

Barrierefreie Theologie
Herausforderungen durch Ulrich Bach

**Dem Theologischen Fachbereich
der Philosophischen Fakultät**

der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
zur Erlangung der theologischen Doktorwürde

vorgelegt im Januar 2010

von Anne Krauß
Erlangen

Anne Krauß

Barrierefreie Theologie

Herausforderungen durch Ulrich Bach

Erstgutachter: Prof. Dr. Martin Nicol

Zweitgutachter: Prof. Dr. Peter Bubmann

Tag der mündlichen Prüfung: 13. Juli 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Methoden und das Schreiben aus eigener Betroffenheit.....	11
1.1. Konzentration auf Person und Werk von Ulrich Bach	12
1.2. Aus eigener Betroffenheit.....	15
1.3. Kontextuelle Theologie.....	18
1.4. Disability Studies und ihre Ziele	20
1.5. Phänomen der „Behinderung“	24
1.5.1. Medizinische und soziale Aspekte	25
1.5.2. Theologisch-kirchliche Aspekte	28
1.5.3. Hier verwendete Terminologie.....	30
1.6. Homiletik und Theologie ohne Handicap.....	31
1.6.1. Homiletik	31
1.6.2. Theologie	34
2. Eine theologisch-diakonische Situationsanalyse: Ulrich Bachs Theologie und seine Anfragen an Theologie und Kirche	35
2.1. Biographische und zeitgeschichtliche Zugänge zu Ulrich Bach..	35
2.1.1. Auf dem Weg ins Pfarramt	35
2.1.2. Die Lebenswende im Rollstuhl	40
2.1.3. Viele kirchliche Stationen in Sachen „Menschen mit Behinderungen“	42
2.1.4. Starkes Engagement aus dem Rollstuhl heraus.....	50
2.2. Ulrich Bach und seine Theologie.....	59
2.2.1. Zugänge zu Bachs Theologie.....	59
2.2.1.1. Theologie als Sprachkritik	59
2.2.1.2. Kontextbezogene Theologie.....	62
2.2.2. Bachs Theologie nach Hadamar.....	66
2.2.2.1. Kreuzestheologie als theologisches Fundament	66
2.2.2.2. Schöpfungstheologische Aspekte: Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes	79
2.2.2.3. Eschatologische Ein- und Ausblicke.....	86

2.2.2.4.	Die Frage nach dem Bösen	89
2.2.2.5.	Anthropologie: Das Defizitäre in der Definition des Humanum	94
2.2.2.6.	Ekklesiologie und Diakonie	111
2.2.3.	Ein theologischer Blick zurück auf Bachs Biographie	124
2.3.	Heil und Heilung	126
2.3.1.	Einführung	126
2.3.2.	Das Verhältnis von Heil und Heilung (nach Peter Dabrock)	129
2.3.3.	Heil und Heilung bei Ulrich Bach	134
2.3.3.1.	Notwendigkeit eines engen Heilungsbegriffs	134
2.3.3.2.	Kreuz statt Heilung	135
2.3.3.3.	Heil und Heilung	136
2.3.3.4.	Fünf Modelle der Zuordnung von Heil – Heilung bei Bach	138
2.3.3.5.	Bachs Umgang mit den neutestamentlichen Heilungsgeschichten	141
2.3.3.5.1	Krankheit und Besessenheit	142
2.3.3.5.2	Exorzismen und Heilungen	144
2.3.3.5.3	Predigen und Heilen	144
2.3.3.5.4	Krankheit und Sünde	146
2.3.3.5.5	Die kreuzestheologische Perspektive (Kreuzestheologie)	147
2.3.4.	Kritische Überlegungen zu Bachs Hermeneutik	148
2.3.4.1.	Bachs Vorverständnis und dessen Bedeutung für die Auslegung	148
2.3.4.2.	Biblich-exegetischer Forschungsstand	152
2.3.4.2.1	Die Vielzahl der Heilungsgeschichten im MkEv	152
2.3.4.2.2	Die Position der Heilungsgeschichten im MkEv	154
2.3.4.2.3	Die herausragende Stellung des Kreuzes	156
2.3.4.2.4	Das heilende Wirken Jesu	157
2.3.4.2.5	Exkurs: Die Verwendung der unterschied- lichen Verben zum Thema „Heilen“	159

2.3.4.2.6	Der antike Dämonenglaube	161
2.3.4.2.7	Die Bedeutung der Exorzismen Jesu.....	163
2.3.4.2.8	Das Krankheitsverständnis im MkEv	164
2.3.4.2.9	Der Umgang mit Besessenheit und Krank- heit – ein hermeneutisches Problem.....	167
2.3.4.2.10	Der biblische Ursprung des mehrschichtigen Heilungsbegriffs.....	169
2.3.4.3.	Anfragen an Bachs Exegese.....	172
2.3.4.3.1	Textbegrenzung	172
2.3.4.3.2	Das Thema Besessenheit und Krankheit	173
2.3.4.3.3	Das Heilen Jesu und sein Predigtauftrag.	175
2.3.4.3.4	Das Verständnis von Krankheit, Heil und Heilung	178
2.3.4.4.	Exegetisch-hermeneutische Betrachtungen zum Umgang mit Heil und Heilung.....	179
2.3.5.	Gegen Bach ein Ja zur Heilung im weiteren Sinn	184
2.4.	Der Heilungsauftrag der Kirche	188
2.4.1.	Einführung.....	188
2.4.2.	Einspruch durch Ulrich Bach.....	189
2.4.2.1.	Kurze Darstellung der historischen Entwicklung.....	189
2.4.2.2.	Bachs These: Ablehnung des kirchlichen Heilungsauftrags	194
2.4.2.3.	Reaktionen und Folgen	202
2.4.3.	Der Heilungsauftrag in der Diskussion.....	208
2.4.3.1.	Biblich-exegetische Aspekte.....	208
2.4.3.2.	Systematische Aspekte.....	216
2.4.3.3.	Kirchengeschichtliche Aspekte	227
2.4.3.4.	Praktisch-theologische Aspekte	233
2.4.3.5.	Theologisch-diakonische Konsequenzen	236
2.4.4.	Resümee	238

2.5.	Der Sinn von Krankheit und Behinderung.....	240
2.5.1.	Einführung.....	240
2.5.2.	Gesundheit und Krankheit.....	241
2.5.2.1.	Gesundheit und Krankheit als Grundzustände menschlichen Seins	241
2.5.2.2.	Krankheit als Dysfunktion	242
2.5.2.3.	Krankheit als Lebenserfahrung	244
2.5.2.4.	Krankheit, Behinderung, Schmerz und Leiden.....	247
2.5.2.5.	Die WHO-Gesundheitsdefinition und ihre Gefahren	250
2.5.2.6.	Soziale Identität in der Krankheit	251
2.5.3.	Theologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit	255
2.5.3.1.	Gegen einen utopischen Gesundheitsbegriff und ein mythisches Ganzheitsideal.....	255
2.5.3.2.	Gegen ein falsches Autonomie-Verständnis von Gesundheit.....	260
2.5.4.	Gesundheit und Krankheit bei Ulrich Bach	262
2.5.4.1.	Gesundheit und Krankheit bzw. Behinderung sind normal.....	263
2.5.4.2.	Der Mensch ist mehr als seine Krankheit oder Gesundheit	265
2.5.4.3.	Keine Vergötzung von Krankheit und Behinderung	266
2.5.4.4.	Gott ist die Quelle des Lebens, nicht die Gesundheit	267
2.5.4.5.	Solidarität statt Verdrängung	268
2.5.4.6.	Krankheit in der Perspektive von Jesu Heilungsgeschichten.....	271
2.5.4.7.	Konsequenzen.....	273
2.5.4.7.1.	Keine gesonderte Anthropologie für kranke und behinderte Menschen	273
2.5.4.7.2.	Ulrich Bach ist ein gesunder Mensch	274
2.5.4.7.3.	Gesundheit – (k)ein Thema	275

2.5.5.	Sinn und Sinnlosigkeit von Krankheit und Behinderung	276
2.5.5.1.	Das Leiden an Krankheit und Behinderung als Grund der Sinnfrage.....	276
2.5.5.2.	Die Sinnfrage von Krankheit und Behinderung	277
2.5.5.2.1.	Die Sinnlosigkeit	278
2.5.5.2.2.	Der Sinn	283
2.5.5.2.3.	Die Verborgenheit der Sinnfrage	290
2.5.6.	Schlussfolgerungen.....	293
2.6.	Die Rolle von Ulrich Bach im theologischen Diskurs	295
2.6.1.	Einführung.....	295
2.6.2.	Die Rolle von Ulrich Bach	296
2.6.3.	Gaben und Aufgaben.....	299
2.6.3.1.	Christozentrische Anthropologie und Menschenwürde.....	299
2.6.3.2.	Bioethik	302
2.6.3.3.	Solidarische Diakonie	304
2.6.3.4.	Theologie nach Hadamar	307
2.6.4.	„Kopernikanische Wende“	310
3.	Weichenstellungen für eine Praktische Theologie nach Ulrich Bach.....	314
3.1.	Einleitung	314
3.2.	Eine barrierefreie Homiletik.....	316
3.2.1.	Eine prominente Predigt von 1531 über Juden, Türken und Behinderte.....	316
3.2.2.	Drei neuralgische Punkte im theologischen Denken.....	319
3.2.2.1.	Vollendete Schöpfung versus gefallene Welt...320	
3.2.2.2.	Gesundheit versus Krankheit/Behinderung322	
3.2.2.3.	Heil und Heilung versus Sünde und Gnade.....323	
3.2.3.	Umgang mit den Heilungsgeschichten Jesu	326
3.2.3.1.	Ulrich Bach: Keine Kränkungsgeschichten.....326	
3.2.3.2.	Dorothee Wilhelm: Keine Normalisierungsgeschichten	330
3.2.3.3.	Ulrike Metternich: Dynamisgeschichten.....	332
3.2.3.4.	Kathy Black: A Healing Homiletic	338

3.2.3.4.1	Verantwortlicher Einsatz der metaphorischen Sprache	344
3.2.3.4.2	Ausgewogene Darstellung behinderter Menschen in den biblischen Heilungsgeschichten	345
3.2.3.4.3	Das Zerschneiden kultureller und religiöser Grenzen durch Jesus	346
3.2.3.4.4	Würdigung des Verhaltens der behinderten Menschen in den Heilungsgeschichten ...	347
3.2.3.4.5	Das Verhalten der Volksmenge in den Heilungsgeschichten	348
3.2.4.	Adressaten und hermeneutische Ebenen einer barrierefreien Homiletik	349
3.2.5.	Die tolerante Predigt als Beispiel einer barrierefreien Homiletik	352
3.2.6.	Ein Praxisbeispiel: Hören und „Hören“ (Mk 7,31-37) ..	356
3.2.6.1.	Exegese und Hermeneutik	356
3.2.6.2.	Zwei homiletische Ansätze aus betroffener Sicht	360
3.3.	Bibliodrama und Heilung	364
3.3.1.	Anfragen von Ulrich Bach an den Umgang mit Heilungsgeschichten im Bibliodrama	364
3.3.2.	Bachs Kritik am Bibliodrama	365
3.3.3.	Grundaspekte (nicht nur) im Bibliodrama	370
3.3.3.1.	Die Multidimensionalität von Sprache, Text und Wirklichkeit	370
3.3.3.2.	Die Bedeutung des Spiels	372
3.3.3.3.	Die Wertschätzung von Text und Leben	375
3.3.4.	Die heilsame Dimension des Bibliodramas	376

3.4. Prinzipielle Überlegungen für eine barrierefreie Theologie und Hermeneutik	379
3.4.1. Gottes- und Menschenverständnis im Zeichen des Handicaps	379
3.4.2. „RedenIn“ statt „RedenÜber“	380
3.4.3. Eine Hermeneutik des Verdachts	382
3.4.4. Exkurs: Der behinderte Gott.....	383
3.4.5. Rechtfertigung der „Überflüssigen“	393
3.4.6. Diakonische Seelsorge als Paradigma	396
3.4.7. Diakonische Spiritualität: Liturgie und Diakonie	400
3.4.8. Wertschätzung durch Perspektivenwechsel	406
3.4.9. Theologie des Imperfekten	409
3.5. Ausblick und Perspektiven	418
3.5.1. Heilungsgeschichten als Beziehungsgeschichten.....	419
3.5.2. Beziehungsreiches Leben - Inklusive Anthropologie (nach Ulf Liedke)	422
Literaturverzeichnis	427

1. Einleitung: Methoden und das Schreiben aus eigener Betroffenheit

Vor Jahren erschien die Erzählung „Oskar und die Dame in Rosa“ des französischen Schriftstellers Eric-Emmanuel Schmitt.¹ Im Mittelpunkt steht die Leukämieerkrankung des zehnjährigen Jungen Oskar. Chemotherapie und Knochenmarktransplantation haben bei ihm nicht angeschlagen. Oskar erkennt die Ausweglosigkeit seiner gesundheitlichen Lage und leidet an Einsamkeit. Seine Eltern kennen sein Schicksal und versorgen ihn, aber sie reden nicht mit ihm über seine Situation. Die Besuchsdame Rosa gewinnt Oskars Vertrauen und begleitet ihn in der Auseinandersetzung in Lebens- und Sinnfragen.

In einer Szene des Buches bricht es Oskar fast das Herz, als er seine Freundin Peggy Blue vor deren Operation so leidend sieht. Das weckt in ihm die Frage, warum Gott zulässt, dass man krank wird:

„Entweder ist er böse. Oder er ist eine Flasche.“

Oma Rosa antwortet auf diese implizite Theodizeefrage:

„Oskar, eine Krankheit ist wie der Tod. Das ist eine Tatsache und keine Strafe.“²

Die interessantesten Fragen seien immer ein Geheimnis, entscheidend sei die Praxis, denn „es gibt gar keine Erklärung für Leben, man muss es einfach leben.“³

¹ Vgl. Eric-Emmanuel Schmitt, Oskar und die Dame in Rosa (2003).

² A. a. O., 72.

³ Vgl. a. a. O., 94.

So oder ähnlich könnte eine vergleichbare Situation für Menschen mit Behinderung aussehen, für die sich diese Frage nach dem Sinn, verbunden mit der Frage nach Gott, stellt. Auch der Theologe und Pfarrer Ulrich Bach hatte sich diese(r) Frage zu stellen.

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit begibt sich auf seine vielfältigen Spuren. Sie weiß sich mit seiner Sichtweise kritisch verbunden, weil ihnen beiden der Blick bzw. die Augenhöhe vom Standort eines Menschen mit Behinderung gemeinsam ist.

In dieser Arbeit wird den Fragen nachgegangen, die sich aus der Perspektive eines Menschen mit Behinderung in der Begegnung und im Umgang mit der herkömmlichen Theologie ergeben. Viele bis dato getroffene theologische und kirchliche Aussagen erweisen sich nicht länger als evident und weisen keine Verbindlichkeit für bestimmte Personengruppen auf. Vielmehr neigen sie dazu, die betroffenen Menschen zu separieren und zu exkludieren. Theologie kann so zum Handicap für Menschen mit einem Handicap werden.

Für das weitere Verständnis der Arbeit sind die folgenden sechs Aspekte evident.

1.1. Konzentration auf Person und Werk von Ulrich Bach

Der Theologe und Pfarrer Ulrich Bach (1931-2009) nahm das Verhältnis von Theologie und dem Phänomen der Behinderung zum Grundstein seines theologischen Denkens und Redens. Es wurde zu seiner Lebensaufgabe, seinem Lebenswerk und zu seiner besonderen Lebensleistung.

Schon früh äußerte er sein Leiden an der herkömmlichen Theologie, sowie am Verhalten von Kirche und Diakonie. Das Besondere daran war und ist, dass Bach dies aus der Perspektive einer persönlichen Betroffenheit, d.h. aus dem Rollstuhl heraus tat. Dies desavouiert jedoch die Inhalte und die Bedeutung seines Denkens und seiner Kritik nicht, sondern unterstreicht und betont sie vielmehr. Ulrich Bach war meines Wissens einer der ersten Menschen mit Behinderung, die sich seit den 1980er Jahren in der öffentlichen Diskussion – und insbesondere der deutschen Theologie – mit außergewöhnlicher Ausdrucksstärke zu Wort meldeten.

Deshalb ist es mein Anliegen, seine Theologie und seine Aussagen im Kontext des Themas Behinderung darzustellen und seine Anregungen für Theorie und Praxis, insbesondere der Homiletik, weiterzugeben.

Für Ulrich Bach war Sprache sehr wichtig. Sie gibt Aufschlüsse darüber, wie gedacht und die Welt gesehen wird. So setzte er sich vor allem mit der Exegese und Hermeneutik, insbesondere den neutestamentlichen Heilungsgeschichten auseinander. An der biblischen Basis ansetzend und zugleich von ihr ausgehend versuchte er, die herkömmlichen und als selbstverständlich geltenden Aussagen über Menschen mit Behinderungen und schweren Krankheiten als zumindest fragwürdig, oft aber auch als unangemessen aufzudecken.

Bach hat viele Jahre in einer diakonischen Einrichtung gearbeitet. Vor diesem Hintergrund kam er auch zu einer zweifachen Kritik an der Diakonie: So ist diese zum einen die verfasste und institutionalisierte Diakonie, die sich entscheiden muss, ob sie die

„Wende vom Sozialstaat zum Sozialmarkt“⁴ mit vorwiegend ökonomischen Ziel- und Profitvorstellungen mittragen und verantworten kann. Zum anderen – und das ist der Aspekt, der für Bach eine dominante Rolle spielt – ist Diakonie als praxisorientiertes Handeln die *andere* Seite dessen, was Kirche und ihre Verkündigung beinhaltet.

Diakonie stellt demnach in seinen Augen die andere, bisher vernachlässigte Schwester der Theologie dar. Beide brauchen einander, weil sie ohne einander nicht glaubwürdig existieren können. Deshalb kritisiert Bach auch das in seinen Augen falsche diakonische Selbstverständnis von Kirche, das kirchliches Handeln in der Praxis ausschließlich als heilendes Handeln definiert.

In diesem Kontext wird es interessant sein, das Phänomen „Heilung“ genauer zu betrachten und deren Verhältnis zum „Heil“ zu illustrieren. Aus diesen Überlegungen heraus wird die Ablehnung eines kirchlichen Heilungsauftrages durch Ulrich Bach nachzuvollziehen sein. Denn Bachs Anliegen war es, auch bei körperlicher Nicht-Heilung das Heil der behinderten Menschen, letztlich aber aller Menschen, zu betonen.

Wenn Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Rationalität zu bestimmenden Maßstäben für ein gelingendes Leben werden, finden Erfahrungen von Liminalität und Angewiesen-Sein auf Andere wenig Beachtung. Dadurch geht die Multidimensionalität des Lebens – Gesundheit und Krankheit bzw. Behinderung, Freude und Leid, Aktivität und Passivität – verloren. Aus der Perspektive Bachs und anderer behinderter Menschen wird darin eine gefährliche Reduzierung sichtbar, die das Menschenbild der

⁴ So Rudolf Weth, *Diakonie in der Wende vom Sozialstaat zum Sozialmarkt* (1996), 111-118. Vgl. dazu auch: Michael Welker (Hg.), *Brennpunkt Diakonie* (1997).

gegenwärtigen Gesellschaft zu großen Teilen dominiert. Daraus erwächst die Bedrohung einer grundlegenden Einschränkung nicht nur des behinderten Menschen, sondern jedes Individuums. Eine Theologie, die sich an einem solchen Menschenbild orientiert, erscheint von hier aus als eine behindernde und behinderte Theologie.

1.2. Aus eigener Betroffenheit

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist meine eigene Betroffenheit durch eine Hörbehinderung. Vieles von dem, was ich selbst erlebt und erfahren habe, konnte ich bei Ulrich Bach und in seinen Aussagen wiederfinden.

Eine Behinderung wirkt sich bei jedem betroffenen Menschen anders aus. Um diese Verschiedenheit erkennen und verstehen zu können, sind Begegnungen zwischen den Menschen und eine offene Kommunikation notwendig. Das alles geht aber nur mit uns behinderten Menschen, nicht ohne uns und schon gar nicht über uns.⁵

Als betroffener Person fällt mir auf, dass die subjektive Erfahrung von Behinderung auch in der Fachwelt kaum gehört und gesehen wird. Dadurch aber geht viel an Erkenntnis verloren, respektive: es bleibt im Verborgenen, was zu wissen für Menschen ohne eine Behinderung von größtem Wert wäre, so die Meinung der Schweizer Psychologin Kathrin Asper.⁶

⁵Vgl. dazu Sylvia Krautter, „Nichts über uns ohne uns“. Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (2003), 414-416. Die Aussage „Nichts über uns ohne uns“ war im Übrigen der Grundsatz bzw. das Leitmotiv, welches die Europäische Union für ihre Aktion 2003 ausgab.

⁶ Vgl. Kathrin Asper, *Wo ist Bethesda? Gedanken einer Psychotherapeutin zum Thema körperliche Behinderung und Spiritualität* (2007), 142-167, 144; vgl. auch

Deshalb vertritt sie den Standpunkt, dass die „primären Fachleute für Behinderung“ genau die Menschen sind, die eine Behinderung aufweisen.⁷ Diese Position teile ich. Menschen ohne eine Behinderung können als Spezialisten und/oder Angehörige die betroffenen Personen informieren, medizinisch behandeln, Kompetenzen fördern und zu verstehen suchen.

Die vorliegende Arbeit könnte im Blick auf ihre Verfasserin als parteilich und für eine wissenschaftliche Untersuchung zu wenig objektiv gesehen werden. Zur Problemanzeige der mangelnden Objektivität äußert sich die Pfarrerin und Sonderpädagogin Anita Müller-Friese im Vorwort ihrer Dissertation so: Sie bezeichnet sich bewusst als „parteisch“, weil sie „Partei für die Bedrohten und am Rande Stehenden“ nimmt.⁸ Nach dieser Definition ist meine Arbeit ebenfalls als parteisch zu sehen.

Andererseits stellt sich die Frage: Wer kann für die Personen-
gruppe der Menschen mit Behinderungen besser, adäquater und
umfassender sprechen, als eine betroffene Person? Eine feminis-
tische oder eine schwarze Theologie werden heute analog und
selbstverständlich von Frauen und Menschen mit schwarzer
Hautfarbe betrieben, ohne dass diese sich dafür rechtfertigen
müssten.

Genau in dieser scheinbaren Subjektivität kann zugleich eine
Stärke dieser Studie liegen: Dadurch bringe ich Sensibilität und
die Fähigkeit der Empathie ein, die es ermöglichen, sich sowohl

dies., *Verlassenheit und Selbstentfremdung. Neue Zugänge zum therapeutischen Verständnis* (2003).

⁷ Vgl. Asper, *Wo ist Bethesda*, 144.

⁸ Vgl. dazu die für den pädagogischen und religionspädagogischen Bereich relevante Arbeit von Anita Müller-Friese: *dies., Miteinander der Verschiedenen. Theologische Überlegungen zu einem integrativen Bildungsverständnis* (1996), bes. 12f.

angemessen auf gleicher Augenhöhe als auch adäquat kritisch mit Ulrich Bach und dessen Positionen auseinanderzusetzen. Mit anderen Worten: Ich stehe auf der gleichen Ebene wie Ulrich Bach und kann ihm dadurch in der Sache „objektiver“ begegnen. Mit dieser Haltung stehe ich zudem längst nicht mehr alleine da: Sie ist Ausgangspunkt und eines der zentralen Themen der vom angelsächsischen Raum ausgehenden sog. Disability Studies, die zunehmend auch bei uns Fuß fassen und auf die ich gleich noch zu sprechen kommen werde.

Ein weiterer Aspekt ist mir wichtig:

In der Vergangenheit wurden Menschen mit einer Behinderung vorwiegend als Objekte betrachtet. Das ändert sich nun langsam: Ihre Würde als Subjekt und der Wert der eigenen Erfahrung werden jetzt verstärkt aufgegriffen und dargestellt. Für dieses integrative bzw. inklusive Verhalten ist schon Jesus ein Vorbild: So fordert er z.B. in der Heilungsgeschichte am Teich Bethesda (Joh 5,1-9) den sog. Gelähmten auf, sich aufzurichten und herumzugehen. Damit nimmt er ihn als Subjekt ernst und führt ihn so über das Objektsein hinaus.

Zudem zeigt das Beispiel der erwähnten Heilungsgeschichte, dass eine Veränderung im Verhalten und in den Einstellungen nicht nur bei Menschen ohne eine explizite Behinderung notwendig ist, sondern gerade auch bei den betroffenen Menschen selbst. So ist es heilsam, sich der heimlichen Heilerwartung, „ein anderer möge mich (vergleichbar dem sog. Gelähmten) zum Teich Bethesda tragen“, bewusst zu werden. In diesem Kontext hat Kathrin Asper recht, wenn sie betont, dass Bethesda dort ist, „wo die Strebung nach einem gesunden und heilsamen Umgang mit der Belastung zuzeiten stattfinden kann. Bethesda heißt Haus

der Barmherzigkeit: es braucht dazu den barmherzigen, acht-samen und klugen Umgang mit sich selber.⁹

Diese Seite ist ebenso notwendig: Nicht nur Menschen ohne Behinderung sehen Menschen mit Behinderung als wertvoll an, sondern auch Menschen mit Behinderungen lernen, sich selbst wertzuschätzen. Das ist ebenfalls Thema der sog. Disability Studies.

1.3. Kontextuelle Theologie

Vor diesem Hintergrund ordne ich das Werk von Ulrich Bach und mein persönliches theologisches Denken als kontextuelle Theologie ein. Theologie wird aus unterschiedlichen Perspektiven, Traditionen und Erfahrungen betrieben.¹⁰ Weil diejenigen, die Theologie betreiben, unterschiedlichen Konfessionen, Kulturen, Generationen und Schulen angehören, müssen sie sich miteinander über Gemeinsamkeiten und Unterschiede auseinandersetzen.

Im Blick auf die Pluralität der Kirchen und ihr gegenwärtiges Erscheinungsbild in einer sich ständig verändernden Lebenswirklichkeit, ist es eine zentrale Aufgabe der Theologie, ihre Rolle für das heutige christliche Leben, sowie ihre Leistungsfähigkeit für die menschliche Wahrheitssuche kritisch zu bedenken. Sie leistet diese Arbeit, in dem sie das Glaubensbekenntnis auf Grund biblischer Offenbarung in vielen Fällen auf den zeitgeschichtlichen Kontext bezieht.

⁹ Vgl. a. a. O., 158.

¹⁰ Vgl. im Folgenden: John Michael Owen, Art. „Theologie“ (31996), 737-749; vgl. Lothar Schreiner, Art. „Kontextuelle Theologie“ (31989), 1418-1422, vgl. Theodor Strohm, Art. „Befreiungstheologie“ (31986), 380-383.

So bildet der Kontext sowohl den Ausgangspunkt, als auch den Bestimmungsfaktor der theologischen Arbeit in der Umwelt. Dafür wurde der Begriff der „kontextuellen Theologie“ geprägt, hervorgegangen aus der ökumenischen Diskussion in den 1960er Jahren.

Der andere Ausgangspunkt des Selbstverständnisses solch einer Theologie findet sich in der Inkarnation Gottes: Dieser hat sich durch Tod und Auferstehung Jesu „kontextualisiert“.¹¹ Daraus ergeben sich Spannungen zwischen Kontext und Universalität des Evangeliums – ebenso, wie zwischen der Universalität der Christus-Botschaft und der von Partikularität geprägten kontextuellen Theologie.

Ein wesentliches Kriterium von kontextueller Theologie stellt die Frage dar, inwieweit kontextuelles Verstehen des Evangeliums Menschen zu Christus führt. Die Person Jesu ist demnach zugleich Fixpunkt der Orientierung wie der Entscheidung. Insofern ist die Beschäftigung mit dem Evangelium bei aller Universalität des Anspruchs eigenen wissenschaftlichen Denkens letztlich stets davon geprägt, dass das menschliche Verstehen vom jeweiligen Kontext bestimmt wird.

Demnach kann z.B. Martin Luther und seine reformatorische Rechtfertigungslehre als prominentes Beispiel für eine kontextuelle Theologie angesehen werden: Seine Rechtfertigung des Menschen allein aus Gnade kann nicht ohne den zeitgeschichtlichen Rahmen des mittelalterlichen Ablasshandels und der persönlichen Anfechtung des Reformators sowie dessen Suche nach einem gnädigen Gott verstanden werden.

Vor diesem Hintergrund ist meine Art der Theologie auch in den sog. Disability Studies kontextualisiert.

¹¹ Vgl. Schreiner, 1420.

1.4. Disability Studies und ihre Ziele

Das Jahr 2003 wurde von der Europäischen Union zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen ausgerufen, um die Gleichstellung behinderter Menschen in Europa voranzubringen.¹² Denn bislang haben sich primär die angewandten Wissenschaften, wie etwa die Medizin oder die Sonder- und Heilpädagogik, mit dem Phänomen der (Nicht-)Behinderung und der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Das sollte mit Hilfe dieses herausgehobenen Jahres anders werden. In diesem Rahmen möchte die vorliegende Arbeit mit ihrem Schwerpunktthema ihren theologischen Beitrag dazu leisten.

Wenn das Stichwort Behinderung fällt, geht es in der Mehrzahl der Fälle um die Verhütung, Beseitigung oder Linderung von gesundheitlichen Schädigungen oder Beeinträchtigungen. Dabei dominiert der sog. „klinische Blick“ (Michel Foucault) oder das „medizinische Modell“, der das moderne Krankheitsverständnis auf das Phänomen „Behinderung“ anwendet.

Behinderung wird dabei als ein Problem definiert und dessen „Behandlung“ eingefordert. In diesem Sinn unterstellen die Ansätze der Therapie, der Förderung und des Coping, dass es das Wichtigste sei, erfolgreiche Kuration und/oder Rehabilitation zu erzielen, um eine möglichst vollständige Wiederherstellung der „normalen“ Lebensumstände zu erreichen. Nach dem medizinischen Modell ist Behinderung also eine krankhafte Störung des Individuums, die es zu beheben gilt.

An dieser Stelle wird von der Verfasserin bewusst festgehalten, dass medizinische Behandlung, pädagogische Förderung oder

¹² Bereits 1981 gab es das „Internationale Jahr der Behinderten“ der Vereinten Nationen.

sozialpolitische Unterstützung prinzipiell nicht in Frage gestellt werden. Die Disability Studies gehen aber über diesen Blickwinkel hinaus und fordern einen grundsätzlichen Perspektivenwechsel auf das Phänomen „Behinderung“. Dadurch sollen Vorurteile abgebaut werden:

„[Der] Ausgangspunkt muss darin liegen, sich zunächst der Standortgebundenheit, mehr noch, der Eingeschränktheit des vorherrschenden Blicks zu vergewissern: Der auf Problemlösung fixierte Ansatz kann die Komplexität von ‚Behinderung‘ nicht hinreichend erfassen; er verschleiert, dass die verkörperten Erscheinungen, die wir heutzutage mit der unspezifischen Sammelkategorie ‚Behinderung‘ bezeichnen, nicht aus der Welt geschafft werden können. Er negiert, dass ‚Behinderung‘ eine weit verbreitete Lebenserfahrung darstellt und der menschliche Körper, trotz oder gerade wegen der für uns moderne Menschen so umfassenden, selbstverständlichen Möglichkeiten seiner technischen Zurichtung, keine reibungslos funktionierende Maschine ist, sondern höchst zerbrechlich und verletzlich. [...] Im Grunde ist Behinderung nicht die Ausnahme, die es zu kurieren gilt, sondern die Regel, die in ihren vielfältigen Erscheinungsweisen zunächst einfach zu akzeptieren wäre.“¹³

Dieser Perspektivenwechsel wird insbesondere für Menschen mit Behinderungen wichtig sein: Statt wie bisher nur Objekt von Forschung zu sein, werden sie jetzt zum Subjekt von Wissenschaft und Forschung.

¹³ Anne Waldschmidt, Werner Schneider, Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge – eine Einführung (2007), 9-28, 10.

Was sind die sog. Disability Studies konkret? Sie sind historisch gesehen eine junge Wissenschaft. Als interdisziplinäre Forschungsrichtung sind sie in den 1980er Jahren vornehmlich in den USA und Großbritannien entstanden.¹⁴ Erst relativ spät, etwa seit dem Jahr 2000, setzte ihre Rezeption auch im deutschsprachigen Raum ein.¹⁵

Ähnlich wie die Gender Studies, die Critical Racial Studies oder die Queer Studies bringen die Disability Studies Bewegung in die bisherige Ordnung der wissenschaftlichen Dinge. Insbesondere angesichts der reproduktions- und gentechnologischen Herausforderungen in der Zukunft und einer intensiven bioethischen Debatte, stellt sich immer wieder neu und drängend die Frage, was Behinderung kennzeichnet und welche gesellschaftliche Bedeutung dieser Differenz zugeschrieben wird.

Den Disability Studies geht es im Wesentlichen um drei Zielsetzungen:

1. *Behinderung als Thema:*

Zum einen soll der Forschungsgegenstand „Behinderung“ aus seiner Randlage herausgeholt werden und in den Mittelpunkt eines theoretisch und methodologisch anspruchsvollen Forschungsprogramms gestellt werden.

¹⁴ Vgl. dazu im Folgenden Waldschmidt/Schneider, Einführung, 12-15.

¹⁵ Vgl. dazu u.a.: Gisela Hermes, Swantje Köbsell (Hg.), Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003 (2003); vgl. Anne Waldschmidt (Hg.), Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies (2003); vgl. ebenfalls: Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch (Hg.), Der (im-)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit. Begleitbuch (2001); vgl. Dieter Mattner, Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration (2000); etc.

2. *Soziales Modell der Behinderung:*

Es soll ein Gegengewicht zum traditionellen, anwendungsorientierten Paradigma, zum medizinischen Modell geschaffen werden. Für das sozialwissenschaftliche Modell („soziales Modell“) von Behinderung ist demnach nicht die Ebene der Schädigung oder der dadurch entstandenen Beeinträchtigung entscheidend, sondern der soziale Prozess der Benachteiligung.

In den Disability Studies geht man davon aus, dass körperliches Anderssein und verkörperte Differenz weit verbreitete Lebenserfahrungen darstellen. Deren Erforschung führt zu Erkenntnissen, die nicht nur in den von einer Behinderung betroffenen gesellschaftlichen Teilsystemen, sondern für die allgemeine Gesellschaft und für das Zusammenleben von Menschen schlechthin relevant sind.

3. *Partizipation von Menschen mit Behinderungen:*

Vergleichbar den Ansätzen der Frauenforschung versuchen die Disability Studies, die Impulse der Selbstorganisation und Selbstrepräsentation aufzunehmen und die Anliegen behinderter Menschen auf der wissenschaftlichen Agenda zu positionieren. Vor dem Hintergrund von persönlichen Zügen aufgrund eigener Betroffenheit verstehen sich die Disability Studies „auch als ein emanzipatorisches, an Teilhabe orientiertes Projekt“¹⁶. Insgesamt verfolgen sie die Leitvorstellung, „gesellschaftliche Sichtweisen und Praktiken so verändern zu können, dass Menschen mit besonderen körperlichen Merkmalen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein voller Subjektstatus und uneingeschränkte Partizipation möglich wird.“¹⁷

¹⁶ Vgl. Waldschmidt/Schneider, Einführung, 13.

¹⁷ Vgl. ebd.

Die Disability Studies sehen im Phänomen der Behinderung keine Ausnahme. Vielmehr gehen sie von ihrer Omnipotenz im Alltag aus. Jeder Mensch ist in irgendeiner Weise davon betroffen, sei es am eigenen Leib, als Angehörige/r oder in anderen sozialen Bezügen. Wenn der Behinderung dennoch ein Ausnahmestatus zugeschrieben wird, hat dies für die Disability Studies vorwiegend gesellschaftspolitische und kulturelle Gründe.

Die Disability Studies vermuten, dass Behinderung als Abgrenzungskategorie gebraucht wird, um sozialen Zusammenhang und Stabilität zu gewährleisten und um bestimmte, kulturell vorgegebene Vorstellungen von Körperlichkeit und Subjektivität aufrechterhalten zu können. Dadurch wird im Kontrast so etwas wie „Normalität“ hergestellt.¹⁸ Diese gibt es aber weder zeitlich noch kulturell unabhängig. Auch können Menschen mit Behinderung nicht „normal“ gemacht werden – dieses gesellschaftliche Projekt stellt ein Paradoxon per se dar.¹⁹

1.5. Phänomen der „Behinderung“

Die bisherigen Ausführungen in aller Kürze lassen schon erahnen, wie vielschichtig der Begriff der „Behinderung“ ge- und erfasst werden kann. Deshalb ist eine knappe Beschreibung notwendig, in welchem Rahmen sich der Begriff „Behinderung“ in dieser Arbeit bewegt. Dabei werden die medizinischen und sozialen, sowie die theologischen und kirchlichen Aspekte betrachtet. Auch ein Hinweis zur hier gebrauchten Terminologie ist notwendig.

¹⁸ Vgl. dazu Anne Waldschmidt, *Macht – Wissen – Körper*. Anschlüsse an Michel Foucault in den *Disability Studies* (2007), 55-77, bes. 66-69.

¹⁹ Vgl. a. a. O., 72.

1.5.1. Medizinische und soziale Aspekte

Wenn von Behinderung gesprochen wird, liegt auch hier die entsprechende Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zugrunde. Sie geht in der 1980 veröffentlichten „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) von folgenden drei Ebenen aus:²⁰

1. *Impairment (Schädigung)*:
Störung auf der organischen Ebene
(menschlicher Organismus allgemein).
2. *Disability (Behinderung)*:
Störung auf der personalen Ebene
(Bedeutung für einen konkreten Menschen).
3. *Handicap (Benachteiligung)*:
Mögliche Konsequenzen auf der sozialen Ebene
(Nachteile, durch die die Übernahme von solchen Rollen eingeschränkt oder verhindert wird, die für die betreffende Person in Bezug auf Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Aktivitäten als angemessen gelten).

Seit 1997 wurde an einer neuen Fassung der ICIDH mit deutlicher Richtungsänderung zu behindertensoziologischem Denken gearbeitet: In ihr wird Behinderung jetzt verstärkt als prozesshaftes Geschehen verstanden, das nicht nur aus Defiziten besteht. Auch der gesellschaftliche Kontext, in dem Menschen mit Behinderungen leben, wird nun stärker berücksichtigt, sowie ihre positiven Möglichkeiten zu aktiver und selbstbestimmter Teilhabe als Ziel integriert.

²⁰ Vgl. dazu Günter Cloerkes, *Soziologie der Behinderung. Ein Einführung* (32007), bes. 4-9.

Im englischen wie im deutschen Sprachgebrauch dominiert der Begriff „Behinderung“ bzw. „disability“. Die negative Konnotation des Begriffs Handicap erfährt durch die neuen sozialen Implikationen eine positive Wendung bzw. eine integrative Zielsetzung in Form der Partizipation. Gleichwohl ist es in beiden Fassungen wie auch im Allgemeinen wichtig, zwischen Schädigung und Behinderung zu trennen. Denn Schädigung wird noch immer verstanden als eine „objektivierbare Abweichung von der Norm“. ²¹ Aber genau darin liegt der entscheidende Punkt des Ganzen:

- *Woran bemisst sich die Normabweichung?*

Derzeit muss von ca. 10% der deutschen Bevölkerung ausgegangen werden, die als behindert gelten. ²² Ihre Anzahl dürfte auch angesichts der demographischen Entwicklung in der Zukunft steigen.

- *Ist Schädigung immer so exakt feststellbar, wie es die medizinische Diagnostik nahelegt?*

Sicherlich kann Behinderung auf einen pathogenen Zustand von gewisser Dauerhaftigkeit zurückgeführt werden. Genau so ist es aber denkbar, dass Behinderung das Ergebnis eines sozialen Bewertungs- oder Abwertungsprozesses darstellt. Dieser kann auch ohne objektiv vorhandenen Grund bei betroffenen Personen Schädigungen oder Funktionsstörungen hervorrufen oder verstärken (z.B. negative Bewertung einer sog. Lernbehinderung oder einer psychischen Behinderung).

²¹ Vgl. a. a. O., 7.

²² Vgl. a. a. O., 37. Vgl. dazu auch die jährlich veröffentlichten Statistiken des Statistischen Bundesamts unter: <http://www.destatis.de>.

- *Was heißt eigentlich „Schädigung“?*

Es besteht das Problem, dass „Schädigung“ kein wert-neutraler Beschreibungsbegriff ist, sondern negativ normativ eingefärbt ist und damit fast immer zum sozialen Stigma wird.²³ Der Begriff wird über seine deskriptive Bedeutung hinaus schon im normativen Sinn verstanden und so zur Zuschreibung: „Schädigung“ bezeichnet gleichzeitig eine Tatsache wie auch einen Mangel. In logischer Konsequenz wird dann der Mensch mit einer Behinderung zu einem Fall mit Krankheitsgeschichte.²⁴

Allein die wenigen Anfragen zeigen, dass der Begriff der Behinderung nichts Absolutes ist, sondern erst im Kontext angemessen verstanden werden kann. Dabei sind nicht der Defekt bzw. die Schädigung ausschlaggebend, sondern die Folgen für das jeweilige Individuum.²⁵

Außerdem wird auf den Unterschied zwischen Behinderung und Krankheit hingewiesen: Krankheit wird als Störung der normalen Funktion eines Organs bzw. des Organismus verstanden.

Nun ist ein behinderter Mensch allerdings nicht automatisch krank – ebensowenig, wie vice versa ein Kranker nicht zwangsläufig behindert sein muss. Allenfalls kann Behinderung – neben Gesundheit, Sterben und Chronifizierung – *einen* denkbaren Ausgang von Krankheit repräsentieren, aber nicht als zwangsläufige Korrelation.

²³ Vgl. Cloerkes, *Soziologie der Behinderung*, bes. 159-205 (Kap. 6: Behinderung als Stigma).

²⁴ Vgl. dazu: Dieter Gröschke, *Behinderung als ‚Leiden‘? – Biopolitik der Behinderung zwischen einer Ethik des Heilens und einem Ethos des Imperfekten* (2003), 167-192, bes. 176-179.

²⁵ Vgl. Cloerkes, *Soziologie der Behinderung*, 9.

In der Zusammenschau stellen Behinderung wie Krankheit keine strikten Gegensätze bzw. Negationen zur Gesundheit dar. Sie können im Hinblick auf Kontingenz und Endlichkeit zum Leben eines Menschen schlicht und einfach dazugehören.²⁶

In den Disability Studies wird also der Blick auf das Thema der Behinderung gleichsam umgekehrt: Nun geht es nicht darum, aus der Perspektive der sog. Normalen heraus die Lebenssituation behinderter Menschen zu untersuchen, um ihnen bei der Bewältigung ihrer schwierigen Lebenssituation zu helfen. Vielmehr wird, quasi aus einer „dezentrierten Position“ heraus, Behinderung als erkenntnisleitendes Moment für die Analyse der sog. Mehrheitsgesellschaft und deren Zeitgeist benützt.²⁷

1.5.2. Theologisch-kirchliche Aspekte

Theologie und Kirche hatten und haben ihre Probleme im Umgang mit Behinderung.²⁸ Im Alten wie im Neuen Testament finden sich viele Hinweise auf zutiefst behindertenfeindliche Tendenzen, die allerdings nicht losgelöst vom historischen Kontext zu bewerten sind. Während der behinderte Mensch im AT durchaus eine selbstverständliche Rolle im Alltagsgeschehen oder – wie Mose – sogar eine Führungsposition einnehmen kann, wirkt es dagegen im NT so, als ob der geschädigte Mensch fast

²⁶ Vgl. Gernot Böhme, Krankheit und Behinderung (2002/2003), 383-405; vgl. Dietrich von Engelhardt, Mit der Krankheit leben. Grundlagen und Perspektiven der Copingstruktur des Patienten (1986); etc.

²⁷ Vgl. Waldschmidt/Schneider, Einführung, 15.

²⁸ Es gibt z.B. keinen separaten Artikel zum Thema „Behinderung“ in einem der großen deutschen theologischen Nachschlagewerke der Gegenwart, der Theologischen Realenzyklopädie (TRE). Einige Sätze finden sich allenfalls subsumiert in einem Artikel von Otto Speck: vgl. ders., Art. „Heilpädagogik“ (1985), 754-757.

ausschließlich im Kontext mit Heilungsvorgängen und Heilungsgeschichten erwähnt und eingeordnet wird. Dabei scheint der behinderte Mensch oft nicht mehr als ein Demonstrationsobjekt für das Handeln Jesu und die Macht Gottes zu sein.²⁹

Insofern ist es nicht verwunderlich, dass Menschen mit Behinderungen in der Wirkungsgeschichte des christlichen Glaubens, wie auch in der weiteren Kirchengeschichte, oftmals eine zumindest ambivalente Rolle in der Gesellschaft einnahmen. Erinnert wird an dieser Stelle z.B. an das theologische und moralische Versagen beider christlicher Konfessionen im Widerstand gegen die Vernichtungsaktionen der Nationalsozialisten.³⁰

Ulrich Bach hat in seinen Überlegungen aufgezeigt, dass das bisherige neutestamentliche Bild vom behinderten Menschen als einem für eine Heilungsgeschichte irgendwie notwendigen Objekt so nicht aufrecht erhalten werden kann. Ihm war es wichtig, nicht nur allein dessen Subjektrolle – trotz oder gerade wegen der Behinderung – darzustellen, sondern er betonte darüber hinaus auch das für alle geltende jesuanische Heil- und Heilungsverständnis.

Für das kirchliche und theologische Nachdenken können Menschen mit Behinderung zum „Modellfall“ (Hans-Günter Heimbrock) für neue Perspektiven werden. Diese Perspektiven freilich

²⁹ Vgl. dazu die Darstellung in der Dissertation von Hans R. Herbst: *Behinderte Menschen in Kirche und Gesellschaft* (1999); vgl. auch: Hans-Georg Schmidt (Hg.), *In der Schwäche ist Kraft. Behinderte Menschen im Alten und Neuen Testament* (1979); vgl. Anna-Katharina Szagun, *Behinderung. Ein gesellschaftliches, theologisches und pädagogisches Problem* (1983); vgl. Günther Emlein, *Menschen mit Behinderungen. Biblisch-exegetische Gedanken* (1996), 239-255; etc.

³⁰ Vgl. u.a. Ernst Klee, *Euthanasie im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“* (1983).

sind an sich nicht besonders neu und originell: das zeigt bereits „Jesus als Modell“³¹.

1.5.3. Hier verwendete Terminologie

Die oben genannten Aspekte zeigen trotz ihrer Kürze auf, wie multidimensional und damit uneinheitlich der Begriff der Behinderung ist. Trotzdem werde ich ihn verwenden. Denn andere Alternativen, wie Schädigung oder Beeinträchtigung, unterliegen der gleichen Problematik. Im Vergleich zu ihnen erweist sich der Begriff der Behinderung als umfassender, da er auch den externen gesellschaftlichen Aspekt des aktiven Behinderens gegenüber dem passiven Behindert-Werden bzw. -Sein umfassen kann.

In meinen Formulierungen werde ich von „behinderten Menschen“ oder von „Menschen mit Behinderung/en“ sprechen. Von einem „Behinderten“ zu sprechen halte ich für eine fahrlässige Simplifizierung: eine betroffene Person so zu titulieren, verkürzt sowohl ihr Mensch-Sein an sich, als auch ihre persönliche Komplexität auf ein einziges Symptom. Es sei darauf hingewiesen, dass viele angeführte Zitate oft noch diese Begrifflichkeit verwenden.

Des Weiteren möchte ich meine Terminologie geschlechtsneutral verstanden wissen; ich werde um der Lesbarkeit willen weitgehend auf geschlechtsspezifische Doppelungen verzichten.

³¹ So Roland Kollmann in seinem Artikel: vgl. ders., Theodizee und Integration (2002), 144-154, 150.

1.6. Homiletik und Theologie ohne Handicap

Ulrich Bach hat vieles zu Theologie, aber auch Exegese und Hermeneutik der neutestamentlichen Heilungsgeschichten geäußert. Daraus ergeben sich Überlegungen, wie eine Homiletik, bzw. eine Theologie, aussehen kann, die Menschen mit einem Handicap nicht behindert.

1.6.1. Homiletik

Für die ekklesiologische Unsichtbarkeit von Menschen mit Behinderung in vielen Gemeindegottesdiensten gibt es im Wesentlichen eine exogene und eine endogene Ursache:

Zum einen liegt es „exogen“ an der für die Bedürfnisse von behinderten Menschen oftmals unzulänglichen baulichen wie strukturellen Barrierefreiheit (z.B. keine Rampe für Rollstuhlfahrer oder keine sog. Induktionsschleifen für Hörgeräteträger).

Der andere Grund, die endogene Ursache, ist in der Sprache, insbesondere der Predigt, zu finden: Sprache ist nicht nur Mittel zum Zweck, d.h. sie dient nicht nur der Weitergabe von Informationen und Sachverhalten. Vielmehr hängen Weltwahrnehmung und sprachliche Gestaltung unmittelbar zusammen. Mit ihrer Hilfe wird nicht nur Realität abgebildet, sondern Wirklichkeit erkannt. In dieser Wirklichkeit wurden die Anliegen, Bedürfnisse und die Existenz von Menschen mit Behinderungen oftmals vernachlässigt und marginalisiert. Bestenfalls wurde über sie geredet, aber nicht mit ihnen. All das findet mehr oder weniger evident seinen Niederschlag in der kirchlichen Verkündigung und Homiletik.

Wozu, so könnte die Frage gestellt werden, braucht es eigentlich eine Homiletik, die die Perspektive auf Menschen mit Behinderungen fokussiert aufgreift? Man könnte sich doch damit zufriedengeben, dass eine alles übergreifende und umfassende

communio sanctorum existiert. Eine Gemeinschaft der Heiligen besteht durch das Wort Christi und verbindet alle Menschen in der Abendmahlsfeier durch den mystischen Leib Christi. Damit wären die Worte in der Predigt eigentlich nicht die entscheidenden Worte, sondern letztlich Adiaphora.

Und doch kann mit der gleichen Berufung auf das Eucharistiegeschehen dagegen gehalten werden: Niemand ist berechtigt, einen anderen von eben dieser Gemeinschaft fern zu halten. Darauf wird von kirchlicher Seite z.B. durch Ringschleifen, Printmedien oder die Bereitstellung von Begleittexten (etwa in Form von sog. Untertiteln für Fernsehgottesdienste) reagiert. Diese Medien sind zudem über den gottesdienstlichen Rahmen hinaus einsetzbar und füllen somit auch eine missionarische Lücke.

Aber es gibt doch auch die sog. Sondergottesdienste, so könnte man weiter dagegen argumentieren. Diese kämen doch den betroffenen Menschen je nach Art ihrer Behinderung besonders entgegen und könnten Schwierigkeiten in der Kommunikation und andere Probleme baulicher wie erbaulicher Art besser lösen. Auf diese Weise hätten behinderte Menschen doch optimal auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Teilhabe an kirchlicher Gemeinschaft. Dem sei hier widersprochen: Es wird konstatiert, dass entsprechende Sondergottesdienste und Sonderseelsorgen gerade auch auf Wunsch der behinderten Menschen selbst eingerichtet wurden. Doch dürfen diese an sich sinnvollen und notwendigen Institutionen und Konzepte nicht dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen aus dem *allgemeinen* kirchlichen, gemeinschaftlichen und gottesdienstlichen Leben extrahiert und damit unsichtbar gemacht werden.

Sondergottesdienste – und mit ihnen Sonderseelsorgen – haben selbstverständlich ihren berechtigten Platz, weil sie in spezieller Weise auf die jeweiligen Bedürfnisse und Wünsche eingehen können. Allerdings sind sie als zusätzliches, ergänzendes Angebot gedacht – sie ersetzen nicht die allgemeine Gemeinschaft in Christus.³²

Von daher ist es der vorliegenden Arbeit wichtig, sich Gedanken zu machen, wie solch eine Teilhabe am herkömmlichen Gottesdienst aussehen könnte. Sie richtet ihre Überlegungen insbesondere auf eine adäquate Homiletik. Denn Predigt kann im gottesdienstlichen Leben und für das gemeinschaftliche Gefühl vieles leisten, das im Ritual der Liturgie so nicht zu bewirken ist:

„[A]ktuelle Ereignisse zur Sprache bringen, anstehende Probleme besprechen, über Gott und die Welt nachdenken, Gläubige und Ungläubige zum Lachen bringen.“³³

Wirft man einen kurzen Blick auf die Historie der Homiletik, so finden sich in den 1960er Jahren vermehrt homiletische Konzepte, die die Lebenswirklichkeit der Hörer und die spezifische Verantwortung des/r Predigers/in betonen. Besonders deutlich wird dies in der Homiletik Ernst Langes, der Predigt programmatisch neu definiert als „Gespräch mit dem Hörer über sein Leben im Licht der Verheißung“.³⁴ Eine barrierefreie Homiletik ist dadurch besonders motiviert. Sie weiß sich insbesondere den Menschen mit Behinderung verpflichtet, ohne allerdings diejeni-

³² Dazu hat u.a. Dietfried Gewalt für den Bereich der Schwerhörigenseelsorge Gedanken geäußert: vgl. ders., „Gemeinschaft der Heiligen, Herr Pfarrer“, in: SeelsOHRge 4, März 2008, 4-8.

³³ So Martin Nicol, Alexander Deeg, Im Wechselschritt zur Kanzel. Praxisbuch Dramaturgische Homiletik (2005), 161.

³⁴ Vgl. Ernst Lange, Zur Aufgabe christlicher Rede [1968] (1989), 192-207.

gen ohne Handicap zu vernachlässigen. Sie redet gerade deshalb viel von behinderten Menschen, damit diese – im Sinne von Ulrich Bach – nicht zum „Sonderthema“ werden.

1.6.2. Theologie

Wenn sich Ulrich Bach bewusst mit dem Thema der Behinderung auseinandersetzt, dann lag sein Anliegen letztlich darin, dass er die daraus gezogenen Analysen und gewonnenen Erkenntnisse nicht nur für betroffene Menschen fruchtbar werden lassen wollte. Wird nämlich nicht mehr ausschließlich nach den Defiziten behinderter Menschen gefragt, sondern nach Defiziten im allgemeinen Menschenbild und in den Normensystemen von Gesellschaft und Theologie, dann eröffnet sich eine neue Perspektive: das Thema der Behinderung erhält eine gesamtgesellschaftliche Relevanz. Die individuelle Verschiedenheit und Besonderheit aller Menschen erfährt ihre angemessene Bedeutung.

Damit kann Bach als einer der Wegbereiter für eine moderne, inklusive Anthropologie, sowie für eine barrierefreie Theologie gesehen werden, die in der Verschiedenheit menschlichen Lebens keinen Widerspruch, sondern einen Reichtum menschlichen Daseins erkennt.³⁵

³⁵ Vgl. dazu Ulf Liedke, *Beziehungsreiches Leben. Studien zu einer inklusiven Anthropologie für Menschen mit und ohne Behinderung* (2009).

2. Eine theologisch-diakonische Situationsanalyse: Ulrich Bachs Theologie und seine Anfragen an Theologie und Kirche

2.1. Biographische und zeitgeschichtliche Zugänge zu Ulrich Bach

2.1.1. Auf dem Weg ins Pfarramt

Ulrich Bach wurde nach eigenen Angaben am 26.5.1931 als Sohn eines Pfarrers in Widdert bei Solingen geboren.¹ Seine Kindheit und Jugendzeit erlebte er in der Zeit des Nationalsozialismus, in der Katastrophe des Zweiten Weltkriegs und in den Aufbaujahren der jungen Bundesrepublik Deutschland.

Nach dem Abitur in Bochum 1951 begann er sein Theologiestudium an der Theologischen Hochschule in Wuppertal, wo er zwei Semester lang u.a. Hebräisch lernte, sowie beim bekannten Alttestamentler Hans Walter Wolff (1911-1993) ein Proseminar sowie eine Amos-Hosea-Vorlesung belegte.²

Nach Bachs eigenen Angaben faszinierte ihn die Genauigkeit von Wolff im Blick auf einzelne, zunächst sperrig erscheinende Wörter und dessen hartnäckiges Ringen um eine angemessene theo-

¹ Vgl. Homepage von Ulrich Bach: www.ulrich-bach.de (Zugriff: 06.08.2009). Die dort aufgeführten biographischen Daten liegen auch im Folgenden zugrunde. Im Übrigen finden sich autobiographische Hinweise und Gegebenheiten in Bachs gesamtem literarischem Werk.

² Leider war das Studienbuch von Ulrich Bach nicht mehr auffindbar. Angaben zu belegten Veranstaltungen und Dozenten sind v.a. dem Schriftwechsel der Verfasserin mit Ulrich Bach, der sich 2008 über einen längeren Zeitraum erstreckte, mit dessen freundlicher Zustimmung entnommen.

Zu Hans Walter Wolff: Er machte sich im Bereich der alttestamentlichen Forschung mit Untersuchungen zu den Prophetenbüchern einen Namen. 1973 veröffentlichte er sein Buch „Anthropologie des Alten Testaments“, das bis heute als Standardwerk gilt und in mehreren Auflagen erschienen ist.

logische Bedeutung und Auslegung. Damit scheint Hans Walter Wolff wohl einen gewissen methodischen Einfluss auf Bachs spätere exegetische Auseinandersetzung, v.a. mit den neutestamentlichen Wundergeschichten, genommen zu haben:

„Ich vermute, meine Wort für Wort ernstnehmende Markus-Exegese hat hier eine, vielleicht sogar die Hauptwurzel.“³

1952 belegte er ein Semester in Münster, in dem die endgültige Entscheidung für Theologie im Pfarramt und gegen ein Lehramtsstudium fiel. Im gleichen Jahr erkrankte er lebensgefährlich an Poliomyelitis im Gefolge einer der letzten großen Epidemien vor der bundesweiten Einführung der sog. Schluckimpfung. Diese überlebte er nur mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und war seitdem er auf den Rollstuhl angewiesen. Dieses Ereignis empfand Ulrich Bach als das „radikale Fragezeichen“ an sein bisheriges Leben und Denken: Warum hat es mich getroffen? Warum, Gott, hast du das zugelassen? Warum...?⁴

Es war nicht selbstverständlich, dass die Beziehung zu seiner damaligen Freundin Erika Godehardt (der späteren Kirchenmusikerin) trotz dieser schweren Behinderung und der Aussicht auf eine dauernde Pflegebedürftigkeit, nicht zerbrach:

„[W]as wäre denn das für eine Freundschaft bisher gewesen, wenn sie dadurch zu Ende geht, daß einer von uns krank wird?“⁵

³ So äußerte sich Bach in einem Brief vom 27.07.2008, der der Verfasserin vorliegt.

⁴ Vgl. Ulrich Bach, *Heil ohne Heilung?* (1990), 1-15, 4.

⁵ Ebd., die Aussage seiner Frau zitierend.

Ihre Liebe zu ihm war offensichtlich größer als die Angst vor der Behinderung mit all ihren sozialen, physisch-psychischen und wirtschaftlichen Folgen. 1954 verlobten sie sich, 1958 folgte die Heirat. Aus der Ehe sind die beiden Kinder Kornelia und Eberhard hervorgegangen.

Des Weiteren war es ebenfalls nicht selbstverständlich, dass Ulrich Bach sein Studium von 1955-1958 in Bonn fortsetzen und mit dem Ersten Theologischen Examen abschließen konnte. Neben seiner Willenskraft war dies nur mit der tatkräftigen Hilfe von vier Freunden möglich, die ihn jeder, jeweils für ein Semester, pflegten und begleiteten.

In Bonn belegte Bach u.a. Veranstaltungen bei namhaften Theologen wie dem Kirchenhistoriker Ernst Bizer (1906-1975) oder den Systematikern Walter Kreck (1908-2002), Helmut Gollwitzer (1908-1993) und Hans Joachim Iwand (1899-1960), dem Anreger und ersten Herausgeber der sog. Göttinger Predigtmeditationen.⁶ Dazu schrieb Bach:

„Sommer 55 bis 57 wurde es in Bonn ausgesprochen spannend, was die reformatorische Theologie angeht: Bei Iwand hörte ich 3 oder 4 Semester 4-stündige Vorlesungen über Luther; Kreck las ein Semester Theologie Calvins; ich belegte bei Iwand Seminare über Schleiermacher und „De servo [arbitrio; AK]“; dazu zwei Semester Seminare bei Bizer über das Turmerlebnis (Vorarbeiten zu seinem Buch „Fides ex auditu“) [Das Buch erschien 1958. Damit votierte Bizer als erster für eine sog. Spätdatierung der reformatorischen Entdeckung der Rechtfertigung

⁶ Vgl. dazu Ulrich Bach, Das annehmen, was Gott will. Die Vision vom „Patienten-Kollektiv“ Kirche (1981), 124-127, 124, sowie Bachs Brief vom 27.07.2008 an die Verfasserin.

durch Martin Luther in die Zeit um 1518; AKJ].
In seiner Genauigkeit übertraf Bizer fast noch Wolff.“

Vermutlich dürfte es in diesen Semestern die eine oder andere implizite inhaltliche Anregung für die weitere theologische Entwicklung von Ulrich Bach gegeben haben.

So liegt es nahe, dass Hans Joachim Iwand mit seinen erwähnten Vorlesungen einen gewissen Einfluss genommen haben dürfte, z.B. was die Bedeutung der sog. Kreuzestheologie bei Bachs theologischem Denken und Arbeiten angeht. Denn die Kreuzestheologie, die von Martin Luther in seinen Psalmenvorlesungen und in der Römerbrief-Vorlesung von 1515/16 entwickelt worden war, hatte auch für Iwand eine herausragende Bedeutung.

Für Iwand, geprägt durch die Ereignisse des Kirchenkampfes während des Dritten Reiches als auch durch die Situation des Kalten Krieges in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts, wurde das Kreuz zum „Erkenntnisprinzip seiner Theologie überhaupt“.⁷ Als Basistext dazu gilt u.a. dessen Vorlesung „Luthers Theologie“ von 1956/57. Dabei könnte es sich mit einiger Wahrscheinlichkeit um eine der von Bach erwähnten Veranstaltungen handeln.

Darüber hinaus legen für mich Äußerungen Bachs nahe, dass gerade die menschlich-empathischen Fähigkeiten einiger Professoren für ihn oftmals von noch größerer bzw. nachhaltigerer Bedeutung waren, als deren rein fachliche Qualitäten. In diesem Kontext berichtete Bach sehr eindrücklich von Begegnungen u.a. mit Gollwitzer:

⁷ Das herausgearbeitet zu haben, ist die Leistung der 2007 erschienenen Habilitationsschrift „Kreuzestheologie“ von Michael Korthaus. Sie beschäftigt sich mit den großen kreuzestheologischen Konzeptionen des 20. Jahrhunderts, an denen auch und maßgeblich Iwand beteiligt gewesen war (mehr dazu bei: Michael Korthaus, Kreuzestheologie. Geschichte und Gehalt eines Programmbegriffs in der evangelischen Theologie (2007), 93-153, hier 93f).

„Was ich sonst in Bonn belegte, fällt in seiner Bedeutung für meine theologische Entwicklung ziemlich ab, wohl mit einer Ausnahme: Gollwitzers Ethik-Vorlesungen; die trugen zweifellos dazu bei, daß ich in meinen Veröffentlichungen nicht nur den einzelnen Menschen und die Kirche im Blick habe, sondern auch die Gesellschaft. Ich vermute, daß mein Engagement in Sachen § 218 und die Bioethik ohne Gollwitzer kaum denkbar wäre.“⁸

Auch Iwand gehörte zu den Personen, die Bach zutiefst berührten. Die Tatsache, dass sich Iwand z.B. über eine Seminarsitzung hinaus die Zeit nahm, sich einem Menschen und dessen Fragen und Zweifeln in einer persönlich-theologischen Identitätskrise zu stellen, mit ihm zu streiten und Schmerzliches auszuhalten, war für Bach offensichtlich eminent wichtig. Davon zeugt die sehr eindrückliche Schilderung einer Szene, in der Bach und Iwand heftig auf dem Flur diskutieren. Bach bezeichnete die damaligen Entgegnungen Iwands ihm gegenüber als „notwendige Operation“, die ihm zur Akzeptanz der Tatsache des Rollstuhls verhalf.⁹ Diese menschlichen Begegnungen in Bonn wurden zu wichtigen Stationen, aber auch zu Denkanstößen für Bachs weiteres berufliches Leben.

Von 1958 bis 1960 absolvierte er sein Vikariat in Wittekindshof bei Bad Oeynhausen, einer Einrichtung für geistig behinderte Menschen. Sein dortiger Mentor wurde Pfarrer Dr. Johannes Klevinghaus (1911-1970), der Leiter der dortigen diakonischen Einrichtung. Klevinghaus war ab 1944 Vorsteher der

⁸ So der Auszug aus Bachs Brief vom 27.07.2008 an die Verfasserin.

Zu Gollwitzer berichtete Bach auch: „Ich habe ihn in Bonn kennen gelernt als einen sehr sensiblen Seelsorger, der mehrfach auf mich zukam und mir deutliche Signale gab, er habe Zeit für mich [...].“

⁹ Vgl. Bach, Das annehmen, was Gott will, bes. 124.

Westfälischen evangelischen Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalt Wittekindshof, und ab 1952 Vorsitzender des Verbandes deutscher evangelischer Heilerziehungs-, Heil- und Pflegeanstalten (später: „Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte“, heute: „Bundesvereinigung evangelischer Behindertenhilfe“). Zudem war er Mitglied der Leitung der Evangelischen Kirche von Westfalen und Vorsitzender des Landesverbandes der Inneren Mission.

1961 legte Bach sein Zweites Theologisches Examen in Bielefeld ab. Von 1961 bis 1962 war er Synodalvikar der Synode Dortmund-Nordost gewesen, bevor er 1962 seine Stelle als Pastor und Seelsorger in der Evangelischen Stiftung (damals: Orthopädische Anstalten) Volmarstein/Ruhr sowie als Dozent für Neues Testament und Dogmatik an der Diakonenanstalt Martineum (Volmarstein, ab 1972: Witten/Ruhr) antrat.

Sein erster Artikel erschien 1962, sein erstes Buch mit dem Titel „Gott und seine Theologen. Wege und Ziele der neueren Schriftauslegung“ wurde 1971 publiziert.

An dieser Stelle erfolgt nun eine Rückblende in das Jahr 1952. Sie ist notwendig für das Verständnis von Bachs weiterem theologischen Werdegang.

2.1.2. Die Lebenswende im Rollstuhl

Wie schon erwähnt, veränderte sich das Leben von Ulrich Bach im Jahr 1952 durch die Erkrankung an Kinderlähmung radikal von einem Tag auf den anderen. Seitdem saß er im Rollstuhl.

Dieses Ereignis bezeichnete Bach selbst als „das radikale Fragezeichen“.¹⁰ Es brachte seine „schlichte Normalphilosophie“¹¹,

¹⁰ Bach, Heil ohne Heilung?, 4.

wie er es selbst nannte, heftig ins Wanken. Denn seine bisherigen Einstellungen zu Gott und Mensch, Welt und Kirche, die sich bis dahin nicht sonderlich von der Mehrheit der theologisch und kirchlich sozialisierten Kreise unterschieden, wurden auf einmal fragwürdig. Diese Überzeugungen implizierten jetzt nämlich eine radikale Umwertung seiner Person: Aufgrund der Behinderung empfand er sich nun als „Randfigur“ und als eine „Ausnahme“ von der Regel. Er galt jetzt in seinen eigenen, aber auch in den Augen vieler Mitmenschen als „unnormal“.¹²

Bachs Versuche, sich irgendwie mit dieser „Normalphilosophie“ zu versöhnen bzw. zu arrangieren, dauerten viele Jahre und scheiterten dennoch. Nach seinen eigenen, sehr ehrlich gehaltenen Aussagen führten sie oft ins Leere bzw. in dunkle Täler von Depressionen und Selbstzweifel.¹³

In meiner Einschätzung der Situation handelt es sich dabei um Phänomene, wie sie häufig anzutreffen sind in den unterschiedlichsten Krisensituationen und deren Verarbeitung bzw. Bewältigung.¹⁴ Viele behinderte Menschen kennen sie aus eigenem Erleben. Dabei entstehen große Bedürfnisse nach emotionalem und seelischem Halt. Die Sinnsuche wird zu einem wichtigen Thema und führt häufig zu verstärkten Anfragen an Religion, Kirche und Gott.

¹¹ A. a. O., 3.

¹² A. a. O., 5.

¹³ A. a. O., 6f.

¹⁴ Diese Phänomene sind in ihrer Dramatik vergleichbar mit dem Sterben und dem Tod eines Menschen. Auch für sie gelten die entsprechenden Phasen der Trauer und Verarbeitung. Hierbei sei stellvertretend für die vielfältige Literatur in diesem Bereich die klassisch gewordene Phaseneinteilung von Yorik Spiegel in Seelsorge und Beratung genannt: ders., *Der Prozeß des Trauerns* (81995), 55-75.

Vor diesem Hintergrund sind sowohl ein veränderter Zugang zu Kirche, als auch eine verstärkte Auseinandersetzung mit Theologie wie bei Bach phänomenologisch und epistemologisch nachvollziehbar. Offensichtlich gelang es Bach, die radikale Herausforderung eines neuen und anderen Lebens im Rollstuhl anzunehmen und konstruktiv umzusetzen:

„Die Nötigung [die durch den Rollstuhl hervorgerufen wurde; AK], auf höchst differenten Ebenen von Lebensmöglichkeiten leben zu müssen – und das mit wachem Geiste –, hat ihm Schlüsselerkenntnisse vermittelt. Er bestätigt die Behauptung André Gides: ‚Es gibt gewisse Tore, die einzig die Krankheit öffnen kann. Es gibt jedenfalls einen Gesundheitszustand, der es uns nicht erlaubt, alles zu verstehen.‘“¹⁵

2.1.3. Viele kirchliche Stationen in Sachen „Menschen mit Behinderungen“

In der Zeit um 1970¹⁶ kam es zu einer entscheidenden Wende im persönlichen Umgang Bachs mit seiner Behinderung. Vermutlich war der innere Prozess der Selbstannahme und der Selbstakzeptanz in seiner Identität als Mensch mit einer bleibenden Behinderung zu einem gewissen Abschluss gekommen. Bach war nun in der Lage, sich selbstbewusst nach außen hin zu zeigen und für seine Sache einzutreten.

¹⁵ Alex Funke, [Rezension] Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, 249-251 (1981), 250.

¹⁶ Zu dieser Annahme führten mich in der Summe diverse Selbstaussagen von ihm, u.a. in dem Artikel „Heil ohne Heilung?“ (bes. S. 7).

In diesem Zeitraum erschienen auch seine ersten Überlegungen und Äußerungen zum Themenkreis „Theologie und Behindertenarbeit in Kirche und Gesellschaft“.¹⁷ Ab 1975 erfolgte verstärkt eine breite Öffentlichkeitsarbeit in den verschiedenen Medien (u.a. Rundfunk), wie auch eine rege nationale und internationale Vortragstätigkeit.¹⁸

Ganz grundsätzlich scheint die Zeitspanne um 1970 bis ca. 1990 eine sehr bewegte und fruchtbare Zeit in kirchlichen Kreisen gewesen zu sein. Sie gab berechtigten Anlass zur Hoffnung auf grundlegende Veränderungen u.a. für behinderte Menschen. Im Folgenden werden besondere Ereignisse genannt, die in Bachs Arbeiten Eingang und theologischen Niederschlag fanden, und die auch immer wieder von ihm zitiert werden:

1975 fand die 5. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen in **Nairobi** in Kenia statt. Dort befasste sich die Ökumene u.a. auch mit dem Thema der Behinderung:¹⁹

¹⁷ Vgl. Angaben auf: www.ulrich-bach.de. Sein Referat 1971 auf dem Westfälischen Diakonie-Tag in Münster vom 18.9.1971 wurde erstmals 1973 veröffentlicht und 1980 unter dem Titel „Die Gesellschaft und die Minderheit der Behinderten“ in seinem späteren Buch „Boden unter den Füßen hat keiner“ abgedruckt (vgl. ders., Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie (21986), 9-13; Nachweis der Erstveröffentlichungen auf S. 221).

¹⁸ Vgl. seine Homepage: www.ulrich-bach.de. Zeugnis dafür legen auch seine Bücher ab. Sie sind entstanden als Zusammenfassung und –schau seiner zahlreichen Vorträge vor vielen unterschiedlichen Zuhörerkreisen (vgl. die Nachweise der Erstveröffentlichungen der Texte bzw. Referate von Bach in seinen Büchern).

¹⁹ Interessant dürfte die Frage sein, wie es überhaupt zu der Aufnahme des Themas der Behinderung bzw. zur expliziten Beschäftigung damit gekommen war. Ein erster Hinweis dazu findet sich in:

Heinz Joachim Held (Hg.), Von Nairobi nach Canberra. Evangelische Kirche in Deutschland und Ökumenischer Rat der Kirchen im Dialog. Teil III: Von Vancouver 1983 bis Canberra 1991 (1996).

„Die Einheit der Kirche muß die ‚Behinderten‘ wie die ‚Unbehinderten‘ einschließen.“ Denn beide würden in der „Familie Gottes“ zusammengehören. Man sei zur Einsicht gekommen, dass bisher vieles falsch gelaufen sei. Unter dem Gesichtspunkt der „gegenseitigen Abhängigkeit aller Menschen“ werde nun folgende wichtige Frage für die Zukunft aufgeworfen: „Wie kann die Kirche sich dem Zeugnis öffnen, das Christus durch diese Menschen ablegt?“²⁰

Die Weltkirchenkonferenz von Nairobi wurde häufiger in Bachs Schriften argumentativ angeführt.²¹ Die Gedanken von Nairobi aufgreifend, vertiefend und weiterführend, erkannte eine ökumenische Konsultation in ihrem Memorandum **1978 in Bad Saarow** in der damaligen DDR:

„Eine Gemeinde ohne Behinderte gibt es nicht. Wo die Behinderten fehlen, ist eine Gemeinde behindert. Die Einheit aller Menschen, unbeschadet ihrer Behinderungen,

Dort heißt es: „Auf der Sitzung der Kommission für Glauben und Kirchenverfassung im August 1971 in Löwen/Belgien war im Rahmen des Studienthemas „Einheit der Kirche und Einheit der Menschheit“, das von den Fragestellungen der ÖRK-Vollversammlung in Uppsala mitbestimmt war, auch – und zwar erstmalig – über die Bedeutung der Behinderten für die Einheit der Kirche diskutiert worden. Dazu nahm auch die ÖRK-Vollversammlung in Nairobi 1975 Stellung und setzte die Gemeinschaft von ‚Behinderten‘ und ‚Unbehinderten‘ als die ‚Einheit der Gottesfamilie‘ angehend schließlich bleibend auf die Tagesordnung des ÖRK“ (S. 298).

²⁰ Vgl. Hanfried Krüger, Walter Müller-Römheld (Hg.): Bericht aus Nairobi. Ergebnisse, Erlebnisse, Ereignisse. Offizieller Bericht der fünften Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen (1976), 29.

²¹ Bei Bach u.a. erwähnt in: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (2006), 375; ders., „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren (1988), 39f; ders., Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche (1991), 31; etc.

ist ein Zeichen dafür, wie die Welt vor Inhumanität bewahrt werden kann. Die Gegenwart der Behinderten hält das Bewußtsein dafür wach, daß jeder Mensch ein gebrechliches, gefährdetes, defizitäres Wesen, ein von Gott geschaffenes und gesegnetes Wesen ist [...].“²²

An dieser Tagung nahm auch Ulrich Bach teil. Ihre Ergebnisse wurden von ihm in seinen Werken weitergetragen.²³ Interessant ist die Tatsache, dass die folgende Sitzung von **1979** bei Bach nicht erwähnt wird. Damals griff der Ökumenische Rat der Kirchen in Jamaika den weltweiten Anstoß zum **Internationalen Jahr der Behinderten 1981** auf und verband damit eine kritische Anfrage an das Selbstverständnis der Kirchen:

„Der Zentralausschuß bekräftigt seine Verpflichtung zu der Überzeugung, daß die volle und bedingungslose Annahme behinderter Menschen in Leben, Zeugnis und Dienst der Kirche eine der wesentlichen Voraussetzungen für ihre Einheit und Ganzheit ist. Es kann keine christliche Gemeinschaft geben, die diesen Namen verdient, wenn sie ohne die Behinderten bleibt. Der Zentralausschuß ist verpflichtet, die Bedingungen dafür zu schaffen, daß den Behinderten alle Bereiche des Lebens in Kirche und Gesellschaft zugänglich gemacht werden.“²⁴

²² Vgl. Leben und Zeugnis der Behinderten in der christlichen Gemeinde. Memorandum einer Konsultation in Bad Saarow/DDR, April 1978 (1978), 1-11, 3.

Weitere Einzelheiten in: ÖRK (Hg.), Partners in life. The handicapped and The Church. Faith and Order Paper No. 89 (1979). Deutsche Übersetzung bei: Geiko Müller-Fahrenholz (Hg.), Wir brauchen einander (1979), S.IX.

²³ Bei Bach erwähnt u.a. in: Ohne die Schwächsten, 375; ders., Gemeinde, 40; ders., Getrenntes, 31; etc.

²⁴ Vgl. ÖRK-Zentralausschuß, Protokoll der 31. Tagung in Kingston/Jamaika, 01.-11.Januar 1979, 42; zitiert bei: Held, Von Nairobi bis Canberra, 300.

Auch zum Internationalen Jahr der Behinderten **1981** äußerte sich Ulrich Bach nur vereinzelt, und das auch sehr verhalten und skeptisch, da er sich davon letztlich keinen nennenswerten Fortschritt für die Sache der Behinderten erwartete. Im Rückblick gesehen mag er wohl mit seiner Einschätzung Recht behalten.²⁵

Auf der 6. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen **1983** in **Vancouver**/Kanada konnte man ebenfalls folgendes erklären:

„Behinderte [...] sind Teil des Hauses (oikos) und für die Ganzheit und die Würde der Kirche wesentlich.“²⁶ Die Vollversammlung proklamierte „Partizipation“ und beschloss, „Menschen mit Behinderungen in die Entscheidungsgremien der Kirche auf allen Ebenen einzu beziehen.“²⁷

Sie wurde bei Bach mehrfach erwähnt und zitiert.²⁸

Am 12. Januar **1985** gab die Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland die **„Erklärung zur Zwangssterilisierung, Vernichtung sogenannten lebensunwerten Lebens**

²⁵ Vgl. Ulrich Bach, „Jahr der Behinderten“ – Frontenkrieg oder Brückenschlag?, in: ders., Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kurs-Buch (1983), 89-94.

²⁶ Vgl. Walter Müller-Römheld (Hg.), Bericht aus Vancouver 1983. Offizieller Bericht der Sechsten Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen (1983), 84; vgl. Held, Von Nairobi bis Canberra, 303.

²⁷ Zitiert bei Erika Schuchardt, Warum gerade ich...? (122006), 24.

²⁸ Bei Bach erwähnt u.a. in: Ohne die Schwächsten, 375; ders., Gemeinde, 40f; etc.

und medizinischen Versuchen an Menschen unter dem Nationalsozialismus“ ab.²⁹ Dort heißt es zu Beginn u.a.:

„Die Barmer Synode 1934 hatte diese Fragen noch nicht im Blick. In der Stuttgarter Schulderklärung hätte 1945 die Erfahrung des kirchlichen Versagens an diesem Punkt mit-sprechen sollen. Heute ist es unabweisbar, daß wir als Christen zu diesen Verbrechen und ihren Ursachen Stellung nehmen und eine Antwort der Kirche auf die Frage nach Krankheit, Behinderung und Leiden geben [...]. Der geistige Hintergrund, aus dem jene Aktionen erwachsen sind, muß deutlicher werden, damit erneute Gefährdungen wehrloser Menschen verhindert werden können.“³⁰

Die Erklärung war für Bach von weitreichender Bedeutung, so dass sie von ihm schriftlich rezensiert wurde.³¹

Zusätzlich wurde die Erklärung im Herbst des gleichen Jahres von der Landessynode der Evangelischen Kirche von Westfalen übernommen. Darüber hinaus fand sie in den übrigen evangelischen Landeskirchen und ihren Synoden auf kirchenoffizieller Ebene offensichtlich keinen weitergehenden Widerhall. Es wäre nach Ansicht der Verfasserin von kirchengeschichtlichem wie von allgemein theologischem Interesse, die Gründe dafür näher zu betrachten. Allerdings kann diese wichtige Aufgabe in der hier vorliegenden Arbeit nicht geleistet werden, da sie deren Rahmen bei weitem sprengen würde.

²⁹ Diese Erklärung findet sich u.a. abgedruckt in: Ulrich Bach, Andreas de Kleine (Hg.), *Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik-Debatte“* (1999), 142-145; vgl. Ulrich Bach, „Gesunde“ und „Behinderte“. Gegen das Apartheidsdenken in Kirche und Gesellschaft (1994), 47-51.

³⁰ Bach/de Kleine, *Auf dem Weg in die totale Medizin*, 142.

³¹ Vgl. Bachs Ausführungen zu diesem Thema: *Ohne die Schwächsten*, 209-241, 235-238.

Im gleichen Jahr **1985** arbeitete Ulrich Bach in **Luntren**/ Niederlande beim Internationalen Kongreß zum Thema „Behinderte Menschen: wohl gesehen, aber nicht beachtet“ (29.04. – 04.05.1985) mit, der mit einer Eingabe an den Ökumenischen Rat der Kirchen: „Einig – nicht einig“ abgeschlossen wurde.³²

1989 erschien zum Thema „Schutz des Lebens“ eine gemeinsame Erklärung der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz unter dem Titel: „**Gott ist ein Freund des Lebens**“.³³ Motivation dieser Denkschrift war es, die in der Gegenwart zunehmende Bedrohung des menschlichen Lebens festzustellen; ihr Ziel demzufolge, mit verstärkter Anstrengung den „lebenszerstörenden Tendenzen zu wehren, Ehrfurcht vor dem Leben zu wecken und zum Leben zu ermutigen“.³⁴ Dabei wurden auch behinderten-spezifische Themen aufgegriffen und bearbeitet³⁵ – allerdings in einer Form, die von Ulrich Bach zu kritisieren war.³⁶

1991 fand die 7. Vollversammlung des Weltkirchenrates in **Canberra** in Australien statt.³⁷ Dieses Ereignis fand in Ulrich Bachs schriftlichem Werk keinen Niederschlag mehr.

³² Der Wortlaut der Eingabe ist abgedruckt in: Eva Bohne, Joachim Tegtmeier (Hg.), Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine für eine Theologie nach Hadamar (Ulrich Bach 2006). Dokumentation der „Theologischen Denkstube“ am 21. Januar 2008 in der Hauptkirche St. Katharinen in Hamburg (2008), 62f; Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche (Hg.), Dokumentation Nordelbisches Studien- und Entwicklungsprojekt „Behinderte Menschen leben in den Gemeinden“ (21997), 54f.

³³ Vgl. Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz (1989).

³⁴ Vgl. a. a. O., 11.

³⁵ Vgl. a. a. O., 39-52, bes. 90-102.

³⁶ Vgl. dazu Punkt 2.2.2.5.

³⁷ Vgl. Walter Müller-Römheld (Hg.), Im Zeichen des Heiligen Geistes – Bericht aus Canberra 1991. Offizieller Bericht der Siebten Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen (1991).

Darüber hinaus werden von Bach auch keine anderen ökumenischen oder internationalen Veranstaltungen auf kirchlicher Ebene mehr schriftlich thematisiert. Vermutlich liegt es daran, dass den positiven Aussagen und Ankündigungen der vorangegangenen Vollversammlungen von Nairobi und Vancouver offenbar keine praktische Umsetzung gefolgt war. Die berechtigten Hoffnungen und Erwartungen der betroffenen Menschen waren dadurch offenbar schwer enttäuscht worden, so auch die von Ulrich Bach.

Die folgende Notiz über einen Vorfall, der auf der Weltkirchenkonferenz in Canberra 1991 stattgefunden hat, mag als ein Beispiel von vielen dafür gelten: Damals verschaffte sich eine Abordnung von Teilnehmern mit Behinderungen durch einen vereinbarten demonstrativen Auftritt zu Beginn einer Plenarsitzung Gehör und richtete eine eindringliche Botschaft an die Vollversammlung.³⁸ Aus der dort abgegebenen „Erklärung der Menschen mit Behinderungen“ werden einige Aussagen zur Verdeutlichung herausgegriffen:

„Als Menschen mit Behinderungen liegt uns sehr viel daran, daß sich der ÖRK dafür einsetzt, durch konkrete Initiativen unsere Gaben und Talente bei den Bemühungen um eine Heilung unserer weltweiten Gemeinschaft mit einzubringen.

Wir machen auf das Bestreben der Vollversammlung von Vancouver aufmerksam, daß 10% der Mitglieder in den Ausschüssen und anderen Vollversammlungsgremien Behinderte sein sollten, die auf diese Weise am Leben des ÖRK teilnehmen könnten. Dies war hier in Canberra nicht der Fall. Wir haben z.Zt. lediglich zwei Delegierte, und in

³⁸ Vgl. a. a. O., 304.

keinem der Vollversammlungsausschüsse sind Behinderte vertreten. [...]

Menschen mit Behinderungen setzen ihre Erwartungen in Sie und in die Vollversammlung: Helfen Sie uns, ein Teil des Ganzen zu werden, beziehen Sie Menschen mit Behinderungen in den Entscheidungsprozeß mit ein, so daß sie an ÖRK-Veranstaltungen teilhaben können und auf den Gebieten ihrer Begabungen zu Rate gezogen werden, auch dort, wo es nicht um Behindertenfragen geht.“³⁹

Eine weitere Kommentierung dieses Beispiels bzw. dieses Vorfalls erübrigt sich aufgrund dessen Aussagekraft.

Diese kurz skizzierten kirchengeschichtlichen Ereignisse und Entwicklungen stellten wichtige, aber mit Sicherheit nur einige von vielen Stationen auf dem Weg dar, die bei Ulrich Bach und seinem öffentlichen Wirken mitgedacht und berücksichtigt werden müssen.

2.1.4. Starkes Engagement aus dem Rollstuhl heraus

Wie schon erwähnt, erfolgten Bachs erste Überlegungen und Äußerungen zum Themenkreis „Theologie und Behindertenarbeit in Kirche und Gesellschaft“ in der Öffentlichkeit ab ca. 1970.⁴⁰ Erst nach fast zehn Jahren Mitarbeit in einer orthopädischen Einrichtung (nach eigenen Angaben war er dort seit 1962 aktiv) begann er, seine Tätigkeit kritisch zu hinterfragen:⁴¹

³⁹ A. a. O., 304f.

⁴⁰ Vgl. Bachs Angaben in: Schwerpunkte. Kurz-Skizze über die thematischen Schwerpunkte der unter „Bücher“ und „Aufsätze“ genannten Texte, www.ulrich-bach.de/html/schwerpunkte.html (Zugriff: 07.07.2008).

⁴¹ Vgl. ebd.

„Wer über die Gesellschaft und die Minderheit der Behinderten nachdenkt, darf nicht nur fragen: Was tut die Gesellschaft für die Behinderten? Er muß auch fragen: Was für eine Gesellschaft ist das überhaupt, in der sich behinderte Menschen zurechtfinden sollen?“⁴²

Seitdem stellte er zunehmend die gesellschaftliche Norm von Gesundheit im Verhältnis zu bzw. im Gegenüber von Krankheit und Behinderung in Frage. Er benannte die ungleiche Behandlung von Menschen aufgrund ihrer Krankheit bzw. ihrer Behinderung, untersuchte deren Gründe und kritisierte die Folgen, die sich daraus ergeben.

Sein Unbehagen und sein Leiden darüber vermochte er in unterschiedlicher Weise zum Ausdruck zu bringen: Zum Einen eher emotional und in vorwiegend lyrisch-poetischer Form mit Gedichten, kurzen Sequenzen und Geschichten, wie z.B. in seinem ersten themenspezifischen Buch mit dem Titel „Volmarsteiner Rasiertexte“ von 1979, das eine Sammlung solcher Texte darstellt.⁴³

Zum Anderen setzte er sich eher rational-sezierend mit theologischen Sprachformen und Denkstrukturen auseinander. Bereits 1980 reflektierte er in seinem Werk „Boden unter den Füßen hat keiner“ darüber in sehr differenzierter Weise. Damit wurden er und sein Anliegen in der breiteren theologischen Öffentlichkeit wohl zum ersten Mal bewusst wahrgenommen.⁴⁴

⁴² Bach, Boden, 13.

⁴³ Vgl. Ulrich Bach, Volmarsteiner Rasiertexte. Notizen eines Rollstuhlfahrers (1979). Vergleichbare Bücher erschienen: 1981 „Millimeter-Geschichten. Texte zum Weitermachen“ und 1986 „Hosianna bei Gegenwind. Versuche zu beten“.

⁴⁴ Die Verfasserin möchte keineswegs die vielen Veröffentlichungen in Zeitschriften unterschlagen. Faktisch wird der Bekanntheitsgrad eines/r Autors/in

Seine grundsätzlichen Fragen und Thesen zum Thema Krankheit und Behinderung sind im Wesentlichen schon 1980 in diesem Buch präsent, wenngleich sie in den folgenden Jahren erweitert und vertieft wurden.⁴⁵

Dafür verlieh ihm die Ruhr-Universität Bochum 1981 die Ehrendoktorwürde der Evangelisch-Theologischen Fakultät.⁴⁶ In der Laudatio führte Günter Brakelmann u.a. aus:

„Situation und Verkündigung, existentielle Betroffenheit und Betroffenwerden durch das Wort Gottes, Lage des Menschen und Sache der Offenbarung so zur Sprache zu bringen, daß sie miteinander, ohne vermischt zu werden, zu tun haben – das ist die theologische Sprach- und Denkbewegung, die den Aufsätzen, Meditationen und schriftstellerischen Arbeiten von Ulrich Bach die methodische und inhaltliche Struktur gibt.

Das Ergebnis ist nicht ein Aufzählen und Deklamieren theologischer Richtigkeiten, die in ihrer Allgemeinheit niemanden treffen und folglich folgenlos bleiben, sondern was entsteht und in immer anderen Anläufen versucht wird, ist ein theologisch-argumentatives Verfahren, den Hörer oder Leser in die Wahrheit der Konsequenz einer

allerdings eher durch Bücher, als durch Aufsätze und Artikel in Zeitschriften abgebildet.

⁴⁵ Damit decken sich die Beobachtungen und Vergleiche der Verfasserin im Wesentlichen mit den Aussagen von Ulrich Bach (vgl. seine Ausführungen über seinen Weg zu einer „Theologie nach Hadamar“ in: ders., Ohne die Schwächsten, 333-369).

⁴⁶ Vgl. die Laudatio von Günter Brakelmann: Die Christengemeinde als Ort diakonischer Partnerschaft. Aus der Laudatio anlässlich der Verleihung der Würde eines Doktors der Theologie ehrenhalber an Pfarrer Ulrich Bach am 4.11.1981 durch die Evang.-Theologische Fakultät der Universität Bochum (1982), 70-72. Sie wurde in gekürzter Fassung abgedruckt unter: ders., Ein ekklesiologischer Traum. Laudatio auf Pfarrer Ulrich Bach (1991), 1-4.

theologischen Aussage mithineinzunehmen, sie als Hilfe für ein eigenes neues Selbstverständnis und für eine eigene neue Praxis zu vermitteln.“⁴⁷

Besonders die anthropologischen Anstöße seines Buches von 1980 stellte Brakelmann heraus:

„Daß man Mensch ist, bevor man etwas tut, daß das Sein vor dem Handeln steht, daß das Entscheidende geschehen ist, bevor man das Lebensnotwendige selbst in die Hand nimmt – dieses Verständnis des Menschseins hat reale Konsequenzen.“⁴⁸

Von seinem seelsorgerlichen Verständnis her und aus seiner tiefen Überzeugung über die zentrale Bedeutung des Rechtfertigungsgeschehens in Kreuz und Auferstehung heraus, übte Bach vehemente Kritik an den kirchlichen und gesellschaftlichen Strukturen und ihrem Leistungs- und Konkurrenzdenken. Diese Kritik versuchte er aus der Wahrheit des biblischen Zeugnisses heraus zu fundieren. So fragte er z.B. mehrfach:

Wenn denn der behinderte Mensch als „Panne“, als „Betriebsunfall“ in Gottes Schöpfung gesehen wird, was hat es dann noch mit seiner imago Dei-Eigenschaft auf sich?⁴⁹ Und wie muss sich dann dieser betroffene Mensch fühlen, vor allem wenn er auf die Hilfe der Gesunden angewiesen ist?

⁴⁷ Brakelmann, Ein ekklesiologischer Traum, 1.

⁴⁸ A. a. O., 2. Vgl. auch Bach, Boden, 15.

⁴⁹ Vgl. Bach, Boden, 38.

Aus solch einem Denken, so suchte Bach immer wieder zu vermitteln, kann sich weder ein humanes Verhalten noch eine solidarische Gemeinschaft in Kirche und Diakonie ereignen. Sein theologischer bzw. ekklesiologischer Traum war:

„Die diakonische Kirche als Freiraum für uns alle.“⁵⁰

In ihr müsse man mit Martin Luther „die Kirche als ein Patienten-Kollektiv definieren“, in dem alle gleich berechtigt seien als Subjekte wie Objekte unter dem „Leitsatz: ‚Dienet einander (!), ein jeglicher (!) mit der Gabe, die er empfangen hat‘ (1 Petr. 4,10)“.⁵¹

Von 1983 bis 1996 nahm Bach an der Ruhr-Universität Bochum jeweils im Sommersemester einen Lehrauftrag zu behinderten-spezifischen und (bio-)ethischen Themen wahr.⁵² Eine besondere Ehrung erfuhr er anlässlich seines 60. Geburtstages im Jahr 1991 durch die Herausgabe der Festschrift „Kursbuch Diakonie“.⁵³ Dies kann als eine herausragende Geste der Hochachtung und Wertschätzung von Seiten (zumindest eines Teils) der akademischen Theologie für einen „Quereinsteiger“, aber auch „Querdenker“ in ihren Kreisen gesehen werden.

Wolfgang Huber hält fest:

„Zu Recht ist ihm dafür mit einer Festschrift [...] gedankt worden“⁵⁴

⁵⁰ So lautet der Titel des letzten Beitrags in: a. a. O., 193-218.

⁵¹ Vgl. a. a. O., 203.

⁵² Vgl. seine biographischen Angaben auf seiner Homepage.

⁵³ Vgl. Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie (1991).

⁵⁴ Wolfgang Huber, [Rezension] Bach, Ulrich: Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche (1993), 173-175, 174.

Wie oben kurz angedeutet, entwickelten sich auch seine theologischen Aussagen in der Folgezeit weiter. Sie erfuhren oftmals eine weitere Zuspitzung und dadurch auch eine Profilierung. Als Belege dafür werden drei Beispiele genannt:

- Anthropologisch konstatierte Bach schon 1980 einen „Graben zwischen Nichtbehinderten und Behinderten“.⁵⁵ Diese Begrifflichkeit, sowie seine These des Phänomens einer „gespaltenen Anthropologie“,⁵⁶ wurde dann in seinem nächsten Buch von 1986 „Dem Traum entsagen, mehr als Mensch zu sein“ pointierter dargestellt.⁵⁷ So bezeichnete er dort die vorhandenen Abstufungen und Spaltungen zwischen gesunden und kranken Menschen und deren Auswirkungen deutlich schärfer als unterschwellige „Euthanasie-Mentalität“⁵⁸ und sogar als „*theologischen Sozial-Rassismus*“⁵⁹.
- Aufgrund seiner Beobachtungen über den kirchlichen und diakonischen Umgang mit behinderten Menschen in der Praxis stellte sich Bach ab 1980 die drängende Frage, ob das dahinter stehende Gottes- und Menschenbild noch deckungsgleich sei mit dem geoffenbarten Gott in Christus.⁶⁰ In der Folgezeit machte er sich Gedanken über den so häufig und so unterschiedlich gebrauchten Heilungsbegriff. In einer 1988 erschienenen Streitschrift griff er die

⁵⁵ Vgl. Bach, Boden, 38.

⁵⁶ Vgl. a. a. O., 93f.

⁵⁷ Vgl. Ulrich Bach, Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche (1986).

⁵⁸ Vgl. Bach, Traum, 20.

⁵⁹ Vgl. a. a. O., 27.

⁶⁰ Vgl. Bach, Boden, 193-218. Darin stellt Bach in Anlehnung an Ernst Käsemann die Modelle eines „Jahve“- oder eines „Baal“-Glaubens vor (194f), wobei er „Baal“ als „Chiffre“ versteht „für alles Reden von Gott, das Gott in menschliche Vorstellungen preßt“ (195, FN 3). Vgl. dazu Punkt 2.2.2.1.

geläufige Rede vom „Doppelamt“ Jesu aus Predigen und Heilen, sowie den entsprechenden „Doppelauftrag“ der Kirche scharf an.⁶¹ Solche Rede entspräche nicht dem biblischen Befund, in dem die Heilungen dem Predigtamt Christi untergeordnet seien.⁶² Er schlussfolgerte, es gäbe keinen Heilungsauftrag der Kirche, nur einen Predigtbefehl.

- Aus seinen Überlegungen über einen schrift- und damit „behinderten-gemäßen“ Umgang mit den biblischen Texten 1980 entwickelte Bach zunächst die Forderung nach einer „*ebenerdigen Theologie*“, in der es keine Unterschiede und auch kein Oben oder Unten mehr zwischen gesunden und kranken Menschen geben sollte.⁶³ Daraus erwuchs dann ab den 1990er Jahren in Analogie zur „Theologie nach Auschwitz“ (nach dem Holocaust) seine Vorstellung einer „*Theologie nach Hadamar*“ (nach der Euthanasie).⁶⁴ Er benannte sie nach der hessischen Stadt Hadamar: Dort befand sich eine von vielen Heil- und Pflegeanstalten im Dritten Reich, in denen zwischen 1939 und 1945 an die 300.000 kranke und behinderte Menschen ermordet wurden, weil sie nicht den nationalsozi-

⁶¹ Vgl. dazu insgesamt: Bach, *Gemeinde*.

⁶² Vgl. a. a. O., 71-73 (Schlussthesen).

⁶³ Vgl. den Artikel: „Das Problem der Auslegung der christlichen Botschaft für Behinderte. Dargestellt am Beispiel der neutestamentlichen Wundertexte“ in: Bach, *Boden*, 157-170.

Bach kommt dort auf S. 169 zu dem Ergebnis: „Was ich an der Art, in der das Neue Testament von den Wundern Jesu spricht, entdeckte, ist also dieses: ‚textgemäß‘ und ‚Behinderten-gemäß‘ ist dasselbe.“

In den folgenden Jahren ist dann die Rede von einer „ebenerdigen Theologie“ in: ders., *Traum*, 98-116. Im gleichen Buch warnt Bach auch davor, den behinderten Menschen im Rahmen der Theologie weder auszuklammern noch zu hypostasieren. Gleichwohl müsse der betroffene Mensch Thema der Theologie sein, weil: „Er muß gesondert thematisiert werden, damit er nicht zum Sonderthema wird“ (vgl. a. a. O., 123-136, 135).

⁶⁴ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 333-389, bes. 363.

alistischen Vorstellungen eines „erbgesunden“ Menschen sowie dem Bild des starken „Arier“ entsprachen. Bach sah „Hadamar“ als Parallele zu „Auschwitz“, weil hier wie dort Menschen nach willkürlich gesetzten Maßstäben selektiert und vernichtet wurden.

Diese vehementen Formulierungen Bachs könnten aus einem anderen Blickwinkel durchaus als „radikalisierend“ und „polemisierend“ bezeichnet werden. Bachs rhetorischer Furor mag allerdings auch der Enttäuschung darüber geschuldet sein, wie zögerlich sich Kirche und Diakonie in den vergangenen Jahren auf die behinderten Menschen zubewegt haben.

Seit 1996 war Ulrich Bach mit Erreichen des 65. Lebensjahres im Ruhestand und lebte seitdem in Kierspe-Rönsahl. 2002 wurde er für sein Lebenswerk mit der höchsten Auszeichnung geehrt, die das Diakonische Werk in Deutschland zu vergeben hat, dem „Johann-Hinrich-Wichern-Preis“. Den Preis nahm stellvertretend für ihn seine Frau Erika entgegen, da Bach daran gehindert war. Durch das sog. Post-Polio-Syndrom trat ab 1999 eine erheblichen Verschlechterung seiner Behinderung auf, die zu einer Ausweitung der Pflegebedürftigkeit und damit zur Einstellung seiner Vortragstätigkeit führte.

Trotzdem erschien im Jahr 2006 sein wichtiges, an vielen Stellen sehr persönlich gehaltenes, Opus Magnum „Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar“, das die Aussagen und Erkenntnisse von knapp 30 Jahren kritischer Auseinandersetzung quer durch alle theologischen Disziplinen in stringenter Weise bündelte.

Zu den diversen darin geäußerten Gedanken kann man, wie Gunda Schneider-Flume zu Recht in ihrer Rezension und Würdigung formuliert, durchaus anderer Meinung sein. Dennoch betont sie:

„Gleichwohl wird man die Forderungen einer ‚Theologie nach Hadamar‘ nicht mehr aus der Diskussion um eine diakonische Kirche und um das christliche Verständnis der Anthropologie ausklammern dürfen.“⁶⁵

Ulrich Bach starb am 8. März 2009 in Bergisch-Gladbach.

⁶⁵ Gunda Schneider-Flume: Rezension zu: Bach, Ulrich: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, 1235-1237 (2007), 1237.

2.2. Ulrich Bach und seine Theologie

2.2.1. Zugänge zu Bachs Theologie

Das theologische Denken von Ulrich Bach ist stark biographisch geprägt und beeinflusst. Aus der Perspektive eines Rollstuhlfahrers sowie aus der Binnensicht eines Pfarrers und langjährigen Mitarbeiters einer großen Behinderteneinrichtung versuchte er, seine zahlreichen und oft negativen Beobachtungen vom Umgang mit behinderten Menschen in der diakonischen und kirchlichen Praxis mit der theologisch-biblischen Grundlage des christlichen Glaubens zusammenzuführen und zu versöhnen.

2.2.1.1. Theologie als Sprachkritik

Bachs Kritik an Theologie, Kirche und Gesellschaft äußert sich weitgehend als Sprachkritik. Er griff gängige Metaphern auf und analysierte diese genauer. Die folgenden drei Beispiele dienen zur Illustration dieser Aussage und stellen nur einen winzigen Ausschnitt dar, denn seine Bücher und Schriften sind voll davon.

Im Alltag und im Rahmen kirchlicher (Tauf-) Praxis begegnet man oft der Redewendung „*Hauptsache gesund*“.¹ Vordergründig wirkt dieser Spruch harmlos und selbstverständlich – und doch geht bei näherer Betrachtung die Gefahr der unterschweligen Diskriminierung des menschlichen Lebens mit Krankheit und Behinderung einher. Angesichts schwerer gesundheitlicher Komplikationen drängen sich auch theologische Fragen in den Vordergrund: Wie kann dann da von „Schöpfung“ geredet werden,

¹ Vgl. Ulrich Bach, Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (2006), 286.

wie von „Gottes Gnade“ oder von „Gemeinde“? Damit verbinden sich rasch auch Fragen an die gegenwärtige Gesellschaft: Nach welchen Normen leben wir? Betrifft das Leiden nur die Leidenden?

In vielen Ansprachen und Predigten wird zudem dieser bekannte Satz von Erich Kästner mit Zustimmung zitiert: „*Es gibt nichts Gutes/außer: Man tut es.*“² Diese Maxime mag in spezifischen Situationen absolut zutreffen, doch als allgemein verbindlicher „Lebensgrundsatz“ weist sie nach Bach eben auch eine gewisse Fragwürdigkeit auf:

„Wie jämmerlich wäre mein Leben, wenn ich alles Gute selber erst herstellen müßte, wenn nicht *vor* allem eigenen Schaffen das Geschenk stünde: ich darf sein, für mich wurde gesorgt, lange bevor ich nur das kleinste selber besorgen konnte. Und erst danach steht das andere: ich bin gewürdigt mitzutun.“³

Bach warnte damit vor den negativen Auswirkungen eines gesellschaftlich anerkannten Aktivismus, der den Wert und die Würde eines Menschen ausschließlich nach dessen Leistungsfähigkeit bemisst.⁴

Außerdem schlug Bach die Unterscheidung zwischen „*ich bin behindert*“ und „*ich werde behindert*“ vor.⁵ Im Hintergrund steht die

² Erich Kästner, Gesammelte Schriften für Erwachsene. Bd I: Gedichte (1969), 324.

³ Bach, Ohne die Schwächsten, 268.

⁴ In die gleiche Richtung weist offensiver auch der Slogan: „Hast du was, bist du was.“ mit verschiedenen Derivaten.

⁵ Vgl. dazu sein erstmalig 1980 erschienenes Buch: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie (21986), 151-155, bes. 154f; ders., Ohne die Schwächsten, 300-305.

internationale medizinisch-soziologische Unterscheidung im Hinblick auf eine Behinderung, die drei Aspekte kennt: „*Impairment*“ meint die medizinisch konstatierbare Schädigung, durch die es zu Funktionsstörungen oder -ausfällen („*disability*“) kommt. Wenn sich daraus eine Benachteiligung ergibt, die einen Menschen ganz oder teilweise daran hindert, eine Rolle auszufüllen, die für ihn nach Alter, Geschlecht oder soziokulturellen Faktoren normal wäre, so nennt man das „*handicap*“.

Bach unterschied hier nun sehr klar zwischen Schwierigkeiten, die sich aus der Behinderung (im Sinne von „*impairment*“ und „*disability*“) an sich ergeben, und den Problemen, die daraus resultieren, dass eine Gesellschaft bzw. Umwelt „nicht darauf eingerichtet ist (teilweise auch: nicht daran interessiert ist) [...]“.⁶ Selbst wenn hypothetisch alle Hindernisse beseitigt würden (ich werde behindert), wäre jemand behindert, weil das Faktum seiner Behinderung bestehen bliebe (ich bin behindert).

Dabei sprach Bach bewusst auch an die Adresse von kranken/behinderten Menschen, denn nur eine Annahme der Krankheit bzw. Behinderung führt zu einer realistischen Lebensführung mit derselben. Damit entlässt er keineswegs die Gesellschaft, die Theologie und auch die Kirche aus ihrer Verantwortung im Umgang mit betroffenen Menschen.

In diesem Zusammenhang mahnte Bach an, von Menschen, die im Rollstuhl sitzen, nicht so zu sprechen, als ob diese „*an den Rollstuhl gefesselt*“ seien.⁷ Das sei Übertreibung und würde ihre eingeschränkte Bewegungsfreiheit nur unnötig unterstreichen. Auch sei die Phrase, jemand hätte den Rollstuhl erst im Laufe seines Lebens „erworben“ eine sprachliche „Schlamperei“, denn man

⁶ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 300-305, 301.

⁷ Vgl. Bach, Boden, 21.

könne z.B. ein Haus oder einen Führerschein erwerben, nicht aber einen Unfall oder eine Krankheit.⁸ Für sich persönlich formulierte Bach es so: „Ich war 21 Jahre alt, als ich an meine Behinderung kam.“⁹

Wenn es Bach zufolge schon *sprachlich* so schwer fällt, angemessen von Krankheit und Behinderung – und den davon betroffenen Menschen – zu sprechen, wie „sollen Behinderte dann ihr Leben *praktisch* gestalten und in den Griff bekommen können?“¹⁰ Schließlich vermag Sprache Realität abzubilden und zu gestalten.

2.2.1.2. Kontextbezogene Theologie

Was den gesellschaftlichen Umgang mit kranken und behinderten Menschen angeht, war Bach ein sehr wachsamer und auch leidenschaftlicher Beobachter, der sich oft mit direkten und auf-rüttelnden Äußerungen zu Wort meldete. Das zeigen im Folgenden die Beispiele zum Paragraphen 218 und zur Bioethik:

In der Debatte um die Reform des Paragraphen 218 zum Schwangerschaftsabbruch engagierte sich Bach sehr stark.¹¹ Diese war notwendig geworden, weil in der Bundesrepublik Deutschland nach der deutschen Wiedervereinigung 1990 zunächst eine uneinheitliche Rechtslage galt. Bei der Formulierung des Einigungsvertrages hatten sich die westlichen Vertreter mit ihrer Forderung nach Übernahme des sog. Indikationsmodells nicht durchsetzen können. So blieb die in der DDR eingeführte Fristenlösung – freie Entscheidung der Frau über den Fort-

⁸ Vgl. ebd.

⁹ Ebd.

¹⁰ Vgl. a. a. O., 21f.

¹¹ Vgl. dazu auch im Folgenden:

www.bpb.de/publikationen/D6sswQ,1,0,Frau_und_Gesellschaft.html#art1
(Informationen zur politischen Bildung (Heft 254) (Zugriff am 04.02.2009).

bestand einer Schwangerschaft in den ersten drei Monaten – in den neuen Bundesländern vorläufig weiter in Kraft.

Das 1992 vom Bundestag verabschiedete Gesetz folgte weitgehend dieser Fristenlösung unter der Auflage, dass sich eine Frau in einer „Not- und Konfliktsituation“ mindestens drei Tage vor dem Eingriff beraten ließ. Auf Antrag der damaligen bayerischen Landesregierung, sowie einer Mehrheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, erklärte das Bundesverfassungsgericht das Gesetz im Mai 1993 in Passagen für grundgesetzwidrig. Als Vorgabe für den Gesetzgeber wurde festgelegt, dass der Staat die Pflicht habe, für das Lebensrecht des Kindes und dessen prinzipiellen Vorrang vor den Grundrechten der Frau (Menschenwürde, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmungsrecht) einzutreten.

Im Rahmen der darauf folgenden Auseinandersetzung in Politik und Gesellschaft wehrte sich Ulrich Bach gegen Argumente, die von einer Unzumutbarkeit der Fortsetzung einer Schwangerschaft aufgrund einer sog. embryopathischen Indikation ausgingen.¹² So empfand er es als ein „skandalöses Urteil“, dass ein Abbruch wegen einer sozialen Notlage „rechtswidrig“, aber strafrei, bei einer embryopathischen Indikation hingegen „rechtmäßig“ sein sollte.¹³ Das erfüllte für ihn den Tatbestand einer

¹² Vgl. Ulrich Bach, „Unzumutbarkeit“ – ein unzumutbares Argument (1994), 481-484.

In diesem Artikel griff Bach auch den Fall des sog. „Erlanger Baby“ auf, der in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erreichte. 1992 versuchten damals Ärzte der Erlanger Universitätskliniken die Schwangerschaft einer hirntoten Frau bis zur Überlebensfähigkeit des Kindes zu erhalten. Es wurde u.a. darüber diskutiert, die Maßnahmen einzustellen, wenn eine Schädigung des Embryos erkennbar würde. Der Fall wurde letztlich durch ein komplettes Organversagen der Mutter beendet, das den Tod des Kindes nach sich zog.

¹³ Vgl. Ulrich Bach, Skandalöses Urteil. Reform des Paragraphen 218 diskriminiert Behinderte (1994), 200f.

„vorgeburtlichen Diskriminierung“.¹⁴ Auch vermisste er deutlichere Worte von Seiten der evangelischen Kirchen und ihrer Institutionen.¹⁵

Letztlich beschloss der Bundestag 1995 das derzeit geltende „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“, das dem Schutz des ungeborenen Lebens stärker Rechnung tragen soll. Damit hatte der Staat bei der Kollision der Rechtsgüter „Grundrechte der Frau“ versus „Schutz des ungeborenen Lebens“ dem ungeborenen Leben Vorrang eingeräumt (grundsätzliches Festhalten an der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs bei gleichzeitiger Festlegung von Regelungen für den Ausnahmefall). Die Absicht des Gesetzes war die Berücksichtigung der Tatsache, dass dieser Schutz nur *mit* der Schwangeren und nicht *gegen* sie gewährleistet werden kann.

Auch am immer mehr an Bedeutung gewinnenden Bereich bioethischer Fragestellungen beteiligte Bach sich rege. Denn der rasante Fortschritt auf den Gebieten der Gentechnologie sowie der Reproduktionsmedizin, vor allem was die Präimplantations- und Pränataldiagnostik von bestimmten Erbkrankheiten, Chromosomenanomalien und körperlichen Fehlbildungen angeht, fordert Antworten auf Fragen im Umgang mit menschlichem Leben. Der Bereich der Bioethik stellt zunehmend auch einen großen Wirtschafts- und Machtfaktor mit gesellschaftspolitischen Herausforderungen dar.

¹⁴ Vgl. dazu Ulrich Bach, Vorgeburtliche Diskriminierung. Die Reform des Paragraphen 218 und die Euthanasie (1994), 16-18; ders., Ist behindertes Leben weniger wert? Die Reform des Paragraphen 218 (1994), 29-33.

¹⁵ Vgl. Ulrich Bach, Schweigen oder Protest? Kirche, Behinderte und der Paragraph 218 (1994), 5f.

Bachs große Sorge galt dem Erhalt der Menschenrechte und -würde; nicht nur von kranken, alten und behinderten Menschen, sondern der aller Menschen, die er durch Manipulationen einer sog. „Hinterzimmerethik“ und durch einen „Wissenschafts-totalitarismus“ gefährdet sah.¹⁶

So stellte der anthropologische Ansatz der Bioethik mit Anspruch auf den perfekten Menschen für ihn „eine inhumane Versklavung aller Menschen dar“, die jeden Einzelnen grundsätzlich erst einmal auf der „Selektionsrampe“ der Wissenschaft sieht.¹⁷ Bach warf – nicht nur in diesem Kontext – immer wieder die Grundsatzfrage nach dem Menschen in seiner Verantwortung vor Gott auf:

„Sind wir noch frei, uns gegen das Funktionieren-Müssen und für das Leben, gegen das Beherrschen-Wollen und für die Ehrfurcht zu entscheiden?“¹⁸

¹⁶ Vgl. Ulrich Bach, Droht uns die totale Medizin? Ein Nicht-Bioethiker versucht, die sogenannte Bioethik zu verstehen (1999), 1-16, bes. 8.10 (vgl. ders., Ohne die Schwächsten, 247-263, bes. 254f). Unter „*Hinterzimmerethik*“ versteht man bewusste Manipulationen der öffentlichen Meinungsbildung u.a. auf europäischen Beratungsebenen ohne Offenlegung von Zusammenhängen und Interessenlagen für Außenstehende für eigene Interessen (vgl. auch Ulrich Bach, Die bioethische Relativierung der Menschenwürde (1995), 213-218; ders., Dem Teufel den kleinen Finger... Zur Präambel der Bioethik-Konvention des Europarates (1994), 5f).

¹⁷ Vgl. Ulrich Bach, „Es gibt Menschen, die sind Dinge“ (1995), 24f, bes. 24 (vgl. ders., Ohne die Schwächsten, 243-247, bes. 243).

¹⁸ Ulrich Bach, Wenn die Wahrheit zum Witz wird. Oder: Über die frei gewählten Sachzwänge (1995), 2-4, 4.

2.2.2. Bachs Theologie nach Hadamar

Bachs vorrangige Intention dürfte nicht darin bestanden haben, ein vollständiges theologisches System zu entwerfen. Nach der Durchsicht seiner zahlreichen Schriften lässt sich sein Anliegen vielmehr eher darin erkennen, kritische Anfragen und korrektive Impulse zu verschiedenen theologischen loci zu geben.

Statt einer Kongruenz diagnostizierte Ulrich Bach vielmehr eine faktische Diskrepanz zwischen dem Glaubensbekenntnis der Kirche als ihrem Fundament einerseits und ihrem Reden und Handeln andererseits. Er bezeichnete diesen Vorgang als „Segregation vom Credo her“.¹⁹ Was aber bildete für ihn dann tatsächlich das gemeinsame Fundament bzw. den Ursprung und die Quelle von christlicher Kirche und Theologie?

2.2.2.1. Kreuzestheologie als theologisches Fundament

Die Gesamtschau des Werkes von Ulrich Bach, einmündend in sein 2006 erschienenenes Opus Magnum „Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar“, gibt eine scheinbar einfache Antwort. Sie lautet: Es ist das Kreuz Jesu Christi.

Bachs Theologie, d.h. sein Reden und Denken von Gott, entfaltet sich zentral als Christologie (christozentrische Theologie).²⁰ Dabei sind im Wesentlichen drei verschiedene Einflüsse zu erkennen:

¹⁹ Vgl. Ulrich Bach, Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche (1986), 123-136, bes. 125.

²⁰ Vgl. dazu auch Ulf Liedke, Beziehungsreiches Leben. Studien zu einer inklusiven theologischen Anthropologie für Menschen mit und ohne Behinderung (2009), 46-75, bes. 50-54.

1. *Der Einfluss von Karl Barth*

Bach vertrat eine christozentrische Theologie des Wortes Gottes. Diese beruht u.a. auf der Theologie Karl Barths (1886-1968).²¹ In seinem ersten Buch 1971 beschäftigte sich Bach mit Fragen der biblischen Hermeneutik.²² Nach Ulf Liedke lässt sich „dieser Essay“ als „barthianische“ Relecture der Bultmannschen Hermeneutik lesen.²³ Mit Bultmann schrieb Bach:

„Ich muß die Schrift sagen lassen, was sie sagen will. Sie will [...] Kerygma sein: uns in ein Leben unter der Herrschaft Christi rufen.“²⁴

Die sog. Entmythologisierung Bultmanns konnte Bach allerdings nur bis zu einem gewissen Punkt mittragen: Dort, wo es um die Vereinbarkeit biblischer Aussagen mit menschlichen Erkenntnissen des gegenwärtigen Weltbildes geht, sei bewusst ein Stoppschild aufzustellen. An dieser Stelle hielt er (mit Barth) Bultmann das *extra nos* des Kerygmas entgegen. Damit ist gemeint:

„[D]ie streng durchgehaltene Charakterisierung der biblischen Botschaft als einer Kunde, die uns von außen wie etwas Fremdes trifft.“²⁵

Der Gott der Bibel sei eben nicht mit bisher Erkanntem und Bekanntem zu identifizieren. Damit wehrte sich Bach gegen eine

²¹ Vgl. a. a. O., 49.

²² Vgl. Ulrich Bach, *Gott und seine Theologen. Wege und Ziele der neueren Schriftauslegung* (1971).

²³ Vgl. Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 49.

²⁴ Bach, *Gott und seine Theologen*, 65.

²⁵ A. a. O., 87.

„Objektivierung“, d.h. eine „Vergegenständlichung“ Gottes²⁶ und verwies auf dessen „Nicht-Fixierbarkeit“²⁷.

2. *Der Einfluss von Ernst Käsemann*

In seiner Schrift von 1980, „Boden unter den Füßen hat keiner“, berief sich Bach auf den Tübinger Neutestamentler Ernst Käsemann (1906-2002) und dessen Vortrag: „Die Gegenwart Christi: Das Kreuz“. Dieser hatte offenbar auf dem Deutschen Evangelischen Kirchentag 1967 in Hannover für allgemeinen Gesprächsstoff gesorgt.²⁸ An den Vortrag schloss sich eine Podiumsdiskussion an, die mitprotokolliert wurde. Daraus zitierte Bach eine für ihn bedeutsame Aussage Käsemanns:

„Gott erscheint in der Bibel immer gleich in einer Alternative, nämlich als Baal und als Jahve, als Gott Jesu oder als der Gott, der in Gestalt der Götzen auftritt [...]. Ich möchte mich auf den verlassen, den Jesus am Kreuze anruft, auf keinen anderen. Über die Frage, ob es Gott gibt, im allgemeinen zu sprechen, hat keinen Sinn [...]. Die Frage aber, wer Gott sei, ob Jahve oder Baal, die muß unentwegt beantwortet werden.“²⁹

Mit Käsemann verstand Bach nun „Baal“ als Chiffre für alles Reden von Gott, in dem Gott den menschlichen Vorstellungen,

²⁶ Vgl. a. a. O., 110.

²⁷ Vgl. a. a. O., 112.

²⁸ Vgl. Ernst Käsemann, *Die Gegenwart Christi: Das Kreuz* (1967), 424-437. Vgl. auch Ulrich Bach, *Das annehmen, was Gott will. Die Vision vom „Patienten-Kollektiv“ Kirche* (1981), 124-127, 127.

²⁹ Ernst Käsemann zitiert bei Bach, *Boden*, 194 (vgl. Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentags (Hg.), *Deutscher Evangelischer Kirchentag Hannover 1967* (1967), 438-462, 456f [Aussprache und Podiumsdiskussion zum Vortrag von Ernst Käsemann; AK]).

Wünschen, Bedürfnissen und Maßstäben angepasst wird.³⁰ So von Gott zu reden, bedeute nichts anderes, als Gott in Baal zu verkehren, so als ob er „unsere Kreuze verhindern“ müsse.³¹ Damit lege Bach Einspruch dagegen ein, dass oft und sehr einseitig „Gesundheit, Stärke und alles Glück“³² dem *deus revelatus* zugeordnet werden. Und, dass alles Unverständliche, wie Krankheit und Behinderung, auf die Seite des „*deus absconditus*“ gehören sollen, gleichsam als ob Gott so etwas nicht geschaffen haben könne.³³

Wohl war sich Bach dessen sehr bewusst, dass dieser Trend zu Baal hin sehr menschliche Züge trägt, und dass eine völlige Auflösung der Baal-Dimension eine Utopie darstellt. Dennoch betonte er die bleibende und fortwährend dynamische Bewegung und Beauftragung von Kirche und Theologie in Richtung des Gekreuzigten.³⁴ Krippe und Kreuz waren im Übrigen für Bach keine kontingenten Ereignisse in der Geschichte Gottes mit den Menschen, sondern über das Geschehen-Sein hinaus auch Synonyme und Symbole, mit deren Hilfe Gott sich und sein Wesen offenbart:

„Das ist die Höhe Gottes, daß er so herniedersteigt.“³⁵

³⁰ Vgl. Bach, Boden, 195.

³¹ Vgl. ebd.

³² Vgl. Ulrich Bach, „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren (1988), 53.

³³ Vgl. dazu Bachs Auseinandersetzung mit dem Erlanger Systematiker Wilfried Joest und dessen Dogmatik, die ihren Niederschlag fand in: Ulrich Bach, *Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche* (1991), 148-164 („Die ‚Verborgtheit Gottes‘ und unser Fragen nach dem Sinn von Krankheit und Behinderung. Eine Anfrage an Wilfried Joest“).

³⁴ Vgl. Bach, Boden, 196.

³⁵ A. a. O., 200. Dabei handelt es sich um ein von ihm übernommenes Zitat von Karl Barth, *Dogmatik im Grundriß* (1949), 45.

An anderer Stelle deklariert Bach dies als die „Revolution von Golgotha“, die für ihn gewaltige Implikationen (und ekklesiologischen Konsequenzen) beinhaltet – nicht nur im Hinblick auf das Gottesbild, sondern auch auf die Anthropologie an sich und erst recht auf das Bild des (behinderten) Menschen bezogen.³⁶

3. *Der Einfluss von Hans Joachim Iwand*

Bei der Herausbildung des theologischen Hintergrunds Bachs dürfte auch Hans Joachim Iwand (1899-1960) eine nicht zu vernachlässigende Rolle gespielt haben.³⁷ Das gilt insbesondere für dessen Rezeption der lutherischen Kreuzestheologie.

So gehörte für Iwand Gottes gesamtes „Wirken in Natur und Geschichte [...], in allem, was unter der Sonne geschieht“ auf die Seite des *deus absconditus*.³⁸ Mit Iwand plädierte Bach nun für ein Reden von Gott, bei dem nicht nur „die Krankheit, sondern auch die Gesundheit, nicht nur die Unheilbarkeit, sondern auch die Heilung, nicht nur der Verlust, sondern auch alles Haben [...] auf die Seite des verborgenen Gottes“ gehören.³⁹

In Bachs Augen wäre dann ein Verständnis von Gesundheit gewonnen, bei dem nicht nur das Auftreten von Krankheit und Behinderung, sondern in gleicher Weise die eigene Unversehrtheit als rätselhaft und unerklärlich erscheinen würde. Auf die Seite des geoffenbarten Gottes, des *deus revelatus*, gehörte für

³⁶ Vgl. Ulrich Bach, Gottes Gerechtigkeit – weshalb leiden Menschen? Vom richtigen Umgang mit der Warum-Frage (1998), 410-424, 418.

³⁷ Vgl. dazu Kap. 2.1; vgl. auch Bach, Das annehmen, was Gott will, 124 (Diskussion auf dem Flur).

³⁸ So Hans Joachim Iwand bei: Bach, Gemeinde, 53 (vgl. Hans Joachim Iwand, Erläuterungen (31983), 253-315, 260). Vgl. dazu auch Ulrich Bach, Ist unsere Theologie noch zu retten? Über Sinn und Unsinn theologischer Aussagen in der Diakonie (1989), 23-28, bes. 26.

³⁹ Vgl. Bach, Gemeinde, 53

Bach dann allein „sein durch Christus uns allen geschenktes Heil.“⁴⁰

Nach der Habilitationsschrift von Michael Korthaus kann Iwand als der Theologe angesehen werden, der das von Walter von Loewenich an Luther gewonnene und erprobte Verständnis der Kreuzestheologie in die dogmatische Arbeit eingeführt hat.⁴¹ Zugleich stellte die *theologia crucis* auch die programmatische Mitte von Iwands eigenem Denken in seinen zahlreichen theologischen Arbeiten dar.⁴² Allerdings liegt sie bei ihm nicht in einer ausgearbeiteten Systemschrift vor, sondern wurde in Aufsätzen, Gelegenheitsschriften und eben auch in Vorlesungen in immer neuen Anläufen und Ansätzen „mehr skizziert als durchgehend ausgeführt“.⁴³

Der Schwerpunkt des Interesses an der Kreuzestheologie lag bei Iwand – auch von seiner Prägung durch die Dialektische Theologie eines Karl Barth und durch die Zeit des Kirchenkampfes im Dritten Reich bedingt – deutlich auf der praktischen Dimension bzw. auf der Lebensseite. Iwand ging es offensichtlich darum, „die Kreuzestheologie als die rechte Perspektive auf die Wirklichkeit, wie sie in Wahrheit, und d.h. im Urteil Gottes, zu begreifen ist, zur Geltung zu bringen“.⁴⁴ Vom Kreuz her werden der Mensch und die Welt im Ganzen erkennbar, und nicht nur dem bloßen Schein nach:

⁴⁰ Vgl. ebd.

⁴¹ Vgl. Michael Korthaus, *Kreuzestheologie. Geschichte und Gehalt eines Programmbegriffs in der evangelischen Theologie* (2007), 151-153, 151.

⁴² Vgl. a. a. O., 151.

⁴³ Vgl. a. a. O., 152.

⁴⁴ Vgl. a. a. O., 151.

„Diese neue Sicht auf Mensch und Welt vollzieht sich als ‚Negation der Negation‘ - Gott widerspricht am Kreuze des Christus der verkehrten Weltsicht des Menschen.“⁴⁵

Wie schon erwähnt nahm Ulrich Bach an einigen der relevanten Vorlesungen von Iwand persönlich teil. Auch gab es theologische Diskussionen, in denen die Lebensaspekte und persönlichen Schicksalsschläge der Beteiligten konkret zur Sprache kamen. Ein gewisser Einfluss hat mit einiger Wahrscheinlichkeit stattgefunden.⁴⁶

Dennoch ist es wichtig, an dieser Stelle festzuhalten, dass die Beschäftigung mit der Kreuzestheologie im 20. Jahrhundert keine spezifische Angelegenheit dieser Zeit oder eines Ulrich Bach gewesen ist. Denn Michael Korthaus hat Recht, wenn er betont:

„Kreuzestheologie ist ihrem Wesen nach weder Zeiterscheinung noch Angelegenheit einer Mode. Sondern die kreuzestheologische Arbeit verweist an den doppelten Ursprung der evangelischen Theologie als solcher, nämlich an die Theologie des Paulus und diejenige Martin Luthers. Kreuzestheologie, als Programmbegriff evangelischer Theologie verstanden, meint von daher immer wesentlich die Rückversicherung der Theologie hinsichtlich dieses ihres doppelten Ursprungs. [...] Zugleich weist Kreuzestheologie aber über die Denkbewegung theologischer Arbeit im engeren Sinn hinaus, sie zielt ins Praktische des aus Glauben gelebten Lebens, weil sie ja als Herzstück der Versöhnungslehre den Sachgrund des Christseins

⁴⁵ A. a. O., 120f.

⁴⁶ Ulrich Bach bestätigte diese Einschätzung der Verfasserin in einem Brief vom 27.07.2008.

schlechthin zur Sprache bringt, das von hier aus seine kreuzestheologische Imprägnierung empfangen wird.

In jeder dieser Perspektiven bleibt die Kreuzestheologie das unaufgebbare Erbe der evangelischen Theologie und Kirche, und beider Zukunft wird auch davon abhängen, auf welche Weise dieses Erbe in ihnen lebendig bleibt.⁴⁷

Doch schauen wir uns jetzt im Folgenden die Kreuzestheologie mit ihrer Ausprägung bei Ulrich Bach genauer an. Denn das Kreuz Jesu Christi und die daraus gewonnenen theologischen Aussagen waren für Bach existenziell wichtig, wenn man sein Engagement für dieses Anliegen ernst nimmt.

Die *theologia crucis* reduzierte sich für Bach nicht in der gelegentlichen Reflexion des Kreuzes von Golgotha, sondern solch eine Theologie denkt für ihn durchgängig vom Kreuz Christi her. Das Kreuz ist ihm im Konsens mit Walter von Loewenich und seiner erstmals 1929 (und seitdem in mehreren Auflagen) erschienenen Schrift „Luthers *Theologia Crucis*“ das „*Vorzeichen aller Theologie*“.⁴⁸

Nach von Loewenich beinhaltet die Kreuzestheologie auf den Spuren der Luther-Renaissance das Prinzip der gesamten Theologie Luthers. Deshalb darf sie laut Bach nicht auf eine besondere Periode seiner Theologie eingeschränkt werden. Das Kreuz sei demnach nicht „ein Kapitel der Theologie“, sondern stelle „eine bestimmte Art von Theologie“ dar.⁴⁹

⁴⁷ Korthaus, *Kreuzestheologie*, 405-413, 412f.

⁴⁸ Vgl. Walter von Loewenich zitiert bei: Ulrich Bach, *Kreuzes-Theologie und Behinderten-Hilfe* (1984), 211-224, 215 (vgl. Walter von Loewenich, *Luthers Theologia Crucis* (1982), 18) (auch abgedruckt in: Bach, *Traum*, 98-116).

⁴⁹ Vgl. von Loewenich, 12.

Eine kurze historische Zwischenbemerkung zur Kreuzestheologie: Bekanntlich setzte sich Martin Luther im Rahmen seiner Römerbriefvorlesung 1515-1516 mit der paulinischen Kreuzestheologie auseinander. Sein sich dadurch veränderndes Verständnis vom Kreuz Christi führte ihn zur Kritik sowohl an der scholastischen Gnadenlehre, als auch an der zum Missbrauch entarteten Praxis des Ablasshandels (Menschen können durch ein entsprechendes Handeln Anteil am durch das Kreuz Christi erworbenen Heil bekommen).⁵⁰ In der Konsequenz betonte Luther ab 1517 dann auch terminologisch den Unterschied seiner Theologie zur scholastischen als Unterschied zwischen „*theologia crucis*“ und „*theologia gloriae*“ (*scholastica*).⁵¹

Demnach stellt letztere eine der Werkgerechtigkeit entsprechende Haltung dar, während erstere eine der Christusbotschaft gemäße Haltung einnimmt, weil sie zur Gotteserkenntnis „*sola gratia*“ durch die Rechtfertigung führt. Nicht in der natürlichen Theologie, in der Herrlichkeit der Schöpfung, wird Gottes Wesen sichtbar, sondern verborgen „*sub contrario specie*“ im Kreuzesgeschehen durch das Leiden Christi.⁵²

Das Kreuz widerspricht also allen gängigen Vorstellungen von Gott. Die Kreuzestheologie bleibt freilich nicht bei der epistemologischen Fragestellung stehen, d.h. es geht ihr nicht nur um ein theologisches Erkenntnisprinzip – Gottes Offenbarung unter dem Gegenteil (*sub contrario*) –, sondern es geht ihr auch und gerade um das praktische Problem des Lebens als Ganzes.

⁵⁰ Vgl. Reinhold Bernhardt, David Willis-Watson, Art. „*Theologia crucis*“ (1996), 733-763.

⁵¹ Vgl. Karl-Heinz zur Mühlen, Art. „Kreuz V. Reformationszeit“ (1990), 762-765, 762.

⁵² Nach 1518 macht Luther von der Terminologie der *theologia crucis* nur noch wenig Gebrauch, obwohl die mit ihr gemeinte Sache und der Begriff „Kreuz Christi“ weiterhin seine gesamte Theologie bestimmt (vgl. zur Mühlen, 763).

So kann der glaubende Mensch in einer durch die menschliche Aktivität entstellten Welt Gott im Verborgenen entdecken, genau dort, wo ihn menschliche Maßstäbe eben gerade nicht erwarten. Mit Bach gesprochen: nicht da, wo nach menschlichen Maßstäben das Gute – Ansehen, Macht und Glück – existiert, ist Gott ausschließlich zu finden, sondern (auch, aber nicht nur) im Ambivalenten, in der Schwäche, in der Torheit und im Leiden.

Durch das Skandalon des Kreuzes, durch die Betonung der paradoxalen Struktur von Gottes Wirken, kommt es des Weiteren zu einer Umwertung aller Werte. Ulrich Bach konstatierte:

„Die theologia crucis schafft die Möglichkeit, unser aller Tun völlig anders zu ‚bewerten‘ als nach dem neuzeitlich-materialistischen ‚Leistungs‘-Maßstab.“⁵³

Daraus zog er die Konsequenz:

„Wenn ich nicht definiert bin durch Leistung, sondern durch Gottes Ja zu mir, dann ist kein noch so schwer behinderter Mensch weniger – weder weniger wert noch weniger ansehnlich noch weniger wichtig.“⁵⁴

Bach wollte in seinem Verständnis von Luthers Kreuzestheologie andere Sichtweisen auf den Menschen und seine Wirklichkeit provozieren. Darauf verwies er in einer Zeit, in der die Menschen – im Zuge einer sich durch den rasanten technischen Fortschritt zuspitzenden anthropozentrischen Weltsicht – Gefahr laufen, sich und ihre Möglichkeiten Gott gegenüber zu überschätzen. Ohne sich dessen recht bewusst zu sein, machen sie sich zum Schöpfer und Erlöser ihrer selbst. Das Gegenteil war für Bach

⁵³ Bach, Kreuzes-Theologie, 222.

⁵⁴ A. a. O., 213.

der Fall: der Mensch vor Gott *ist* jemand. Nicht, weil er selbst aus sich etwas gemacht hätte, sondern weil *Gott* etwas aus ihm gemacht hat – durch Jesus Christus am Kreuz.

Für Bach durchbricht das Kreuz die moralischen Herrschaftsakte des Menschen, der die Leistungsfähigkeit dem Leiden, Herrlichkeit und Selbstruhm dem Kreuz vorzieht.⁵⁵ Und er ging noch eine Stufe weiter, indem er von Luthers „frohmachender Kreuzestheologie“ sprach:

„[...] Gott ist nicht die Vervollkommnung menschlicher Möglichkeiten, und seien es die besten. Gottes Urteil und unser Urteil, Gottes Geschmack und unser Geschmack können sich total widersprechen. Luthers Kritik richtet sich also gegen die Behauptung, da bestehe eine Harmonie, eine Verwandtschaft: Was wir schick finden, hat angeblich auch bei Gott Ansehen. Da niemand einen sabbernden Spastiker schick findet, wäre dieser auch in Gottes Buchführung eine Minus-Existenz. Luther wagt den eindeutigen Widerspruch: Der sabbernde Spastiker und der angesehene Bischof sind beide gleich nahe bei Gott und gleich weit entfernt von ihm. [...]

Was unser Verstand nur als Gegensatz zu begreifen vermag, kann Gott in eins setzen: Im Gekreuzigten wird die Niederlage zum Sieg, die Katastrophe bewirkt unser Heil.“⁵⁶

⁵⁵ Dazu Bach: „Was wie Gewinn aussieht, sollten wir für Schaden erachten. Denn auf der Strecke bliebe die neutestamentliche Kreuzes-Theologie, die als Befreiungstheologie zu begreifen ist...“ (Ulrich Bach, „Heilende Gemeinde? Theologische Anfragen an einen allgemeinen Trend (1995), 349-362, 359).

⁵⁶ Bach, Gottes Gerechtigkeit – weshalb leiden Menschen, 418.

In diesem Sinn verstand Bach die Kreuzespredigt einerseits als „wehtuend-befreiende Zurechtweisung“⁵⁷, andererseits aber auch als „aufrichtend-befreiende Zusage.“⁵⁸ So sah Bach die *theologia crucis* als Schlüssel zum Leben als „neuer Mensch“, weil sie weg von einer *incurvatio in se ipsum* zu einem radikal erneuerten menschlichen Miteinander in der Offenheit für die Bedürftigkeit des Nächsten führen kann.

Der christliche Glaube steht und fällt mit der Erkenntnis Gottes im Gekreuzigten. Deshalb ist es laut Bach Aufgabe der Theologie, eine kritische Theorie Gottes zu sein. Und das umso mehr, als der Gottesbegriff, wie er oftmals verwendet wird, auch weiterhin offenbar eher einer Theologie der Herrlichkeit nahe steht. Diesen Vorwurf erhob Bach mit deutlichen und scharfen Worten, wenn er die Kirche aufforderte, auf das Kreuz Christi zu setzen. So formulierte er:

„Wenn sie [die Kirche; AK] nicht endlich eindeutig auf Paulus und Luther setzt, weigert sie sich damit, Gehandicapten wertvolle und hilfreiche geistige Lebensmöglichkeiten zu vermitteln; dem Dürstenden würde also das Wasser des Lebens vorenthalten (an anderer Stelle nenne ich das: ‚fahrlässige Folter‘).“⁵⁹

Noch schärfer formulierte Bach seine Kritik in folgender These:

„Eine Kirche, die nicht deutlich vernehmbar die Kreuzes-Theologie zu hören bekommt und sie nicht spürbar praktiziert, hat kaum noch das Recht, sich christliche Kirche zu nennen.“⁶⁰

⁵⁷ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 290.

⁵⁸ Vgl. a. a. O., 321.

⁵⁹ Bach, *Kreuzes-Theologie*, 223.

⁶⁰ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 325.

Vor Bach war im Übrigen schon sein Lehrer Hans Joachim Iwand der Überzeugung:

„Der Ruf Gottes an die Menschen ergeht eben nicht da und so, wie die ‚Kirche‘ das von sich aus bestimmt.“⁶¹

Bach sah es als die große Herausforderung und Aufgabe für die Kirche an, den Protest Gottes im Kreuz selbstkritisch auf allen Kanälen ihres Wirkens nachzuvollziehen und eben nicht mit der Welt zu paktieren. Damit wandte er sich ausdrücklich gegen ein „Christentum light“, das sich damit selbst für belanglos in der Welt erklärt.⁶²

Abschließend komme ich für den Aspekt der Kreuzestheologie bei Bach zu folgendem Fazit: Die Kreuzestheologie in der Nachfolge Martin Luthers stellt für ihn nicht nur einen „Schlüssel für das Verständnis der (christlichen) Diakonie“ dar, sondern die grundlegende Basis für eine Theologie der Befreiung“.⁶³

Oder mit Bach formuliert:

„Eine an Luthers Schriften geschulte, am Neuen Testament ausgerichtete *theologia crucis* ist die ‚ebenerdigste‘ Theologie, die ich mir zur Zeit vorstellen kann.“⁶⁴

Mit „ebenerdiger Theologie“ meinte Bach ein Sehen und Verstehen der Welt und des menschlichen Schicksals nicht von einer ideologiegeprägten „Tribüne“ der scheinbar Gesunden herab, sondern aus der tief gelegenen „Arena“ des gelebten, geliebten,

⁶¹ Hans Joachim Iwand, *Theologia crucis* (1966), 381-398, 396.

⁶² Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 330.

⁶³ So Theodor Schober bei: Bach, *Kreuzes-Theologie*, 211.

⁶⁴ A. a. O., 223.

umkämpften und erlittenen Lebens. Für ihn stehen sowohl die Gesunden als auch die Kranken auf dem gleichen Erdboden, der gleichen Ebene. Denn das Ja Gottes zum Menschen gelte uneingeschränkt, so dass „kein noch so schwer behinderter Mensch weniger – weniger wert noch weniger wichtig“ sei.⁶⁵ So werde eine Lebensbasis geschaffen, die nicht mehr „durch Altern oder Krankheit verloren“ gehen könne, sondern unverlierbar sei.⁶⁶ In der Kreuzestheologie sah Bach eine Neubewertung von Hilflosigkeit und somit auch von Krankheit und Behinderung vorgenommen:

„Wenn Gott selber in die Hilflosigkeit kam, dann ist Hilflosigkeit kein Makel, dann ist Schwäche nicht schlimm; beide sind von Gott geheiligt [...].“⁶⁷

„Wer vom Kreuz redet, sagt, was Sache ist.“⁶⁸
So oder ähnlich knapp könnte man Bachs Anliegen festhalten.

2.2.2.2. Schöpfungstheologische Aspekte: Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes

„Wer eigentlich hat uns eingeredet, daß das Ärgernis des Kreuzes (1 Kor 1,23; Gal 5,11) nur mit der Rechtfertigung zu tun hat?“⁶⁹

⁶⁵ Vgl. Bach, Traum, 114.

⁶⁶ Vgl. Bach, Gemeinde, 67.

⁶⁷ Bach, Traum, 100.

⁶⁸ So lautet die pointierende Überschrift des Artikels von Knut Berner (vgl. ders., „Wer vom Kreuz redet, sagt, was Sache ist.“ Martin Luthers Kreuzestheologie (2008), 135-139.

⁶⁹ Ulrich Bach, Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes (1982), 372-385, 377. Zu Beginn seines Artikels (372) stellt Bach auch diese Frage: „Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist – Bekenntnis oder Häresie?“

Mit dieser provokanten Frage leitete Ulrich Bach seine folgenden Überlegungen ein:

„So wie ich eingeladen bin zu glauben, daß der schreiende und sterbende Jesus mein Heil gewirkt hat, obwohl ich mein Heil – wenigstens teilweise – lieber selber besorgen würde, so bin ich eingeladen zu glauben, daß Gott neben kerngesunden Menschen auch Menschen schafft, die nur zwei Tage leben können, und Menschen, die vor Schmerzen viel schreien müssen, obwohl mir wahrhaftig besser ein Gott ins Konzept passen würde, der nur gesunde, nichtbehinderte Menschen schafft, und der ihnen die Gesundheit bis ins hohe Alter erhält.“⁷⁰

Das Nachdenken bzw. die Auseinandersetzung mit Gott beinhaltet stets reziprok die Frage nach dem Menschen. Der jeweilige Umgang mit der theologischen Frage bestimmt die Ausrichtung der anthropologischen Themen, die ihren Ursprung in der sog. Schöpfungsgeschichte nehmen.

Bach kritisierte die dogmatisch-theologische Disziplin – auch in ihrem historischen Werdegang – für die häufig anzutreffende schöpfungstheologische Aussage, dass Gottes Schöpfung gleichzusetzen sei mit einer „Welt ohne jeden Makel“. Wäre es demnach tatsächlich so, dass es in Gottes Schöpfung kaum Negatives, oder höchstens „kleine oder auch größere Schönheitsfehler“⁷¹ gäbe, dann wären Menschen mit einer schweren Krankheit oder einer Behinderung keine „gute Schöpfung; Gott hat es anders geplant, anders gewollt“⁷². Dann aber seien Krankheit und

⁷⁰ A. a. O., 377.

⁷¹ Vgl. Bach, Boden, 196.

⁷² Vgl. a. a. O., 197.

Behinderung bestenfalls als „beschädigte Schöpfung“ zu verstehen.⁷³

Dem trat Bach energisch entgegen. Er kritisierte hier weniger eine sprachliche Gedankenlosigkeit, als vielmehr die zugrunde liegende Ansicht, Menschen mit Behinderungen könnten und dürften von sich nicht als guter Schöpfung Gottes sprechen. Für ihn steht zweifelsfrei fest: Gott hat auch behinderte Menschen so geschaffen, wie sie sind.⁷⁴ Dem Vorwurf bzw. der Behauptung, behinderte Menschen seien „geschädigte Schöpfung“, begegnete Bach aber auch unter einem anderen Aspekt: Er wies darauf hin, dass nach christlicher Überzeugung der Mensch allgemein in einer „gefallenen Schöpfung“ lebt.⁷⁵ Die Folge sei, dass der Mensch sich als Sünder von Gottes ursprünglichem Plan entfernt habe.⁷⁶ Bach schloß daraus, dass umfassend für alle Menschen gilt:

„Wir alle sind personifizierte Beschädigungen der Schöpfung, wir alle sind total verkorkste Existenzen, die nur noch stammeln können: Gott, sei mir Sünder gnädig.“⁷⁷

Somit sei es „Kinderei geworden, bei ‚dem da‘ irgendein Faktum zu konstatieren (nicht vorhandener Arm, geringer IQ, Blindheit) und dieses Faktum (ausgerechnet dieses!) als Beschädigung der

⁷³ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 14f.

⁷⁴ Vgl. Bach, *Gemeinde*, 9.

An einer anderen Stelle (Bach, *Traum*, 127) äußert sich Bach zum selben Sachverhalt folgendermaßen:

„Jeder Mensch, auch der Schwerstbehinderte, ist ein so von Gott geschaffenes Geschöpf: das gilt auch dann, wenn sich über das Zustandekommen der Behinderung einiges sagen läßt (Versäumnis, Verschulden usw.)“.

⁷⁵ Vgl. Bach, *Traum*, 130.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ A. a. O., 131.

Schöpfung zu bezeichnen.“⁷⁸ Diesen Gedankengang beschloß Bach mit der Schlussfolgerung:

„Das Defizitäre gehört für mich in die Definition des Humanum.“⁷⁹

Aussagen, die Krankheit und Behinderung (oder „das Leid in der Welt“) auf den Blickwinkel der Ausnahme bzw. des Sonderfalls reduzieren, sind nach Bach biblisch nicht haltbar. Er wies in diesem Kontext auf die Grundlage des ersten Schöpfungsberichtes (Gen 1,1-2,4a) in der sog. Priesterschrift hin, deren Entstehungszeit in die Periode des babylonischen Exils Israels und der Zerstörung Jerusalems datiert wird.⁸⁰ Dieser Bericht sei in einer Zeit der Zerstörung und in einer trostlosen Situation verfasst worden. Nicht eine makellose Idealwelt, sondern die reale, ausweglos erscheinende Welt sei als Gottes Schöpfung angezweifelt worden.

Das Schöpfungshandeln Gottes sei vielmehr im Anschluss an Gerhard von Rad als Aufforderung und Unterstützung an den gegenwärtigen Menschen zu verstehen: dieser möge die Welt mutig annehmen als die ihm von Gott anvertraute Welt.⁸¹ Zu Jes 43,1 („Fürchte dich nicht, ich erlöse dich.“) führe von Rad aus: „Jahwe, der die Welt aus dem Chaos herausgehoben hat, läßt

⁷⁸ Vgl. a. a. O., 133.

⁷⁹ A. a. O., 127.

Als Beispiel verweist Bach dort auf die ersten Lebensmonate jedes Menschen: „Jeder von uns war in den ersten Lebensmonaten schwach und hilfsbedürftig, mußte gefüttert und gewickelt werden, konnte weder bis drei zählen noch einen Beruf ausüben (lauter Kennzeichen des sog. Schwerstbehinderten). Und waren wir damals etwa *keine* Menschen?“

⁸⁰ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 21-23.

⁸¹ Vgl. a. a. O., 22.

auch Jerusalem nicht chaotisch.“⁸² Gerhard von Rad beschreibe demnach die Schöpfung Gottes als etwas, durch die „kein Riß“ gehe und die „ganz vollkommen“ sei.⁸³ Damit sei – so Bach – das für den Menschen Entsetzliche nicht aus-, sondern im Gegenteil eingeschlossen und damit Teil der Schöpfung.⁸⁴ Bach konnte deshalb ausdrücklich betonen:

„Biblische Rede von Gott ist streng monotheistische Rede. Biblische Rede von der Welt sieht daher die gesamte Schöpfung (das also, was wir schön und passend finden, und auch das, was wir grausam nennen) als gute Schöpfung Gottes an, so von Gott gewollt, so von ihm gewirkt.“⁸⁵

Gott ist und bleibt der Schöpfer – das heißt nach Bach nichts anderes als:

„Es gibt keinen Menschen, mit dem wir „nichts anfangen“ können; wer das dennoch behauptet, der hat gelogen, hat den Schöpfer beleidigt.“⁸⁶

Unter Berufung auf Hans-Joachim Kraus bezeichnete Bach die Schöpfungsgeschichte auch als „*Freiheitsbotschaft*“, in der aus-

⁸² Gerhard von Rad, *Gesammelte Studien zum Alten Testament* (1958), 140 (zitiert bei Bach, *Getrenntes*, 22).

⁸³ So Gerhard von Rad zitiert bei Bach, *Der behinderte Mensch*, 375f (vgl. Gerhard von Rad, *Aspekte alttestamentlichen Weltverständnisses* (1964), 57-73, 62). Im Übrigen besitzt dieser genannte Aufsatz von Gerhard von Rad für Bach eine herausragende Rolle (vgl. Bach, *Der behinderte Mensch*, 375-377).

⁸⁴ Vgl. Bach, *Der behinderte Mensch*, 376. Damit ist für Bach der vom Menschen wahrgenommene innerweltliche Dualismus als ein innergöttliches Phänomen zu verorten und als solcher zu (er)tragen.

⁸⁵ A. a. O., 375.

⁸⁶ Bach, *Getrenntes*, 23.

drücklich keine „Verherrlichung des Bestehenden im Sinne starrer Bewahrung des einmal Gesetzten“ konstatiert werde.⁸⁷

Bach war sich vollständig dessen bewusst, dass der biblische Schöpfungsglaube die Weltentstehung weder historisch noch naturwissenschaftlich exakt erklären kann, sondern, dass er vielmehr „dem gegenwärtigen Menschen helfen“ wolle, „in seiner heutigen Welt Tritt zu fassen“ in dem Sinne: „Diese Welt ist die mir von Gott anvertraute.“⁸⁸

Als Beispiel aus dem Alten Testament für die Eröffnung von Freiheit und von Zukunft erwähnte Bach die Berufung des Mose in Ex 4. In der Geschichte vom brennenden Dornbusch widerspricht Gott rigoros sämtlichen Versuchen des Mose, sich seiner Berufung zu entziehen. Dessen Hinweis auf sein Sprach-Handicap begegnet Jahwe mit folgender Aussage:

„Wer hat den Stummen oder Tauben oder Sehenden oder Blinden gemacht? Habe ich’s nicht getan, der Herr“ (Ex 4,11)? Trotz oder gerade mit der Behinderung des Mose bereitet Gott die Zukunft seines Volkes Israel.⁸⁹

Auch bei der Lektüre von Luthers Auslegung des Magnificat entdeckte Bach das Dabei-Sein des schöpferischen Gottes mit den Menschen:

„Denn gleich wie er im Anfang aller Kreaturen die Welt aus nichts schuf, davon er ‚Schöpfer‘ und ‚allmächtig‘ hei-

⁸⁷ Vgl. Hans-Joachim Kraus bei Bach, *Getrenntes*, 22 (vgl. Hans-Joachim Kraus, *Systematische Theologie im Kontext biblischer Geschichte und Eschatologie* (1983), 215).

⁸⁸ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 22.

⁸⁹ A. a. O., 23.

ßet, so bleibt er unverändert dabei, auf solche Art zu wirken, und alle seine Werke bis ans Ende der Welt sind noch so beschaffen, daß er aus dem, das nichts, gering, verachtet, elend, tot ist, etwas Kostbares, Ehrenvolles, Seliges und Lebendiges macht.“⁹⁰

Für Bach vertrat Martin Luther demnach auch ein Schöpfungshandeln Gottes, das auf die Zukunft ausgerichtet ist, und das auch im scheinbar Sinnlosen geschieht.

Gleichwohl war sich Bach im Kontext von Krankheit und Behinderung (und um den Umgang damit) einer gewissen Paradoxie seiner Argumentation mit Luther bewusst: Gerade Luther konnte z.B. in einer seiner Tischreden dazu raten, einen behinderten Menschen, von dem ihm erzählt worden war, in der Moldau zu ertränken. Der Reformator begründet seine erschreckend drastischen Aussagen über die sog. „Wechselbälger“, d.h. behinderte Kinder und Menschen, folgendermaßen: diese seien nur „massa carnis“, d.h. ein Stück Fleisch ohne Seele, vom Teufel besessen, den Menschen untergeschoben („ausgewechselt“) – und daher zu beseitigen.⁹¹

Aber dennoch betonte Bach:

„Luther hat offenbar seiner eigenen Theologie nicht zugestanden, daß man von ihr aus auch auf dem Felde von Gesundheit und Krankheit zu befreienden Impulsen gelangen kann; mindestens im Falle schwerster Behinderung zeigte sich also vielleicht seine eigene Gefangenschaft:

⁹⁰ Martin Luther zitiert bei Bach, *Getrenntes*, 23.

⁹¹ Vgl. WA.TR 5, 8,33-9,39, bes. 9,31. Dazu auch Christian Mürner, *Philosophische Bedrohungen. Kommentare zur Bewertung der Behinderung* (1996), 128-138.

sein Nicht-los-Kommen vom Teufelsglauben und anderen damals verbreiteten Gedanken.“⁹²

Bach zufolge kann also im Konsens *mit* den lutherischen Aussagen zum Schöpferhandeln Gottes – und im Rahmen seiner Kreuzestheologie – eine solide Argumentationsbasis *gegen* Luther und seine Ausfälle gewonnen werden; eine Grundlage dafür, Menschen mit einer Krankheit oder einer Behinderung eben gerade nicht zu ertränken oder auf eine andere Art und Weise zu unterdrücken und/oder zu beseitigen, „sondern sie als gute Geschöpfe Gottes zu ehren“.⁹³

2.2.2.3. Eschatologische Ein- und Ausblicke

In Bachs Verständnis der Schöpfungstheologie bleibt eine gewisse Ambivalenz vorhanden: Zum Einen betonte er, dass alles so gut sei, wie Gott sein Schöpfungswerk am Menschen vollbracht habe (Gott schuf den Menschen zu seinem Bilde). Er vermochte dies auszudrücken mit Sätzen, wie:

„Gott will, daß dieses Leben mein Leben ist.“⁹⁴,

bzw.:

„Keiner von uns [sc. alle Menschen; AK] ist besser als der Apostel [Paulus; AK], der von sich sagt, er sei eine Fehlgeburt, eigentlich nicht lebensfähig (1 Kor 15,8).“⁹⁵

Zum Anderen aber gibt es auch für Bach eschatologisch gesehen eine völlige Neuschöpfung am Ende der Zeiten (vgl. Offb 21).

⁹² Bach, *Getrenntes*, 24f.

⁹³ Vgl. a. a. O., 25.

⁹⁴ Bach, *Boden*, 37.

⁹⁵ Bach, *Traum*, 131.

Eschatologie, die „Lehre von den letzten Dingen“, als die andere Seite der Protologie, nimmt im Allgemeinen anthropologische wie kosmologische Fragen auf, wie sie sich etwa aus den Erfahrungen des Todes, der Vergänglichkeit sowie der bedrückenden Erfahrung des unausgeglichenen Bösen ergeben. Diese Fragen sind verbunden mit Bedürfnissen nach Weltvollendung und Weltvervollkommnung als Ausgleich von Defiziten, oder auch mit der Suche nach einer Antwort auf die hamartiologische Frage in Gestalt der Vorstellung eines endgültigen Ausgleichs (Weltgericht) sowie Erlösung und Heil für alle Menschen in Gestalt von Jesus Christus.⁹⁶ Gerade deshalb ist es für Bach von eminenter Bedeutung:

„Es ist nicht legitim, aus der Verheißung einer neuen, leidfreien Welt den Schluss zu ziehen, die Behinderung eines Menschen in unserer jetzigen Welt sei von Gott weniger gewollt als die Gesundheit eines anderen Menschen [...]“⁹⁷

Das „totaliter aliter“ der Neuschöpfung bezieht sich nach ihm nicht allein auf das Leid in seiner vielfältigen Erscheinungsform und dessen Aufhebung mit dem Ergebnis: „gegenwärtige Welt minus Leid“, sondern auf eine *komplette Neuschöpfung* von Leid und Nicht-Leid, von behinderten Menschen und nicht-behinderten Menschen.

Diese Neuschöpfung sei nach Offb 21 und 2 Kor 5 eine Verheißung und Zusage Gottes, die alle Menschen ohne Ausnahme betreffe:

⁹⁶ Vgl. Carl Heinz Ratschow, Art. „Eschatologie VIII. Systematisch-theologisch“ (1982), 334-363, 348.

⁹⁷ Bach, Der behinderte Mensch, 379.

„Nicht nur der Debile und der Rollstuhlfahrer werden sich dann wundern, auch der [Weltklasse-; AK] Sprinter und der Professor. [...] Wir werden sein wie die Träumenden, wir alle (vgl. Ps 126,1).“⁹⁸

Womöglich beinhaltet die Vorstellung einer Neuschöpfung aber letztlich doch keinen Widerspruch, weder bei Bach noch bei anderen Theologen. Vielleicht bestehen Differenz und Komplementarität von Protologie und Eschatologie eben darin, dass Schöpfung mit der Freiheit des Menschen zu tun hat, und dass deren Vollendung in der Neuschöpfung dann in der Einheit von Gott und Mensch gipfelt.

Zweifellos ist es vor diesem Hintergrund angezeigt, im Nachdenken mit Bach schöpfungstheologische Aussagen kritisch zu hinterfragen, sofern diese nicht alle Menschen in gleicher Weise in Gottes Heilshandeln einbeziehen. Es darf (nicht nur, aber auch) in der Schöpfungslehre zu keinem – wie Bach es nennt – „sozialrassistischen Graben“ kommen, der Menschen in die sog. Normalen und in die Ausnahmen sortiert, klassifiziert und deklassiert.

In einer Rezension zu Bach gibt der Praktische Theologe Michael Klessmann im Hinblick auf Schöpfung und Eschatologie bei Bach zu bedenken:

„Ich halte es für wichtig, daß sich Kirche und Diakonie und wir alle der in diesen Gedanken enthaltenen Provokation wirklich aussetzen. Erst dann scheint mir allerdings auch die Frage berechtigt, ob Bach nicht doch zu ein-dimensional argumentiert: Es gibt eine Differenz zwischen Realität und Wahrheit; diese Differenz schärft die christ-

⁹⁸ A. a. O., 381.

liche Eschatologie immer wieder ein. Deswegen schließen sich die Annahme der Realität von Krankheit und Behinderung und der klagende und anklagende Protest dagegen, in der Vorwegnahme ihrer eschatologischen Aufhebung gerade nicht aus, sondern gehören zusammen.⁹⁹

2.2.2.4. Die Frage nach dem Bösen

Die Frage nach dem sog. Bösen in Gestalt der Sünde und des Todes kann nicht ausbleiben. Denn eine Schöpfungslehre ist auch mehr oder weniger Auseinandersetzung mit der Sünde, sowie dem, was konventionell als *mala extra peccatum* bezeichnet wird (Krankheiten, Naturkatastrophen, Schicksalsschläge, etc.) und bis zum sog. Jüngsten Tag, zur Weltvollendung Gottes Schöpferspruchs, auf menschlichen Widerspruch stößt.

Nun geht mit dem Römerbrief des Paulus seit ungefähr 2000 Jahren ein schwerwiegender Satz durch die weitere christliche Theologie- und Kirchengeschichte: „Der Tod ist der Sünde Sold.“ (Röm 6,23).

Bach hat dazu nur knapp und sehr pragmatisch Stellung genommen.¹⁰⁰ Für ihn besteht in dieser Frage eine Differenz zwischen dem ontologischen (Ursprung und Entstehung von Tod, Leid, Behinderung) und dem persönlich-seelsorgerlichen Aspekt. Die ontologische Frage aber ist für ihn eigentlich keine Frage:

⁹⁹ Michael Klessmann, Rezension zu: Ulrich Bach: ‚Heilende Gemeinde? Versuch, einen Trend zu korrigieren; ders.: Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche (1989), 427f, 428.

¹⁰⁰ Vgl. Bach, Boden, 40.

„[...] [D]iese Welt vor dem Jüngsten Gericht hat er so eingerichtet, daß wir alle sterben müssen, die einen früher, die anderen später.“¹⁰¹

Und weiter:

„Zu behaupten, das Sterben je *dieses* Menschen geschehe nach dem Willen Gottes, und der Satz, Gott wolle nicht *den* Tod, sondern *das* Leben – diese beiden Sätze schließen sich gegenseitig überhaupt nicht aus.“¹⁰²

In der Tat ist es notwendig, das Faktum der menschlichen Sterblichkeit, dieses von Gott bestimmte und festgelegte Menschenmaß, zu akzeptieren.¹⁰³ Bach hat es mit großer Gelassenheit getan. Denn „Sterblichkeit und Tod an sich gehören zum irdischen, geschöpflichen Dasein des Menschen (wie der anderen Lebewesen) und sind als solche zu bejahen, anzunehmen und ins Leben zu integrieren.“¹⁰⁴

¹⁰¹ A. a. O., 40.

¹⁰² Ebd (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁰³ Vgl. Wilfried Härle, *Dogmatik* (32007), 487f und Klaus-Peter Jörns, *Notwendige Abschiede. Auf dem Weg zu einem glaubwürdigen Christentum* (32006), bes. 266-285.

Jörns weist u.a. dort unter Berufung auf Gerhard von Rad daraufhin, dass in den beiden biblischen Schöpfungsberichten nirgendwo berichtet wird, dass eines der geschaffenen Wesen ursprünglich als unsterblich konzipiert worden sei. Sterblichkeit und Vergänglichkeit würden vielmehr mit dem verwendeten Material zusammenhängen, und das sei eben das Material der Erde (vgl. 270f).

¹⁰⁴ Vgl. Härle, *Dogmatik*, 488.

Exkurs zu „Der Tod ist der Sünde Sold“:

Welch ein gravierender und folgenschwerer Satz, der viel Leid verursachte – und zwar zusätzliches Leid zu dem ohnehin durch die Sünde verursachten Leid.

Unter Sünde versteht man in der Theologie üblicherweise folgendes: Der Mensch befindet sich – so die gängige dogmatische Auffassung – im Aufruhr mit seinem Schöpfer. Denn er will nicht, dass Gott Gott ist. In seiner *incurvatio in se ipsum* – und nichts anderes ist Sünde – möchte er seine Existenz ausschließlich selbst in die Hand nehmen.

Durch seine Sünde aber geschieht die radikale Verweigerung der Gemeinschaft mit Gott und darüber hinaus mit den Mitmenschen:¹⁰⁵ „Der als responsorisches Wesen geschaffene Mensch endet im Zirkel eines endlosen Selbstgespräches mit sich und seinesgleichen und in der hybriden Sorge um das Ganze seiner Existenz.“¹⁰⁶

Das Problematische an dem paulinisch geprägten Sündenverständnis stellt ihre bewertende Tendenz des Todes als Folge der Sünde dar. Dazu meint der Heidelberger Systematiker Wilfried Härle:

„[...] [D]ie Sünde verändert den Tod: Sie gibt ihm einen Stachel, den er ohne sie nicht hätte. Solange die Sünde über den Menschen herrscht, verbindet sich mit dem Sterben und dem Tod die Drohung *definitiven* Scheiterns,

¹⁰⁵ Vgl. Oswald Bayer, Art. „Schöpfer/Schöpfung VIII. Systematisch-theologisch“ (1999), 326-348, 334f.

¹⁰⁶ Bayer, Schöpfung, 335.

endgültiger Verlorenheit. Durch die Angst vor dem ewigen Scheitern des Daseins wird der schon an sich „bittere“ [...] kreatürliche Tod *vergiftet* und zur Drohung ewiger Verdammnis.“¹⁰⁷

Nach Härle vergiftet demnach die Sünde den Tod als ewige Verdammnis. Aber wäre es dann nicht konsequent, aus der Vorstellung vom Tod in Röm 6,23 abzuleiten, dass letztlich dem *Ungehorsam* der Menschen im Sündenfall die *Macht* zugesprochen worden wäre, Gottes Schöpfung verändert zu haben?

Der Praktische Theologe Klaus-Peter Jörns gibt zu bedenken, dass nicht der Gehorsam, sondern das Vertrauen die Mitte des Glaubens ist. Nach ihm äußert sich das Wesen der Sünde vor allem im Wunsch nach der Dimension des Totalen, des absolut gesetzten Ganzen. Gemessen daran kann der Mensch weder vor sich selbst, noch vor anderen bestehen – auch Gott kann es in den Augen des Menschen nicht. Jörns konstatiert dann:

„Deshalb sind sowohl die Forderung nach totalem Gehorsam als auch der Zwang, identisch sein zu müssen, und die organisierte Jagd nach dem Ganzen in sich sündige Vorstellungen. Das heißt: sie sind Versündigungen am Leben.“¹⁰⁸

Die Fragen nach dem Warum der Ungerechtigkeiten des Lebens sind aus der Sicht der Menschen verständlich. Sie werden nicht aufhören, solange die Welt besteht. Und Bach wusste, dass die

¹⁰⁷ Härle, Dogmatik, 488 (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁰⁸ Jörns, Notwendige Abschiede, 266-285, 279 (Hervorhebung durch den Autor). Wilhelm Gräb hat einige Überlegungen angestellt zur Beobachtung, dass die Rede von der Sünde in der Gegenwart unverständlich geworden ist: ders., Art. „Sünde VIII. Praktisch-Theologisch“ (2001), 436-442.

Welt oftmals so aussieht, als wäre kein Gott da, als ob es Gott nicht gäbe,¹⁰⁹ und dass immer wieder Trauer und Wut, Schmerzen und Verzweiflung, sowie Phasen dunkler Täler aufbrechen. Dennoch wollte er Anfechtungen und Zweifel weder beiseite schieben noch marginalisieren. So betonte er, dass etwas anderes aufhören könne und solle, nämlich „der unsoziale/asoziale Umgang mit der Warum-Frage.“¹¹⁰ Mit „unsozial/asozial“ meint Bach die Unausgewogenheit der Warum-Frage bzw. deren einseitige Fokussierung auf das Unglück dieser Welt. Beides könne zu Recht hinterfragt werden: das Glück und das Unglück.

Für Bach stellten Gesundheit und Krankheit also keine gegensätzlichen Kräfte dar, die Welt und Schöpfung in zwei Hälften zerreißen. Zwar pflegen die Menschen verständlicherweise dualistische Vorstellungen und Ideen zur Welt- und Gottes-Erklärung, in Bachs Konsequenz eines monotheistischen Redens von Gott aber ist der Dualismus am ehesten als innergöttlicher Dualismus zwischen einem *deus revelatus* und einem *deus absconditus* zu beschreiben:

„Gott ist nicht der verstehbare, der unsere Wünsche erfüllende Schönwetter-Gott, sondern er ist der dunkle, der jähle Wüsten-Gott [...]“¹¹¹

Mittels einer solchen Argumentation durchbrach Bach das Denkschema, das Krankheit mit „Bestrafung für Sünden“ korreliert und Gesundheit mit „Belohnung für ein gottgefälliges Leben“.

¹⁰⁹ Vgl. dazu Bach, Gottes Gerechtigkeit, 419.

Bach bezieht sich dort auf: Eberhard Jüngel, *Quae supra nos, nihil ad nos*. Eine Kurzformel der Lehre vom verborgenen Gott – im Anschluß an Luther interpretiert (1972), 197-240, 236.

¹¹⁰ Vgl. Bach, Gottes Gerechtigkeit, 421.

¹¹¹ Bach, Traum, 127.

So simpel konnte (und wollte) Bach die verständliche Theodizeefrage nach dem Warum von Leid und Leiden in der Welt nicht beantworten. Dennoch hielt er kompromisslos an der (oftmals verborgenen) Liebe Gottes fest.¹¹² Diese zeige sich darin, dass die Leidenden Gott ebenso nahe seien wie die Nicht-Leidenden. Gerade diese Liebe Gottes konstituierte für Bach letztlich den frohmachenden Aspekt des Kreuzes.¹¹³ Wie schon erwähnt, wollte Bach auch vom kreuzestheologischen und christologischen Ansatz her Krankheit und Behinderung nicht als Katastrophe im abschließenden Sinne sehen und bewerten:

„Das Sterben Jesu war keine Katastrophe. Weil Gott schöpferisch dabei war, wurde dieses Sterben die Rettung der Welt.“¹¹⁴

2.2.2.5. Anthropologie: Das Defizitäre in der Definition des Humanum

Vor dem Hintergrund seiner eigenen Erfahrungen, aber auch seiner Beobachtungen vom Umgang mit behinderten Menschen formulierte Bach seine Anfragen an Gesellschaft und Kirche. Ausgangspunkt seiner Überlegungen war die Frage:

¹¹² Vgl. ebd.

¹¹³ Die Vorstellung vom Mitleiden Gottes in Christus überspielt gerade nicht die existenzielle Not des Einzelnen. Die radikale Unlösbarkeit der Theodizeefrage verbietet letzte Urteile über Sinn und Ziel eigenen und fremden Leidens. In der Seelsorge muss das radikal Sinnwidrige des Leidens ertragen werden (vgl. dazu den Aufsatz von Henning Luther, Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge (1998), 163-176).

¹¹⁴ Bach, Getrenntes, 28.

„Macht unsere Theologie, wenn sie vom Menschen redet, einheitliche Aussagen über gesunde (nichtbehinderte) und kranke (behinderte) Menschen, oder redet sie dort und hier unterschiedlich?“¹¹⁵

Dabei kam er offensichtlich zu folgendem Ergebnis, das er der herkömmlichen Theologie zum Vorwurf machte:

„Der gesunde Mensch ist der eigentlich von Gott gemeinte Mensch.“¹¹⁶

Der kranke und behinderte Mensch dagegen werde aber theologisch in der unmittelbaren Nähe gottfeindlicher Mächte gesehen oder gar mit ihnen identifiziert. Seine engagierte Causa im Kampf gegen dieses seiner Meinung nach „zutiefst atheistische[s] Menschenbild“¹¹⁷ bestand darin, stattdessen das „befreiende und therapeutische Kontra“ biblischer Botschaft deutlich werden zu lassen.¹¹⁸ Gerade im Kreuzesgeschehen offenbare sich, dass der Mensch definiert sei durch Gottes Ja in Jesus Christus. Und „[w]eil hier zentral christologisch geredet wird, kann anthropologisch höchst realistisch gesprochen werden.“¹¹⁹

Im Übrigen wird hier eine gewisse Nähe Bachs zu Karl Barth und dessen Grundsatz seiner dogmatischen Anthropologie an-

¹¹⁵ A. a. O., 5.

¹¹⁶ Ulrich Bach, „Gesunde“ und „Behinderte“. Gegen das Apartheidsdenken in Kirche und Gesellschaft (1994), 100.

¹¹⁷ Vgl. Bach, Boden, 11.

¹¹⁸ Vgl. Bach, Traum, 40.

¹¹⁹ So Günter Brakelmann, Die Christengemeinde als Ort diakonischer Partnerschaft (1982), 70-72, 71.

genommen, welche die ursächliche und ausschließliche Begründung der Anthropologie auf die Christologie vertritt.¹²⁰

Bachs kreuzestheologische und christologische Erkenntnisse bestimmen seine weiteren anthropologischen Aussagen: Nach seinem Verständnis biblischer Anthropologie sei jeder Mensch, auch der Schwerstbehinderte, ein vollwertiges und einmaliges Geschöpf Gottes.¹²¹ Seine Würde sei ihm von Gott verliehen und ewig. Sein Wert sei nicht in seinen Fähigkeiten begründet und sei auch nicht an Äußerlichkeiten ablesbar.¹²² Unterschiede seien gradueller, nicht qualitativer Art. Jeder Mensch, auch der scheinbar völlig gesunde, habe Grenzen, Schwächen und Ängste, und sei grundsätzlich auf andere angewiesen.

Mit Jürgen Moltmann konnte Bach eine scheinbar paradoxe Sichtweise auf Krankheit/Behinderung eröffnen:

„Jede Behinderung im Sinne der Menschen ist auch eine Begabung im Sinne Gottes.“¹²³

Daraus schloß Bach:

„Das Defizitäre gehört mit in die Definition des Humanum.“¹²⁴

¹²⁰ Vgl. dazu Traugott Koch, Art. „Mensch VIII. 19. und 20. Jahrhundert“ (1992), 530-548, 537.

¹²¹ Vgl. Bach, Traum, 127.

¹²² Dazu Bach: „[...] [W]enn also in unserer Gesellschaft sich die Lebensbedingungen eines Menschen nach dem Grad seiner wirtschaftlichen Verwertbarkeit richten – dann stimmt doch am Gefüge etwas nicht“ (ders., Boden, 43).

¹²³ Jürgen Moltmann zitiert bei Bach, Gemeinde, 42 (vgl. Moltmann, Diakonie im Horizont des Reiches Gottes, 70). Vgl. auch Jürgen Moltmann, Der Geist des Lebens. Eine ganzheitliche Pneumatologie (1991), 205-207, 205.

¹²⁴ Bach, Boden, 206; Ohne die Schwächsten, 46, etc.

Schicksalsschläge, Krankheiten und Behinderungen würden zwar häufig als ein „krasser Bruch“ in der Beziehung zu Gott wahrgenommen, seien aber dennoch „kein Bruch innerhalb der Einstellung Gottes zu uns.“¹²⁵

Ein weiterer Grund lag für Bach in der reformatorischen Erkenntnis Martin Luthers von der Rechtfertigung des sündigen Menschen.¹²⁶ Diese bleibt ein unüberhörbarer Widerspruch gegen die menschliche Tendenz, immer wieder selbst ihr Urteil über sich sprechen zu wollen, indem sie davon ausgehen, sie seien das, was sie aus sich gemacht haben oder noch machen werden. Es sei Gottes Einspruch gegen diese Selbstgerechtigkeit der Menschen. Zum einen, weil sie für sich beanspruchen, selbst die endgültige Berufungsinstanz über Wert oder Unwert ihres Lebens zu sein, und dessen Sinn selbsthandelnd realisieren zu können. Zum anderen, weil sie überzeugt sind, sich und vor allem den Anderen Vorwürfe machen zu dürfen, wenn es scheinbar keine Handlungs- oder Identifikationsmöglichkeiten mehr gebe.¹²⁷ Daran erinnerte Bach mit den Worten von Eberhard Winkler:

„Nehmen wir ‚die Rechtfertigungsbotschaft‘ wirklich ernst, dann ist Schluß mit der herablassenden Haltung der Helfer gegenüber den Hilfsbedürftigen.“¹²⁸

Deshalb darf eine Theologie, die vom Versöhnungsgeschehen Gottes in Gestalt Jesu Christi herzukommen beansprucht, nicht in dieser Weise wertend von Menschen reden und handeln.

¹²⁵ Vgl. Bach, Traum, 47.

¹²⁶ Vgl. Bach, Traum, 123-136.

¹²⁷ Vgl. dazu Gerhard Sauter, Art. „Rechtfertigung VII. Dogmatisch“ (1997), 352-364.

¹²⁸ Eberhard Winkler zitiert bei Bach, Traum, 123.

Solch eine Theologie, die zwischen „gesunden“ und „behinder-ten“ Menschen unterscheidet, kam in Bachs Augen einem „*theologischen Sozialrassismus*“ im Sinne des „Apartheidsdenkens“ gleich.¹²⁹

In seinen zahlreichen Arbeiten wandte er sich grundsätzlich und oft auch polemisch gegen eine solch „*gespaltene Anthropologie*“. Sie habe nicht nur in der modernen Debatte um die Embryonenforschung und in der Auseinandersetzung um den Begriff der Menschenwürde (etwa an den Grenzen des Lebens) ihre Spuren hinterlassen, sondern spiele auch letztlich eine über Leben und Tod entscheidende Rolle.

Ein prominentes Beispiel dafür bietet die Philosophie des Präferenz-Utilitarismus von Peter Singer, mit der sich auch Bach auseinandergesetzt hat:¹³⁰ Solch eine Theologie sei demnach so „krank“, „daß sie da, wo sie gebraucht wird, oft nicht helfen kann, sondern die Not sogar noch verschlimmert.“¹³¹

Bach wehrte sich neben der Abwertung von Menschen, weil sie anders sind, auch gegen ihre Verobjektivierung:

„Es gibt Menschen, die sind Menschen, und es gibt Menschen, die sind Dinge.“¹³²

¹²⁹ So lauten die Untertitel von zwei Büchern von Ulrich Bach:
- *Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche* (1991);

- „Gesunde“ und „Behinderte“. *Gegen das Apartheidsdenken in Kirche und Gesellschaft* (1994).

¹³⁰ Vgl. Bach, *Droht uns die totale Medizin*, 1-16; vgl. ders., *Ohne die Schwächsten*, 242-263.

¹³¹ Vgl. Bach, *Gesunde*, 100.

¹³² Klaus Dörner zitiert bei Bach, *Ohne die Schwächsten*, 245 (vgl. Klaus Dörner, *Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens* (21989), 38).

Diese Ansicht, die die gesellschaftlich geduldete und aufgezwungene Übernahme der Objektrolle für kranke und behinderte Menschen scharf pointiert, aber durchaus zutreffend auf den Punkt bringt, teilte Bach mit dem Mediziner und Psychiater Klaus Dörner.

Abgesehen von der philosophischen Dauerdiskussion über die Normenfrage bzw. über das Problem der sog. „Normalität“ bleibt eine unleugbare Differenz im Empfinden und Wahrnehmen bezüglich Gesundheit und Krankheit/Behinderung bestehen. Zudem ist die Unterscheidung zwischen „normal“ und „anormal“ problematisch. Denn der Begriff der „Normalität“ weist eine doppelte Bedeutung auf: Normalität beinhaltet zunächst „das im Durchschnitt Erwartbare“ – bei einem Menschen könnte also im Durchschnitt von zwei Armen, zwei Beinen, einer gewissen Hör- und Sehfähigkeit, sowie einer durchschnittlichen Intelligenz- und Wahrnehmungsleistung etc. ausgegangen werden. Weiterführend kann Normalität aber auch die Bedeutung des „Normativen“ gewinnen: So verstanden muss ein Mensch mit zwei Armen, zwei Beinen etc. ausgestattet sein, um ein „richtiger“, ein „voller“ Mensch sein zu wollen.

Nach Bach aber stellen Unterschiede, also ein scheinbarer Mangel oder eine vermutete Überlegenheit, aber noch lange nicht eine legitime Basis für abschließende anthropologische Aussagen im Verhältnis zu Gott dar.

Ein markantes Beispiel für eine derartige Fehlinterpretation fand Bach in der EKD-Denkschrift „Gott ist ein Freund des Lebens“ von 1989, in der es u.a. heißt:

„[...] Gott will auch den Behinderten, er will nicht die Behinderung.“¹³³

Dagegen verwahrte Bach sich strikt und bezeichnete dies als „völlig nichtssagende Abstraktion“.¹³⁴ Es gäbe z.B. so schwer behinderte Menschen, dass es unmöglich sei, ihr Menschsein unabhängig von der Behinderung wahrzunehmen:

„Dieser [...] ‚hat‘ nicht eine Behinderung, er ‚ist‘ behindert.“¹³⁵

Würde man nun analog dazu formulieren: „Gott will auch den Gesunden, er will nicht die Gesundheit.“, würde das Ungleichgewicht der anthropologischen Aussage schnell deutlich werden.¹³⁶ Diese Anfrage von Bach mag suggestiv formuliert sein, denn das Zitat aus der EKD-Denkschrift leitet sich von dem Satz ab: „Gott will den Sünder, aber nicht die Sünde.“ Sie würde bei einer analogen Anwendung auf „Gerechtigkeit“ und „Gerechte“ ebenfalls in eine Schiefelage geraten. Allerdings werden Sünde und Behinderung eben oft zu einer unzulässigen Kausalkette zusammengezogen. Daher bleibt nach meiner Ansicht die Anfrage von

¹³³ Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz (1989), 94.

¹³⁴ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 47; vgl. auch: ders., *Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken* (1994), 107-123, 118-120.

¹³⁵ Bach, *Getrenntes*, 47.

¹³⁶ Gegen die obengenannte Äußerung von Bach haben sowohl Wolfgang Huber in seiner Rezension des betreffenden Buches (vgl. Huber, *Rezension Bach: Getrenntes wird versöhnt* (1993), 173-175, 175) als auch Dörte Gebhard in ihrer Dissertation (vgl. Dörte Gebhard, *Menschenfreundliche Diakonie. Exemplarische Auseinandersetzungen um ein theologisches Menschenverständnis und um Leitbilder* (2000), 176f) Einspruch erhoben. Die Meinung von Gebhard fällt dabei deutlich aus: „Diese Identifikation des Menschen mit seiner Behinderung ist theologisch nicht tragfähig“ (ebd.).

Ulrich Bach nach der Vergleichbarkeit von Krankheit / Behinderung mit sonstigen Widerfahrnissen oder moralischen Kategorien wie Sünde legitim. Zwar ist der Mensch mehr als die Summe seiner Eigenschaften, aber dennoch kann eine Krankheit bzw. eine Behinderung nicht gänzlich von der betroffenen Person abstrahiert werden – dazu sind beide zu intensiv miteinander und ineinander verflochten. Auch beinhaltet solch ein Faktum stets entscheidende bzw. prägende Einflüsse auf das Wesen und die Lebensgeschichte eines Menschen. Vielmehr ist mit Bach dagegen ausnahmslos „dem Traum [zu; AK] entsagen, mehr als ein Mensch zu sein“.

Seiner Meinung nach wäre es angemessen, im behinderten Menschen nicht eine minderwertige defizitäre Ausgabe bzw. Depravierung des Menschen zu sehen, zu dem man sich gnädigerweise (um des Helfens willen) „herab“-begeben müsse. Sondern es sei zu bedenken,

„welchen Auftrag dieser Kranke, dieser Behinderte, dieser Schwache wohl an uns auszurichten hat (es kommt darauf an, daß nicht nur jedem das Seine gegeben wird, sondern auch jeder das Seine zu tun vermag. Auch in dieser *aktiven* Hinsicht gilt es ernst zu machen mit dem Grundsatz ‚suum cuique [...]‘.“¹³⁷

Statt behinderte Menschen unter dem Mantel von Fürsorge und Barmherzigkeit zum Objekt zu machen, wäre es besser, sie in gleichwertiger Partnerschaft als Mitmenschen anzunehmen.

¹³⁷ Vgl. Eberhard Jüngel, Das Opfer Jesu Christi als Sacramentum und Exemplum. Was bedeutet das Opfer Christi für den Beitrag der Kirchen zur Lebensbewältigung und Lebensgestaltung? (1986/87), 6-25, 20. Dieser Aufsatz von Jüngel besitzt für Bach eine herausragende Bedeutung für seine Arbeit (vgl. ders., Ohne die Schwächsten, 273-280).

Nicht was einer habe, könne oder leiste, sei von Bedeutung, sondern allein die Gnade Gottes:

„Für Gott, für seine Gnade und für seine Aufträge ist die Behinderung *keine* Störung.“¹³⁸

Dadurch fällt eine Phänomenologie, die Gesundheit und Krankheit unterschiedlich wahrnimmt und benennt, nicht in sich zusammen. Bach aber möchte unsere Brille der Wahrnehmung eben nicht als objektive, sondern als höchst subjektive Brille ins Gedächtnis zurückrufen. Dieser selektive wie selektierende Blickwinkel führt oftmals schon im Vorfeld zu einer impliziten Bewertung des Ganzen. Außerdem dienen Gefühle der Ablehnung oftmals nur zur unbewussten Maskierung der eigenen Angst:

„Die Einstellung des Nichtbehinderten zum Behinderten ist [...] nur die Kehrseite der Einstellung des Nichtbehinderten zu sich selbst.“¹³⁹

Von dieser „Brille“ des Selektierens nahm Bach aber selbstkritisch neben seiner eigenen Person auch die betroffenen Menschen nicht aus. Er trat für einen offenen Blick auf die eigenen Ausgrenzungstendenzen und Tötungsimpulse ein, von denen man auch als kranker/behinderter Mensch – quasi als „Edel-Behinderter“ wie er, der „nur“ im Rollstuhl sitze – nicht frei sei. Man dürfe sich nicht weigern, den „Hitler in uns“ und den „Peter Singer in uns“ zu entdecken.¹⁴⁰

¹³⁸ Bach, Gemeinde, 50 (Hervorhebung durch den Autor).

¹³⁹ Bach, Ohne die Schwächsten, 341.

¹⁴⁰ Vgl. a. a. O., 119.161.240f; 262f.304.

Eine Theologie aber, die – und sei es nur durch Schweigen – die Integration von behinderten Menschen erschwert, trägt nach Bach zur „unterschwelligten Euthanasiementalität“¹⁴¹ sowie zur Förderung der „Gesundheitsvergottung“¹⁴² bei:

„Denn eine Kirche, die davon überzeugt ist: Gott will nicht, daß Menschen so leben [d.h. mit einer Krankheit bzw. Behinderung; AK], hat keinerlei Möglichkeit, verständlich und überzeugend zu protestieren, wenn gesagt wird: ‚Wir wollen nicht, daß so(lche) Menschen leben.‘“¹⁴³

Bachs These von der ausgrenzenden und diskriminierenden Wirkung theologischen Denkens gegenüber kranken und behinderten Menschen fand ihre Wurzeln in der von ihm so bezeichneten „Ham-Theorie“ nach Gedankengängen des Kirchenvaters Augustinus. Sie bezieht sich auf die Geschichte von Noahs Fluch und Segen über seine Söhne in Gen 9,18-29. Augustinus habe diese in einer allegorischen Auslegung so gedeutet, dass in der Folgezeit ansehnliche und missgestaltete Menschen einander gegenüberstanden wie die gesegneten Sem und Japhet und der verfluchte Ham.¹⁴⁴

¹⁴¹ Vgl. Bach, Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken, 113.

¹⁴² Vgl. Bach, Gesunde und Behinderte, 100-121, 100 (Überschrift des Kapitels: (Biblische) Theologie: Förderung oder Korrektur der heutigen Gesundheitsvergottung?).

¹⁴³ Bach, Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken, 113 (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁴⁴ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 311-321 (Kapitel: Der folgenschwere Betriebsunfall „Ham-Theorie“).

Bach beruft sich auf die 1992 erschienene Ausführungen des Medizinhistorikers Josef N. Neumann (vgl. ders., Die Mißgestalt des Menschen – ihre Deutung im Weltbild von Antike und Frühmittelalter (1992), 214-231). Vgl. auch Josef N. Neumann, „Böse und behindert“. Zur Geschichte eines Vorurteils (1994), 215-217 und die Reaktion darauf von Ulrich Bach: ders., Durch Theologie behindert? (1994), 335-338.

Im Gegensatz zum antiken Schriftsteller Plinius dem Älteren, in dessen *Historia naturalis* Missbildungen als „Spielarten der erfindrischen Natur“ ohne jede moralische Interpretation gesehen wurden, habe Augustinus in seinem Werk *De Civitate dei* körperliche Andersartigkeit mit verwerflichem Verhalten und Widerspruch gegen Gottes Ordnung in Zusammenhang gesehen. Im Rückgriff auf den Kirchenvater habe dann das Mittelalter das Böse personifiziert und mit dem Hässlichen identifiziert. Diese theologische Denktradition sei weitergeführt worden und habe dazu beigetragen, dass bis heute Krankheit und Behinderung im Rahmen der Hamartologie vielfach als Straf- und Erziehungs-handeln sowie als sein Ausnahmehandeln gewertet würden.

Die von Bach übernommene Bewertung des Medizinhistorikers Josef Neumanns von Augustin erscheint auf den ersten Blick stringent und logisch begründet. Allerdings erweist sich Neumanns Argumentation durch unzulässige Verknüpfungen von augustinisches Aussagen in der vorliegenden Form als nicht haltbar.

Augustins Anliegen in *De civitate Dei* ist vielmehr ein ganz anderes: nämlich Phänomene von Missbildung im Kontext des Glaubens an einen vollkommenen Schöpfer zu erklären bzw. einen Sinn zu geben. Entgegen Neumann werden Missbildungen eben nicht im Sinne eines Tun-Ergehen-Zusammenhangs gegen den Ordo-Gedanken interpretiert. Vielmehr behauptet der Kirchenvater, dass auch das vermeintlich Hässliche seinen Platz und seine Bedeutung im Gesamten der göttlichen Ordnung hat, also gleichsam einen Beitrag zur Harmonie des Gesamtkunstwerkes leistet:

Vgl. auch den Überblick von Christian Mürner: *Philosophische Bedrohungen. Kommentare zur Bewertung der Behinderung* (1996), 9.

„Gott ist der Schöpfer aller und weiß am besten, wo und wann es angebracht ist oder war, etwas zu schaffen; er versteht sich auch darauf, bald aus gleichen, bald aus verschiedenen Teilstücken das Teppichmuster des schönen Weltalls zu weben. Aber wer das Ganze nicht zu überschauen vermag, wird durch die vermeintliche Häßlichkeit eines Teilstücks beleidigt, weil er nicht erkennt, wozu es paßt und worauf es sich bezieht.“¹⁴⁵

Zusammenfassend lässt sich zumindest aus diesen von Neumann herangezogenen Stellen keine Abwertung von Menschen mit Behinderung in dem Sinne erkennen, dass ihr Zustand Folge eines Fluchs bzw. einer vorausgehenden Sünde sind.

Andererseits konnte es im Zuge der sog. Erbsündenlehre Augustins zu der von Bach kritisierten problematischen Einstellung gegenüber behinderten Menschen kommen: Augustin entwickelte sie im Kampf gegen den sog. Pelagianismus, dessen Lehre die Willensfreiheit des Menschen betont.¹⁴⁶ Darin versucht er den Nachweis zu führen, dass alle Menschen unter einem verhängnisvollen, seit dem Fall von Adam und Eva vorhandenen Zwang zum Sündigen stehen. Zugleich ist dieses Verhängnis nach seiner Ansicht nach auch schuldhaft. Deshalb werden auch neugeborene Kinder, die noch nicht aktiv gesündigt haben können, von Krankheiten und Behinderungen heimgesucht,

So kann es bei Augustin quasi zum doppelten Sündenfall für behinderte Menschen kommen: Zum Einen sind sie der Sünde verhaftet, weil es alle Menschen trifft, zum Anderen trifft sie Sünde als zusätzliche Krankheit bzw. Behinderung durch Bestrafung.

¹⁴⁵ Aurelius Augustinus, Vom Gottesstaat, Bd. II (1955), 298 (De civ. Dei 16,8). Gegen Ende des gleichen Kapitels gibt es einen zweiten Erklärungsvorschlag, der etwaige Zweifel an der Vollkommenheit des Schöpfers ausräumen soll (vgl. 299).

¹⁴⁶ Vgl. Gerard Bronner, Artikel „Pelagius/Pelagianismus“ (1996), 176-185.

Bach selbst nahm Augustinus auch in Schutz, indem er ihn als Kind seiner Zeit sah, das nicht die Freiheit gehabt habe, zwischen Ideologie und biblischer Botschaft zu unterscheiden. So hätte Augustinus das griechische „kalokagathia“-Denken (es besteht ein ontologischer Zusammenhang zwischen dem Wahren und Guten und Schönen) auf theologische Aussagen über behinderte Menschen übertragen und mit dem „kirchlichen Güte-Siegel“ versehen.¹⁴⁷

Im Gegenzug dazu setzte sich Bach für eine biblische und, wie er es nennt, „*ebenerdige Theologie*“ in Kirche und Diakonie ein. Eine Krankheit bzw. eine Behinderung sind keine Katastrophe in Gottes Augen. Und Bach thematisiert die betroffenen Menschen deshalb besonders, damit sie gerade nicht zu einem Sonderthema in der Theologie werden, denn:

„Es gibt keine gesonderte Anthropologie des behinderten Menschen. An den Behinderten treten Symptome des allgemeinen Menschseins mehr oder weniger nackt zutage.“¹⁴⁸

Bach kritisiert zu Recht das Normalitätsideal.¹⁴⁹ Denn das sog. Normalbild vom gesunden Menschen, das die Utopie einer leidfreien Welt und eines leidfreien Lebens umfasst, droht die partiell und graduell unterschiedlichen Behinderungen grundsätzlich unannehmbar zu machen. Deshalb ist Bachs Resümee seiner anthropologischen Ausführungen nachvollziehbar:

¹⁴⁷ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 318f.

¹⁴⁸ Horst Ingo Jaene zitiert bei Bach, *Gemeinde*, 42 (vgl. Horst Ingo Jaene, *Der behinderte Mensch in den synoptischen Evangelien und in der Apostelgeschichte* (1979), 113-124, 120). Vgl. auch Bachs Ausführungen zum Thema „Der behinderte Mensch als Thema der Theologie“ in: ders., *Traum*, 123-136, bes. 133-136.

¹⁴⁹ Vgl. Bach, *Boden*, 39f.

„Gottes Heil kann auch ohne des Menschen Heilung des Menschen volles Heil sein.“¹⁵⁰

Auf den Kontext der Heilungsgeschichten angewendet, lautet seine These der Ebenerdigkeit:

„Nur, wenn wir die Heilungsgeschichten so verstehen, daß unsere Auslegung behinderte Menschen nicht kränkt, verstehen wir sie auch für uns selber richtig.“¹⁵¹

Bach machte in seinen zahlreichen Schriften bewusst keine expliziten Angaben zum imago-dei-Charakter des Menschen. Dagegen sind die in der Systematik zahlreich vorhandenen materialen Aussagen zur Gottesebenbildlichkeit in der Perspektive von Krankheit und Behinderung auch heute als eher schwierig zu bezeichnen, wie die drei Beispiele im Folgenden zeigen:

1. Aufrechter Gang

So sind jedenfalls metaphorische Äußerungen von Eberhard Jüngel zu sehen, wenn er zu einer Interpretation von imago dei als Gottesebenbildlichkeit in der „aufrechten Gestalt“ kommt. In solch einer spezifischen Weise leiblich zu existieren, das mache die Einzigartigkeit des Menschen aus. Jüngel äußert mehrfach:

„Man sperre sich nicht, in diesem Äußerlichsten das Innerste des Menschen, sein Wesen zu akzeptieren. [...] In der aufrechten Haltung des Körpers ist der Mensch Gott ähnlich. Und diese körperliche Ähnlichkeit des Menschen

¹⁵⁰ Bach, *Gemeinde*, 56 (vgl. dazu Gebhard, *Menschenfreundliche Diakonie*, 190-192.)

¹⁵¹ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 409. Siehe dazu die Ausführungen im Kap. 2.3.

mit Gott ist der Ausdruck des Menschseins des Menschen.
Der Mensch ist ein *aufrechtes Wesen*.¹⁵²

Diese Aussage von Jüngel stößt nicht nur bei betroffenen Menschen auf Unverständnis. Sie wird nicht besser, wenn er im Folgenden fortfährt und postuliert, diese Gottesebenbildlichkeit, das Herrsein des aufrechten Menschen finde „seinen schärfsten Ausdruck“ „in der neutestamentlichen Bezeichnung des gekreuzigten und von den Toten auferstandenen Jesus als Herrn.“¹⁵³

An gleicher Stelle gibt es von Jüngel auch diese Aussage: Der Mensch empfinde „diejenigen Mitmenschen, denen aufrecht zu gehen oder auch nur aufrecht sich zu halten verwehrt ist, als besonders arme, besonders bedauernswerte Menschen. Ihnen fehlt die Freiheit zur Zukunft.“¹⁵⁴ Solche Äußerungen bleiben jedenfalls problematisch, auch wenn es sich „nur“ um metaphorische Sprache handelt.

2. *Weltoffenheit*

In seiner 1964 erschienenen programmatischen Schrift „Was ist der Mensch?“ beruft sich der Systematiker Wolfhart Pannenberg auf den Ansatz des Philosophen Arnold Gehlen (1904-1976).¹⁵⁵ Es ist die von Gehlen exponierte Weltoffenheit des Menschen als Mängelwesen, die auch bei ihm das unterscheidend Menschliche markiert:

¹⁵² Eberhard Jüngel, Der Gott entsprechende Mensch. Bemerkungen zur Gottesebenbildlichkeit des Menschen als Grundfigur theologischer Anthropologie (1975), 342-372, 355 (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁵³ Vgl. a. a. O., 357.

¹⁵⁴ Ebd.

¹⁵⁵ Vgl. Wolfhart Pannenberg, Was ist der Mensch? Die Anthropologie der Gegenwart im Lichte der Theologie (31980); vgl. Arnold Gehlen, Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt [1940] (61958).

„Der Mensch ist ganz und gar ins Offene gewiesen.“¹⁵⁶

Nach Pannenberg markiert das Wort Gottes den letzten Ausdruck der Weltoffenheit, so dass die eigentliche Bestimmung des Menschen über die Welt hinausgehe. Innerweltlich zeige sich diese Weltoffenheit in der Herrschaft über die Welt. So sei die „Sprache als erste Hauptform menschlicher Daseinsbewältigung“ sowie als „Modell menschlicher Kulturtätigkeit“ zu verstehen.¹⁵⁷ Wichtig sei auch die Phantasie als „die Fähigkeit, sich aus der eigenen Situation zu lösen.“ Das habe theologische Bedeutung:

„Durch die Phantasie empfängt der Mensch sich in seiner Innerlichkeit vor Gott.“¹⁵⁸

Dazu diene das Vertrauen, das (neben dem Vertrauen zu Menschen) erst im Vertrauen zu Gott zum Ziel komme und sich als Zukunftshoffnung angesichts des Todes bewähre. Erst so lebe der Mensch „seiner transzendenten Bestimmung gemäß“.¹⁵⁹

Was aber ist dann mit einem Menschen, der z.B. schwerst geistig behindert ist, oder im sog. Wach-Koma liegt? Der nicht (mehr) gemäß seiner transzendenten Bestimmung leben kann?

Pannenberg weiß zwar um die Begrenztheit seines Entwurfes und die in ihm enthaltenen Abstraktionen vom Menschen.¹⁶⁰

Dennoch bleibt es erstaunlich, wie gravierend diese Abstraktionen angesichts der Phänomene Krankheit und Behinderung an der Realität vorbeigehen. Auch erscheint es befremdlich, dass eine Christologie und Anthropologie „von unten“, wie Pannenberg sie aus dem geschichtlichen Wirken Jesu Christi inkarna-

¹⁵⁶ Pannenberg, 9f.

¹⁵⁷ Vgl. a. a. O., 13f, 19.

¹⁵⁸ A. a. O., 21.

¹⁵⁹ Vgl. a. a. O., 48.

¹⁶⁰ Vgl. a. a. O., 95.

tionstheologisch entwickelt, den Menschen ganz unten (im Leid, in Krankheit und Behinderung) nicht in den Blick bekommt.¹⁶¹

3. Rationalität

Neben dem „aufrechten Gang“ und der „Weltoffenheit“ als Kennzeichen des Menschen finden sich auch andere Definitionen wieder, z.B. der Mensch als sog. „animal rationale“. Dazu hat in der neueren systematischen wie ethischen Diskussion eine differenziertere Sichtweise auf die Erschaffung des Menschen eingesetzt.

Aufgrund der medizinisch-technischen Entwicklungen vor allem in den vergangenen 30 Jahren erkannte man zunehmend, dass diese Begrifflichkeit in bestimmten Phasen und Existenzformen des menschlichen Lebens möglicherweise zu eng gefasst war. Denn was ist mit den Menschen, bei denen aufgrund ihres Entwicklungsgrades oder ihres Gesundheitszustandes Rationalität noch nicht, gar nicht oder nicht mehr vorhanden ist?

So kann der Heidelberger Systematiker Wilfried Härle fragen:

„Wie läßt sich unter Anerkennung der partiellen Berechtigung der Definition des Menschen als *animal rationale argumentativ* begründen, daß die Ausklammerung einzelner Individuen oder Gruppen aus den Begriffen „Mensch“, „Menschenrecht“ und „Menschenwürde“ aus der Sicht des christlichen Glaubens inakzeptabel ist?“¹⁶²

Es bleibt eine gegenseitige Ergänzungsbedürftigkeit der zahlreichen Ansätze sowie eine grundsätzliche Relativität der menschlichen Erkenntnis aufgrund ihrer Begrenztheit zu konsta-

¹⁶¹ Vgl. Werner M. Ruschke, *Einer trage des anderen Last. Plädoyer für eine diakonische Theologie und Praxis* (1997), 36-38.

¹⁶² Härle, *Dogmatik*, 433.

tieren. Bei allen Definitionsversuchen fällt ins Auge, dass die gefundenen Merkmale vielleicht für sehr viele, aber kaum für alle Menschen zutreffen. Das hat die Beschäftigung mit Ulrich Bach sehr deutlich aufgezeigt. Vielleicht aber kann man mit Härle zu folgendem Konsens gelangen:

„Entscheidend ist nun: Es ist nicht *etwas* am Menschen, das ihn zu einem Bild Gottes macht – sei es die körperliche Gestalt, der aufrechte Gang, die Geistnatur, die Ansprechbarkeit, die Zweigeschlechtlichkeit oder der Herrschaftsauftrag, sondern gemeint ist die Existenz im Gegenüber und in Beziehung zu Gott insgesamt, die seine Erschaffung und Bestimmung zum Bild Gottes ausmacht. Diese Bestimmung ist mit dem Dasein des Menschen gegeben [...].“¹⁶³

Die Frage, die der Mensch für sich selbst ist und nach sich selbst stellt, ist mit den Antworten zu vermitteln, die er sich selbst gibt und doch nicht aus sich selbst hat. Hierzu kann sich die christliche Theologie mit ihrem eigenen spezifischen Beitrag in die interdisziplinäre Auseinandersetzung um den Menschen sinnstiftend einbringen.

2.2.2.6. Ekklesiologie und Diakonie

Eine wesentliche Komponente im Denkansatz von Ulrich Bach betraf das Verhältnis zwischen theologischer Theorie und diakonischer Praxis. Theologisches Denken und Reden sind nicht neutral, sondern stets kontextbezogen. Jede theologische wie kirchliche Rede von Gott ist eine Vorentscheidung darüber, wie Menschen diakonisch denken und leben:

¹⁶³ A. a. O., 435 (Hervorhebung durch den Autor).

„Sage mir, wie du von Gott redest, und ich sage dir, wie deine Diakonie aussieht [...]“¹⁶⁴

Bachs Auseinandersetzung mit Ekklesiologie war demnach stark diakonisch geprägt. Seine Grundüberzeugung war vom Wesen der Kirche als „Gemeinschaft der Glaubenden“ in Wort und Tat definiert – sowohl bezüglich der Grundausrichtung des Lebens jedes einzelnen Christen, als auch des allgemeinen kirchlichen Auftrags in der Bezeugung des Evangeliums Jesu Christi.¹⁶⁵

Was aber stellt der Begriff „Diakonie“ für Bach konkret dar? Ist für ihn „Diakonie – ein Sektor oder eine Dimension aller Theologie?“¹⁶⁶

Diakonie verkörpert für Bach zunächst und vorrangig das, was herkömmlich als „Lebens- und Wesensäußerung der Kirche“ bezeichnet wird. Von daher konzentriert sich Diakonie vor allem auf den praktischen Aspekt „vom Wort und Wesen Gottes“, während sich die Theologie eher der definitiven Facette widmet.

Diakonie besitzt bei Bach ihren Ursprung und ihre Grundlage in Gott selbst: So sei sie vorrangig biblisch vom Wesen Gottes her zu verstehen, d.h. sie beinhalte das freiwillige und das verlässliche innertrinitarische Miteinander von Vater, Sohn und Heiligem Geist. Daraus folge dann, dass „Diakonie Gottes“ – das Tun Gottes nach außen – eine Dimension seines Offenbarungs-

¹⁶⁴ Bach, Boden, 196. Bach kann auch formulieren: „Zeige mir deinen praktischen Umgang mit behinderten Menschen, und ich nenne dir (wenigstens in Umrissen) deine Religion bzw. deine Weltanschauung“ (ders., Traum, 117).

¹⁶⁵ Vgl. dazu Härle, Dogmatik, 570f.577f.

¹⁶⁶ So lautet der Titel eines ursprünglich 1989 als Vortrag im Diakoniewissenschaftlichen Institut der Uni Heidelberg gehaltenen und dann später veröffentlichten Artikels (vgl. Bach, Getrenntes, 181-199, 181). Vgl. auch ders., Die Bibel diakonisch lesen (1990), 117-121; ders., Die Bibel diakonisch lesen (1994), 238-247.

handelns in der Geschichte beinhalte.¹⁶⁷ Des Weiteren sei es notwendig, zunächst von der eigenen Diakonie zu schweigen und sich von der göttlichen Diakonie beschenkt zu sehen. Als Gemeinde Jesu Christi leben Menschen in der Verheißung „in Christo“ (Gal 3,28; Röm 10,12; 1 Kor 12,13), und seien damit schon eine „neue Kreatur“ (2 Kor 5,17). Die Konsequenz liege dann in der gemeinsamen Beauftragung aller; ohne Ausnahme, trotz der vorhandenen Unterschiede (wobei diese auch keine theologische Bedeutung besäßen).¹⁶⁸ Die Kirche sei demnach nichts anderes als das Miteinander von Verschiedenen im „Leib Christi“ und müsse mit Martin Luther als „*Patientenkollektiv*“ verstanden werden.¹⁶⁹

Im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit kam es Bach vor allem darauf an, Gottes Versöhnungshandeln als Begründung der Zusammengehörigkeit von sog. Starken und Schwachen zu kennzeichnen:

„Uns allen [...] gilt die Diakonie Gottes; uns alle [...] befähigt er, brauchbar zu sein für seine Aufträge [...].“¹⁷⁰

Deshalb dürfe Theologie für die Benennung von verschiedenen Menschengruppen nicht unterschiedliche Verhaltensweisen Gottes ins Spiel bringen und damit einem sozialrassistischen Denken sowie einer Gesundheitsvergottung in Kirche und Gesellschaft Vorschub leisten.¹⁷¹ An dieser Stelle klagt Bach offenbar die

¹⁶⁷ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 183f.

¹⁶⁸ Vgl. a. a. O., 185f.

¹⁶⁹ Vgl. Bach, *Boden*, 203.

¹⁷⁰ Bach, *Getrenntes*, 185.

¹⁷¹ Dazu Bach: „Wenn wir aber in der Theorie auf solche Weise absondern und ausscheiden, darf uns nicht wundern, daß in der Praxis deutliche Elemente von Ghettoisierung zu finden sind“ (ders., *Getrenntes*, 195).

„Diakonievergessenheit“ bzw. die Diakonieunfähigkeit von Kirche und Theologie an.

Mit dieser Diagnose wurde vor Jahren eine Aufsatzsammlung des bekannten Diakonietheologen Paul Philippi eingeleitet:

„Zu den folgenreichsten Unterlassungssünden der jüngsten Theologiegeschichte gehört die weitgehende Nichtbeachtung der Diakonie.“¹⁷²

Zudem ist die Beobachtung interessant, dass selbst in neueren Dogmatiken – wie etwa der von Wilfried Härle – der Aspekt der Praxis, der Diakonie des christlichen Glaubens, wenig bis keinen Platz einnimmt. Dagegen stellt Karl Barth eine Ausnahme dar. Er betrachtete die Diakonie als ein Thema der Dogmatik, indem er sie als eine Dimension der christlichen Gemeinde darstellte, ohne die das Zeugnis derselben „in seiner Ganzheit nichtig sein“ würde.¹⁷³

Nach Paul Philippi führten viele der bekannten Theologumenen in Kirche und Diakonie eher zu einer Nachordnung der Diakonie sowie zu einer Marginalisierung von Notleidenden, welche als Träger des Abweichenden und Defizitären stigmatisiert werden:

- Ein „heimlicher Monophysitismus“, der weniger an der Menschlichkeit, als vielmehr an der Göttlichkeit Jesu Christi interessiert war, führte zur Vernachlässigung des Engagements für die „Menschlichkeit der Menschen“.

¹⁷² So Jürgen Albert in seinem Vorwort auf S.5 (vgl. Paul Philippi, *Diaconica. Über die soziale Dimension kirchlicher Verantwortung* (21989)).

¹⁷³ Vgl. Karl Barth, *KD IV/ 3,2, 1020-1026, 1022.*

- Das „einseitige Kultivieren der Erlösungslehre“ ließ das Diesseits gegenüber der Erwartung zukünftiger individueller Erlösung im Jenseits zurücktreten.
- Die „Rechtfertigungslehre“ nährte Vorbehalte gegenüber jeglichen „guten Werken“, so dass sie auf die Entwicklung einer Sensibilität für soziale Verantwortung eher hemmend wirkte.
- Eine „Inkarnationslehre“, die das Wunder der jungfräulichen Geburt stärker gewichtete als die Annahme der erniedrigten Menschen- und Knechtsgestalt durch Jesus Christus, maß der Frage nach der theologischen Bedeutung des „Menschseins des Menschen“ entsprechend weniger Bedeutung zu.
- Mit einer „heimlich doketischen Tendenz der kirchlichen Tradition, die Geistiges immer höher schätzte als Leibliches“, konnte sich in der Theologie ein Denken etablieren, welches das konkrete Menschsein Jesu hinter den Gedanken der Auferstehung zurücktreten ließ.
- Zudem war ein „Verbalismus der Wort-Gottes-Theologie“ bestrebt, „den theologischen Anspruch an die kirchliche Wirklichkeit auf Redeakte und Kultakte zu beschränken.“¹⁷⁴

Offensichtlich wurde in der Theologie bisher häufig mit einem kognitivistisch verkürzten Glaubensbegriff gearbeitet: Dieser drängt Menschen, die zu solchen Reflexionsleistungen nicht oder nur teilweise fähig sind, an den Rand. Zum anderen verführen die nach wie vor verwendeten anthropologischen Fiktionen dazu, den Menschen gemäß bestimmter Idealvorstellungen zu überzeichnen. Dadurch kultivieren sie ein Bewusstsein, wonach

¹⁷⁴ Vgl. dazu die Ausführungen von Paul Philippi, des Verfassers der bekannten „Christozentrischen Diakonie“, in: ders., Diakonik – Diagnose des Fehlens einer Disziplin (1983), 177-186, bes. 181-183.

Brüche, Beschädigungen und letztlich alles Abweichende als etwas Irreguläres und zu Korrigierendes (miss-)verstanden wird.¹⁷⁵

Nach Bachs Einschätzung propagiert die Theologie bewusst oder unbewusst ihre idealistischen Vorstellungen vom Menschsein. Dadurch mutiere sie aber zu einer „barbarischen Theologie“, denn es „werden die auch so schon bestehenden Vorurteile behinderten Menschen gegenüber mit theologischen Thesen unterpuffert“.¹⁷⁶ Für die Kirche sei es vielmehr von herausragender Bedeutung, sich dem Anruf Gottes zu stellen, wie es z.B. in den Dokumenten der Weltkirchenkonferenz 1975 in Nairobi heißt:

„Wie kann die Kirche sich dem Zeugnis öffnen, das Christus durch diese [behinderten; AK] Menschen ablegt?“¹⁷⁷

Oder wie es einige Jahre später im Bad-Saarow-Memorandum von 1978 lautet:

„Eine Gemeinde ohne Behinderte gibt es nicht. Wo die Behinderten fehlen, ist eine Gemeinde behindert.“¹⁷⁸

¹⁷⁵ Vgl. dazu Ottmar Fuchs, „Wie verändert sich das Verständnis von Pastoraltheologie und Theologie überhaupt, wenn die Diakonie zum Zug kommt?“ (1990), 175-202, bes. 193.

¹⁷⁶ Vgl. Bach, Gesunde, 9-13, 13 (Überschrift des Vorwortes lautet: „... durch Theologie barbarischer geworden?“).

¹⁷⁷ Vgl. Hanfried Krüger, Walter Müller-Römheld (Hg.): Bericht aus Nairobi. Ergebnisse, Erlebnisse, Ereignisse. Offizieller Bericht der fünften Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen (21976), 29. Bei Bach u.a. erwähnt in: Ohne die Schwächsten, 375.

¹⁷⁸ Vgl. Leben und Zeugnis der Behinderten in der christlichen Gemeinde. Memorandum einer Konsultation in Bad Saarow/DDR, April 1978, 1-11, 3. Weitere Einzelheiten in: ÖRK (Hg.), Partners in life. The handicapped and The Church (1979). Deutsche Übersetzung bei: Geiko Müller-Fahrenholz (Hg.), Wir brauchen einander (1979), S. IX.

Bei Bach erwähnt u.a. in: Ohne die Schwächsten, 375.

Aus diesem Blickwinkel entwickelte Bach seine grundlegenden Aussagen zu Theologie, Ekklesiologie und eben Diakonie. Auch wenn seine lebenslang geäußerte Kritik auf Beobachtungen im vorwiegend institutionell geprägten Sektor „Diakonie“ basiert, wird doch deutlich, dass Diakonie für ihn keinesfalls lediglich einen Teilbereich von Theologie und Ekklesiologie darstellt. Vielmehr betrachtet er Diakonie als die praktische, konkret handelnde Seite (d.h. als *eine* Dimension) des großen Ganzen.

Bachs Anfragen an die institutionell verfasste Diakonie, aber auch an die Kirche (und letztlich die Gesellschaft) insgesamt kreisen um dieselbe Problematik. Sein Vorwurf lautet: sie alle erliegen einem einseitigen karitativen Interesse an den „kranken Gliedern“ in der Gesellschaft. In unermüdlicher Helferpose bestätigen und verfestigen sie das Gefälle von den sog. Starken hinab zu den vermeintlich Schwachen als natur- und gottgegeben und versäumen es, Diakonie als eine Spielart der Solidarität und des Teilens unterschiedlicher bzw. unterschiedlich stark entwickelter Gaben zu begreifen.¹⁷⁹

Mit Johannes Kleivinghaus, seinem früheren Mentor im Vikariat, gibt Bach zu bedenken: Bei der Zuwendung zum Mitmenschen gehe es nicht um ein Herabsteigen in naiver Analogie zum Herabsteigen Gottes (Kondeszendenz) aus den Höhen des Himmels in die irdische Wirklichkeit, als Gott Mensch wurde, sondern um folgendes:

„Zum Heruntersteigen werden wir in der Schrift zwar oft ermahnt; es ist dann aber an eine *vermeintliche* Höhe

Vgl. dazu auch Kap. 2.1.

¹⁷⁹ Vgl. Bach, Boden, 193-218. Bach kann diese herablassende Haltung auch in Analogie mit „Tierschutzmaßnahmen“ (Bach, Boden, 93) oder mit dem Verteilen von „caritativen Bonbons“ (Bach, Boden, 38) stellen.

gedacht, die wir verlassen sollen: ‚Haltet euch herunter zu den Niedrigen‘. Da ist keine Kondeszendenz, da ist kein frommer Schein des Herabneigens und Herabsteigens. Da wird uns der Platz angewiesen, an den wir gehören. Da sind wir Kranke im gleichen Spital, Gebundene unter Mitgebundenen, in gleich schwerer Schuldverhaftung, in gleicher Verdammnis, haben teil an Not und Elend und rufen für uns selber mit den Herrn an, der im Elend unser Bruder wurde. ‚Herr, erbarme dich unser!‘ Vielleicht geschieht in solchem miteinander und füreinander gebeteteten: ‚Herr, erbarme dich!‘ das wesentlichste Stück der Diakonie.¹⁸⁰

In Bachs Intention liegt weder eine Glorifizierung des Leidens noch eine Sondertheologie für kranke und behinderte Menschen. Sein Anliegen einer adäquaten Diakonie suchte er in einer (biblisch begründeten) Theologie zu formulieren.¹⁸¹ Man könnte sie als seine „Theologie der Diakonie“ bezeichnen.

Fünf Aspekte charakterisieren sie:¹⁸²

1. Sie ist eine Menschen befreiende Theologie.
2. Sie ist eine Menschen verbindende Theologie:
Jeder ist Mitarbeiter Gottes mit seinen Stärken und Schwächen in Solidarität mit dem Nächsten.¹⁸³

¹⁸⁰ Johannes Kleivinghaus zitiert bei Ulrich Bach, Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein (1992), 177-180, 180 (Hervorhebung durch Bach).

¹⁸¹ In der Vergangenheit haben nach Bachs Meinung die überwiegende Anzahl der bisherigen Exegesen biblischen Texte, v.a. der neutestamentlichen Heilungsgeschichten, in dieser Hinsicht sehr viel Schaden angerichtet. Deshalb plädiert er für eine adäquate textbezogene Exegese sowie für einen angemessenen Umgang mit ihnen in Auslegung und Predigt.

Näheres dazu in den Kap. 2.3 und 2.4.

¹⁸² Vgl. im Folgenden Bach, Getrenntes, 10-39, bes. 33-38.

3. Sie ist eine ermutigende Theologie:
„Das Unbrauchbare, das scheinbar Hoffnungslose ist das Material, mit dem unser Gott hantiert. [...] Jesus am Kreuz konnte auch wirklich gar nichts, nur noch schreien.“¹⁸⁴ Sie ist eine Theologie des „Dennoch“.
4. Sie ist eine Theologie der Bescheidenheit.
5. Sie ist eine versöhnende Theologie:
Sie „ist Einladung, in dieser Welt trotz allem versöhnt zu leben.“¹⁸⁵

Analog zu seiner Theologie nach Hadamar konnte Bach auch von einer „*Diakonie nach Hadamar*“ sprechen:¹⁸⁶ Sie definiert sich nach ihm zum Einen als „Diakonie ohne Hochmut“¹⁸⁷, welche die grundsätzliche Gleichwertigkeit und Solidarität aller Menschen betont. Zum Anderen präsentiert sie sich als „Diakonie ohne religiösen Mehrwert“¹⁸⁸: Denn was Menschen in der Nachfolge Jesu für andere tun, ist für Bach mit Luther ein „weltlich Ding“. Das Entscheidende in den Augen Bachs aber ist:

„Für den ‚Mehrwert‘ [ein Aufblitzen des Reiches Gottes; AK] haben *sie* nicht aufzukommen.“¹⁸⁹

¹⁸³ So bedeutet für Bach z.B. „Bibel diakonisch lesen“, diese miteinander zu lesen. Sowohl theologische Fachleute als auch die in unterschiedlicher Hinsicht „kleinen Leute“ seien in gleichrangiger Kompetenz mit deren Auslegung beschäftigt (vgl. a. a. O., 186).

¹⁸⁴ A. a. O., 36.

¹⁸⁵ Vgl. a. a. O., 37.

¹⁸⁶ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 386-404 (die Überschrift des Kapitels lautet: „Drei Erwägungen zu einer Diakonie nach Hadamar“).

¹⁸⁷ Vgl. a. a. O., 386f.

¹⁸⁸ Vgl. a. a. O., 387-392.

¹⁸⁹ A. a. O., 391. Bach verdeutlicht es an der Geschichte Joh 2,1-11 (Hochzeit von Kana) mit dem sog. Wein-Wunder: Menschen füllen die Krüge mit Wasser. Ob daraus Wein werde, sei allein Jesu Sache.

Somit unterliege das diakonische Handeln einer soteriologischen Bedeutungslosigkeit im Sinne einer Verdienstmöglichkeit:

„Die christliche Gemeinde darf sich selbst auch dann, wenn einer des anderen Lasten trägt [...], keine soteriologische Funktion und Bedeutung zuschreiben oder zuschreiben lassen. Was der Christ für andere tut, das tut er eben. Er würde die Qualität seines Handelns nicht verbessern, sondern verderben, wenn er ihm einen religiösen Mehrwert an Bedeutung zuerkennt.“¹⁹⁰

Nicht Menschen oder die Gemeinde bauen das Reich Gottes. Das Kommen des Reiches Gottes sei vielmehr eine exklusive actio dei. Im Hinblick darauf versteht Bach Jesu Nachfolge demnach etwas anders als in der Begrifflichkeit des „Bauens“:

„Durch uns, durch seine Gemeinde soll es in unserer garstigen Welt versuchsweise ein bißchen wohnlicher werden.“¹⁹¹

Dennoch ging Bach offensichtlich doch noch von einem „Mehrwert“ im Kontext mit dem Wort „Diakonie“ aus: Diakonie als institutionalisiertes Hilfehandeln müsse doch gerade von der

¹⁹⁰ Eberhard Jüngel zitiert bei Bach, Ohne die Schwächsten, 392 (vgl. Jüngel, Das Opfer Jesu Christi als Sacramentum und Exemplum, 22).

Darin dürfte auch ein Grund dafür liegen, weshalb Bach für menschliches Handeln die Begriffe „Heilen“ und „heilende Gemeinde“ sowie einen expliziten Heilungsauftrag für die Kirche ablehnt. Denn nur Jesus konnte heilen und habe geheilt (vgl. dazu Kap. 2.3 und 2.4).

¹⁹¹ So der Schlusssatz des Artikels von: Ulrich Bach, „Heilende Gemeinde? Theologische Anfragen an einen allgemeinen Trend, in: WzM 47 (1995), 349-362, 362.

Diakonie als einer Dimension kirchlichen Handelns her „mehr“ sein als nur Sozialarbeit in kirchlicher Trägerschaft.¹⁹²

Ausgehend von Johann Hinrich Wicherns Diakonie-Gutachten von 1856 machte sich Bach Gedanken über die starke Involvierung von diakonischen Einrichtungen in sozialpolitische Aufgaben und Kompetenzen des Staates.¹⁹³ Die Partnerschaft kirchlicher Diakonie mit staatlichen Institutionen und öffentlichen Versicherungsträgern führe zwar zu einem gemeinsamen Handeln für benachteiligte Menschen. Zugleich aber drohe durch die starke finanzielle Abhängigkeit und den dadurch bedingten Einzug säkularer Maßstäbe (Stichwort „Sachzwänge“) der Verlust diakonischer Werte.

So kann Bach fragen, ob das Wort „diakonisch“ in Verbindung mit diakonischen Unternehmen nicht doch mehr sein kann als nur „ein Etikett, das an die Anfänge erinnert“.¹⁹⁴ Seine Sorge dabei galt offenbar nicht so sehr der starken Verschmelzung und Verflechtung von Wicherns kirchlicher mit bürgerlicher bzw. staatlicher Diakonie, sondern ob durch dieses Faktum einer irgendwie gearteten gemeinsamen Diakonie von Staat und Kirche die „Wahrung des kirchlich-diakonischen Propriums“ noch mög-

¹⁹² Vgl. seine Dankesrede bzw. sein Referat anlässlich der Verleihung des Wichernpreises des Diakonischen Werkes der EKD 2002 in Berlin, abgedruckt in: Bach, Ohne die Schwächsten, 394-404; vgl. ders., Was verstehen wir eigentlich unter „Diakonie“? oder: „Diakonie“ zwischen Wicherns Gutachten und Morgensterns Eule. Referat anlässlich der Verleihung des Wichernpreises am 22.10.2002 in Berlin (2003), 230-237.

¹⁹³ Wichern unterscheidet in seinem Gutachten drei Formen von Diakonie: Zum einen die sog. *freie* Diakonie (Familie, Verein, etc.), zum anderen die *kirchliche* Diakonie (von der Gemeinde ausgehend) und als drittes die *bürgerliche* Diakonie (als Aufgabe des Staates).

¹⁹⁴ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 401.

lich sein würde.¹⁹⁵ Damit liefe die Liebe Jesu Christi Gefahr, aus der „Spur“ zu geraten. Diese Liebe Gottes aber besteht bei Bach in der Gleichgewichtigkeit von Helfen(-Können) und Sich-Helfen-Lassen(-Müssen): Es müsse möglich sein, „daß uns durch die Armen geholfen wird. Wo dies nicht möglich ist, wird auch den Armen durch uns nicht geholfen.“¹⁹⁶ Dies unterstreicht er mit der Aufnahme eines Zitats von Eduard Schweizer zu Lk 22,27:

„Nimmt man das von Jesus Gesagte ernst, dann ist der wichtigste diakonische Dienst der, den der in der Jüngerschar am stärksten Behinderte leistet, der keinen diakonischen Dienst im üblichen Sinn mehr übernehmen kann.“¹⁹⁷

Bach ist sich offenbar des Dilemmas zwischen Anpassung von Diakonie an Welt und Staat einerseits und ihrem Widerstand gegen gesellschaftliche Missstände andererseits bewusst: Wie kann man dem Staat ein verlässlicher Partner sein, so fragt er, „wenn wir das „semper reformanda“ auch für die Diakonie beibehalten wollen?“¹⁹⁸

¹⁹⁵ Diese Frage bzw. Mahnung wurde schon vor über 20 Jahren auch von Richard Boeckler in seinem entsprechenden EKL-Artikel gestellt (vgl. ders., Art. „Diakonie“ (1986), 850-859, 855).

¹⁹⁶ Vgl. Rolf Zerfaß zitiert bei Bach, Ohne die Schwächsten, 404 (vgl. Rolf Zerfaß, Lebensnerv Caritas. Helfer brauchen Rückhalt (1995), 15).

¹⁹⁷ Eduard Schweizer zitiert bei Bach, Ohne die Schwächsten, 404 (vgl. Eduard Schweizer, Die diakonische Struktur der neutestamentlichen Gemeinde (1994), 159-185, 160).

¹⁹⁸ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 403.

Bach führte in diesem Kontext aus: „Joachim Klieme sagte mir vor Jahren, es sei ein Verbrechen, heutzutage für behinderte Menschen Heime zu bauen [wegen der Gefahr der sog. Ghettoisierung; AK]; es sei allerdings ein noch größeres Verbrechen, heutzutage für behinderte Menschen *keine* Heime zu

Gemäß dem „ecclesia semper reformanda“ einer Kirche, die auf ihren Ursprung hin zukunfts offen orientiert ist, ist für Bach auch das „diakonia semper reformanda“ selbstverständlich.

Gerade im Bereich der institutionalisierten Diakonie kann das Diktum von Ulrich Bach über die sog. Starken und Schwachen ein hilfreiches Instrument sein: Dort, wo Menschen einander begegnen, wo die Einen den Anderen helfen, da geschieht dies nicht immer konfliktfrei. Vor allem da, wo das Helfen einem hohen, ethischen Ideal der Nächstenliebe unterliegt, gibt es auch die dunklen Seiten von Versagen, Zweifel und Ängsten aufgrund einer heillosen Überforderung der Helfenden.¹⁹⁹

Wenn also die Helfenden nicht immer nur stark und liebevoll sein müssen, so Bach, wenn sie sich selbst und anderen auch mehr von ihrer Brüchigkeit und ihren Schwächen zeigen dürfen, dann erst entsteht Gemeinsamkeit, Gemeinschaft und Solidarität – unter den Helfenden und mit denen, die aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit die scheinbar Schwachen sind. Wenn die Unterschiede zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Behindert-Sein und Nicht-Behindert-Sein sich relativieren, dann werde es verständlicher, dass alle Menschen nicht so sind, wie sie vielleicht sein könnten oder sollten. Somit dürfen nach Bach die unterschiedlichen Ämter und Charismen nicht einsam und uni-

bauen [Bestreitung einer Lebens- und Existenzgrundlage von Menschen mit Behinderungen; AK]“ (vgl. a. a. O., 402; Hervorhebung durch den Autor).

¹⁹⁹ So heißt es u.a. im Evangelischen Kirchenlexikon zum Stichwort „Diakonie“: „Auch der professionelle Mitarbeiter ist in seinem Christsein besonders gefordert. [...] Fachlichkeit und Frömmigkeit bilden für ihn keine Gegensätze. ,Vielmehr bilden sie zusammen das Fadenkreuz für jede Ortsbestimmung diakonischen Handelns, wobei in diesem geistlichen Koordinatensystem die Vertikale Zuspriechung, Vollmacht und Entlastung, die Horizontale aber Hörfähigkeit in der Zuwendung zu dem jeweiligen Partner, methodisch richtige Anwendung des Evangeliums in der Praxis des theologischen Alltags und differenzierende Annahme des anderen ohne Vorurteile bedeuten‘ (Theodor Schober)“ (vgl. Boeckler, 851f).

linear ausgeübt werden, sondern stets wechselseitig und aufeinander bezogen gemäß Gal 6,2: „Einer trage des andern Last“.²⁰⁰

Mit Michael Klessmann können Bachs Erkenntnisse bezüglich des Diakonischen Handelns zusammenfassend so formuliert werden:

„Diakonische Motivation zeichnet sich nicht durch ein ‚mehr‘ an Professionalität und Engagement (mehr Liebe, mehr Barmherzigkeit u.a.) aus, sondern durch einen anderen Umgang mit Grenzen und Schwächen.“²⁰¹

2.2.3. Ein theologischer Blick zurück auf Bachs Biographie

Bachs Biographie beeinflusste seine Theologie maßgeblich. Allerdings dürfte die Kenntnis seiner theologischen Aussagen, folgende – vielleicht zu scharf formulierte und häufig kritisierte – These verständlicher erscheinen lassen:

„Wer auf meinen Satz: ‚Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist‘, antwortet: ‚An Ihrer Stelle würde ich das vielleicht auch sagen, aber Ihr Satz ist eben Ihr Privatbekenntnis‘, hat meinen Satz zu einer (nur mich betreffenden) Privat-*Aus*-sage umgewandelt; er hat die (auch ihn betreffende) *An*-sage weggebrochen (oder: er ist ihr ausgewichen).“²⁰²

²⁰⁰ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 187f.

²⁰¹ Michael Klessmann, *Pastoralpsychologie. Ein Lehrbuch* (32006), 533. Vgl. auch ders., *Von der Annahme der Schatten. Diakonie zwischen Anspruch und Wirklichkeit* (1991), 113-125.

²⁰² Bach, *Ohne die Schwächsten*, 72.

Bachs Aussage steht in ihrer Eindeutigkeit konträr zu der Fülle unterschiedlich erlebter und individuell bewältigter Leiderfahrungen, Sinnfindungen und Gottesbilder.²⁰³ Dennoch ändern seiner Meinung nach auch schreckliche Widerfahrnisse, selbst wenn sie nicht angenommen und verstanden werden können, nichts an der Menschenfreundlichkeit Gottes.

Gleichwohl war es Bach wichtig, dass seine These nicht als „repressives Gesetz“, sondern als „subversives Evangelium“ verstanden wird. Sie soll nicht als Degradierung Gottes zur „Verstehensagentur“ für menschlich erfahrene Aphorien mutieren, sondern Gegenwarts- und Zukunftsaspekte in Hoffnung und Vertrauen betonen.²⁰⁴

Von daher ist der Satz: „Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist.“, für das Verstehen von Ulrich Bachs Leben und Werk von großer Evidenz.

²⁰³ Vgl. dazu den Artikel und die darin geäußerte Kritik von Dörte Gebhard: Rissige Theologie. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (Buchbericht) (2008), 144-153, 146f.

²⁰⁴ Diese Erläuterungen wurden zusammenfassend dem Schriftwechsel der Verfasserin mit Ulrich Bach mit dessen freundlicher Genehmigung entnommen.

2.3. Heil und Heilung

2.3.1. Einführung

Heil und Heilung sind Grundthemen der Menschheit seit alters her. In der Gegenwart deuten Menschen den Begriff „Heilung“ zumeist aus der Sicht einer sehr erfolgreichen, rationalen und wissenschaftlichen Geräte- und Reparaturmedizin, die sich des (im cartesischen Sinn als Maschine gedeuteten) Körpers annimmt. Dieses rationale Verständnis hat sich allerdings erst im Laufe der Zeit aus einer ursprünglich starken Integration der Grundspannung von Heil und Heilung emanzipiert.

Gleichwohl gibt es im medizinisch-naturwissenschaftlichen, wie auch im religiösen Bereich Formen, die das offensichtlich anthropologische Spannungsverhältnis von Heil und Heilung wahrnehmen und festhalten. Das zeigt sich an der vorhandenen und auch noch zunehmenden Attraktivität alternativer Medizin, welche die mangelnde integrale Leistung der sog. Schulmedizin beklagt und ein offensichtliches Bedürfnis nach ganzheitlicher Betrachtung gesundheitlicher Probleme bedient. Darüber hinaus wird nicht nur in religiösen Kreisen ein heilender Zusammenhang zwischen Religion bzw. Glaube und Gesundheit neu wiederentdeckt.¹

¹ Dieser Sachverhalt stellt sich außerhalb der deutschen Theologie etwas anders dar. Zum einen ist diese Glaubensheilungsbewegung wesentlich als eine nord-amerikanisch-angelsächsische Erscheinung zu sehen. Zum anderen institutionalisierte die anglikanische Kirche schon recht früh und offiziell das „Ministry of Healing“. Auch erschienen an wichtigen offiziellen Stellungnahmen zum Heilungsauftrag und dem Umgang mit Heilungsphänomenen in den vergangenen Jahren u.a. das Wort des Hauptvorstandes der Deutschen Evangelischen Allianz zur Frage von Krankheit und Heilung aus biblischer Sicht, das 1989 veröffentlicht wurde, sowie die sog. „Instruktion über die Gebete um Heilung durch Gott“ der päpstlichen Kongregation für die Glaubenslehre vom 14.9.2000 unter

Dabei ist das genaue Verhältnis von Heil und Heilung schwierig zu bestimmen. Auch das ist kein Problem der Moderne, sondern es handelt sich hier um ein schon immer vorhandenes Phänomen, das man bereits in den biblischen Schriften vorfindet und das seitdem seine Fortsetzung im philosophisch-theologischen Denken erfährt.

In der Tat geht es hier um Begrifflichkeiten mit weitreichenden Dimensionen. Was im Alltag selbstverständlich im Hintergrund mitläuft bzw. mit wenigen Worten abgehandelt wird, erweist sich bei näherem Hinsehen als sehr tiefschichtig.

So stellt der Begriff „Heil“ ein „soteriologisches Schlüsselwort von umfassendem Charakter“ dar, das alles beinhaltet, „was das Christentum in Verkündigung und Lehre über das zu sagen hat, was von Gott her in und durch Jesus Christus für den Menschen und die Welt geschehen ist.“²

Zugleich ist das Wort „Heil“ in der Sprache des Christentums zu einem verhältnismäßig unbestimmten und deshalb auch vielfältig anwendbaren „Grundwort“ für die Neugestaltung und Neubestimmung der Beziehung von Gott, Menschen und Welt geworden. Das dürfte daran liegen, dass es nicht zu den inhaltlich zentralen, sondern eher schlagwortartig zusammenfassenden Ausdrücken des neutestamentlichen Kerygmas gehört.³

ihrem damaligen Vorsitzenden Kardinal Joseph Ratzinger (und späteren Papst Benedikt XVI.). Im gleichen Jahr erschien der von der Church of England publizierte umfangreiche Bericht „A Time to Heal – A Contribution towards the Healing Ministry“ (London), dem auch ein praktisch orientiertes Handbuch gleichen Titels beigegeben wurde (vgl. Christoffer H. Grundmann, Heilung als Thema der Theologie (2005), 231-246, 235).

² Vgl. Martin Seils, Art. „Heil und Erlösung. IV. Dogmatisch“ (1985), 622-637, 622.

³ Vgl. a. a. O., 623.

Schon vom alttestamentlichen Hintergrund her ist seine Verwendung durch den Sachverhalt der Metaphorik sehr weit und seine Sprachgeschichte verhältnismäßig wechselfüll.⁴ Was „Heil“ also ist oder bedeutet, kann offensichtlich in einer gewissen Variabilität ausgelegt werden.

Die Erfahrung von Krankheit und Behinderung führt schnell in diesen Themenkomplex. Denn Menschen erleben Krankheit oftmals als Bruch, als Fremdheit und als Entzug der Fähigkeit, ihr Leben in ihrem gewohnten Umfeld leben zu können. Aus diesem Grund sehnen sich die meisten von ihnen nach Heil und Heilung.

Vor diesem Hintergrund faszinieren die biblischen Heilungsgeschichten. Sie stellen den Großteil des Textes gerade der synoptischen Evangelien von Matthäus, Markus und Lukas und zu einem gewichtigen Teil des Johannesevangeliums. Nach ihrer Auskunft hat sich insbesondere Jesus von Nazareth solch betroffenen Menschen zugewandt und viele von ihnen geheilt.

Was aber geschieht, wenn es keine Heilung gibt? Wenn eine akute Erkrankung sich zu einer chronischen Krankheit oder Behinderung entwickelt? Oder wenn diese Disposition bereits von Geburt an besteht und es nach menschlichem Ermessen keine Heilung gibt? Wie verhalten sich die synoptischen Wunder- und Heilungsgeschichten dazu? Geben sie mit ihrer Existenz im neutestamentlichen Kanon nicht sogar den Beweis dafür, dass beschädigtes Leben in den Augen Gottes weniger wert ist?

Dagegen wehrte sich Ulrich Bach aus persönlicher Betroffenheit. Zugleich ließ er den angesprochenen Personengruppen seine Stimme, weil sie selbst dazu oft nicht in der Lage sind. Bach war der Meinung, dass gerade die neutestamentlichen Heilungs-

⁴ Vgl. ebd.

geschichten nicht geeignet sind, um gegen das Faktum von Nicht-Heilung (und damit gegen Menschen) ausgespielt zu werden. Für Bach waren aber von Anfang an nicht die Texte das Problem, sondern vielmehr deren Exegese, Hermeneutik und Verkündigung, die viele betroffene Menschen verletzt und ausgegrenzt haben. Zahlreiche Auslegungen haben Heil und Heilung zu eng miteinander verknüpft.

Die folgenden Ausführungen werden in einem ersten Schritt das Thema von Heil und Heilung allgemein sowie aus der Sicht von Ulrich Bach darlegen. In einem zweiten Schritt werden die neutestamentlichen Heilungsgeschichten, durch die Vorgabe von Ulrich Bach vor allem auf Mk 1-2 beschränkt, entsprechend auf relevante Aussagen untersucht und bewertet, um dann drittens zu einem abschließenden Votum zu kommen.

2.3.2. Das Verhältnis von Heil und Heilung (nach Peter Dabrock)

Die zahlreichen Untersuchungen und Unterscheidungen des Verhältnisses von Heil und Heilung in Medizin und Theologie sind Legion. Was aber den theologischen Horizont von Heil und Heilung betrifft, so bieten sich mit dem Marburger Ethiker Peter Dabrock eine Vielzahl von interessanten systematisch-ethischen Deutungsvarianten an, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Dabei wird „Heil“ vorwiegend dem religiösen Bereich und „Heilung“ dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich zu-

geordnet. Die Verhältnisbestimmung von Heil und Heilung lässt sich nach Dabrock in vier Varianten ausdifferenzieren:⁵

1. Heilung durch Heil,
2. Heil durch Heilung,
3. Heilung als Heil oder
4. Heil statt Heilung.

Bei den ersten beiden Bestimmungen kann Dabrock das Verhältnis instrumentell oder konditional interpretieren. Die dritte Variante ist als Prädikation, die vierte als Exklusion zu lesen.

1. Variante: „Heilung durch Heil“

Bei dieser vorrangigen Interpretation dient die Religion als Mittel der Gesundheit. So ist der Erfolg der Heilung (mit oder ohne Einsatz der modernen Medizin) letztlich auf Gott zurückzuführen, der gnadenhaft die Gebete erhört hat. Eine Radikalisierung kann der Ansatz dadurch erfahren, wenn schon der Rückgriff auf medizinische Möglichkeiten als mangelndes Gottvertrauen interpretiert und dementsprechend abgelehnt wird. Religiös-fundamentalistisch verstanden, wird so aus Typ 1 („Heilung durch Heil“) dann eine Exklusion in Form von Typ 4 („Heil statt Heilung“). Theologisch betrachtet, artikuliert sich nach Dabrock in dieser Abwehrhaltung aber ein „mangelndes Vertrauen in die mittelbar wirkenden geistlichen und geistigen Gaben Gottes. Reformatorisch gesprochen: auch die Gaben im weltlichen Regiment [...] sind Gaben in der göttlichen Wirklichkeit.“⁶ Ihre Mündigkeit ist prinzipiell zu achten und nur in Ausnahmefällen aus theolo-

⁵ Vgl. im Folgenden Peter Dabrock, *Theologisch-identitätsethische Unterscheidungen und ökumenische Herausforderungen im Verständnis von und im Umgang mit Gesundheit* (2006), 129-139, 132-136.

⁶ Vgl. a. a. O., 133 (Hervorhebung durch den Autor).

gischen Gründen zurückzuweisen. Zugleich ist aber die wichtige Einsicht bzw. Erkenntnis zu würdigen, dass Heilungsgeschehen mehr umfasst, als das bloße Körperreparieren, nämlich die häufig vernachlässigte spirituelle Dimension von Heilung.

2. *Variante: „Heil durch Heilung“*

Menschen können Heil durch ihre Heilung erleben. Auch diese Variante kann eine Radikalisierung im weltimmanent-säkularen Sinn erfahren. Sie ereignet sich, wenn aus „Heil durch Heilung“ der Typ „Heilung *als* Heil“ erwächst und beides miteinander gleichgesetzt bzw. identifiziert wird. Dieses Exklusionsverhältnis besitzt einen zutiefst diesseitigen Charakter. Neben der säkularen Radikalisierung findet sich dieser Typus aber auch im religiösen Bereich, wo die Pflege und Sorge um einen möglichst gesunden Körper nicht nur als notwendige und durchaus ernst-zunehmende Körperpflege, sondern vielmehr als Gottesdienst betrachtet wird.⁷

3. *Variante: „Heilung als Heil“*

Die erfolgte Heilung wird als *das* Heil hyperstasiert. Im säkularen Bereich von immanenter Weltdeutung kann so die Verbindung von Heil und Heilung sehr eng werden und sich zur Formel „Heilung als Heil“ verdichten. Das ist rational verständlich, wenn dieses irdische Leben als „letzte Gelegenheit“ begriffen wird. Hier können verschiedene Subformen auftreten: So geht es in einer *sozial funktionalistischen* Variante nicht um den einzelnen Menschen als Person, sondern darum, ob und wie er in der Gesellschaft funktioniert. Heilung wird hier

⁷ Hier verweist Dabrock auf die orthodoxe Spiritualität und Medizinethik, die sich auf die Kirchenväter wie z.B. Basilius der Große oder auf die Cosmas-und-Damian-Tradition zurückverfolgen lässt.

als Instrument der Stabilisierung des Gegenwärtigen oder des gegenwärtig prägenden utopischen Ideals verstanden.⁸

Neben dieser sozialen Deutung gibt es auch die *subjektive* Deutung in der Koppelung bzw. Identifikation von Heil und Heilung. Sie zeigt sich in der primär körperbezogenen Wellness-Kultur, die im Zelebrieren der eigenen Leiblichkeit eine lustorientierte „Kurzheilvariante“ findet. Damit einher geht ein zunehmendes Gefühl der Minderwertigkeit gegenüber dem medial und werbetechnisch mit hohem Aufwand kommunizierten Ideal und Idol.⁹ Darüber hinaus existiert die *idealistisch-elitäre* Variante der subjektiven Deutung von „Heilung als Heil“, nämlich das Verständnis von höherer wahrer Gesundheit als Ergebnis einer durch Prüfung erlangten Selbstverwirklichung. (Weniger elitär, aber dafür umso utopischer präsentiert sich demgegenüber die bekannte Programmformel der WHO, in der sich eine sich überdehnende Deutung der Gesundheit als Heil findet.) Vor diesem dargestellten Hintergrund kritisieren zahlreiche kirchliche Stellungnahmen zu Recht diese säkularen Varianten von Semipelagianismus und Selbsthypostasierung.

⁸ Zu dieser an sich schon hochproblematischen Sichtweise kommt die Beobachtung hinzu, dass viele Gesellschaften es scheinbar nicht mehr nötig haben, sich um Inklusionsmöglichkeiten des Einzelnen sorgen zu müssen. Die sog. worst-off, d.h. diejenigen, denen es am Schlechtesten geht, sind eben oft nicht einmal mehr ein Drohpotenzial für eine Gesellschaft. Der Skandal der Exklusion, so Dabrock, scheint ökonomisch kalkulierbar. So zahlt z.B. die Mehrheit der privaten Betriebe und Firmen in Deutschland bevorzugt eine finanzielle Abgabe, statt ihrer gesetzlichen Verpflichtung der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen zu einem bestimmten Prozentsatz ihrer Angestellten nachzukommen (vgl. dazu u.a. den Artikel von Ulrike Demmer, „Die unverdünnte Hölle“ (2009), 26-29).

⁹ Nach Dabrock lautet das Label für diese neureligiöse Bewegung „*Healthism*“, in der gewisse Teile der ästhetischen Chirurgie diese konsumübersättigte Variante von Heil und Heilung bedienen (vgl. a. a. O., 134).

4. Variante: „Heil statt Heilung“

Diese Variante sieht im Heil das Entscheidende. Damit wird im kirchlich-seelsorgerlichen Kontext besonders dann argumentiert, wenn es keine Heilung gibt bzw. keine Aussicht mehr darauf besteht.

Gerade im letzten Fall erweist sich die religiöse Paränese jedoch als besonders problematisch, wenn im Namen höherer Einsicht kranken bzw. behinderten Menschen aus dem Munde scheinbar gesunder Zeitgenossen der „Mut zur Endlichkeit“¹⁰ gepredigt wird. Solch eine – dann als zynisch zu bezeichnende – Botschaft erinnert bedenklich an die dogmatischen Argumentationen der Freunde Hiobs. Derlei Äußerungen laufen zudem Gefahr, sowohl menschlich als auch theologisch das zu entwerten, was sie eigentlich kommunizieren sollten: nämlich die Barmherzigkeit Gottes. Vor allem daran erinnern die zahlreichen Beiträge von Ulrich Bach.

Natürlich kann die Krise der Krankheit Aspekte der metanoia, der Erneuerung tragen. Dann beinhaltet die Heilung – oder wie Dabrock es nennt, die „Refiguration“ von Ordnung – nicht die Wiederherstellung der alten Ordnung bzw. des alten Zustandes.¹¹ Gemeint ist vielmehr die Fähigkeit, mit den eigenen Begrenzungen konstruktiv umgehen zu können.¹² Heilung und Gesundheit

¹⁰ So der Titel eines Büchleins von Fulbert Steffensky (vgl. ders., *Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger* (2007)). Steffensky vermittelt dort seine Botschaft nicht zynisch, sondern sehr authentisch und überzeugend.

¹¹ Vgl. Dabrock, 136.

¹² Auf dieser Beobachtung zielt das sog. *salutogenetische Konzept* des amerikanisch-israelischen Soziologen Aaron Antonovsky (1923-1994). Dieses bezeichnet einen Menschen als gesund, der mit hinreichenden Widerstandsressourcen einen kognitiven und affektiv-motivationalen „sense of coherence“ (Kohärenzsinn) ausbilden kann, um den in jedes Leben einbrechenden Schwierigkeiten physischer und psychischer Art (sog. „Stressoren“) umgehen zu können. Anto-

bedeuten sind also im übertragenen Sinn, auf solche Widerstandsressourcen zurückgreifen zu können. Dann geschieht Heil durch „Heilung“.

2.3.3. Heil und Heilung bei Ulrich Bach

Gegen das oben skizzierte weite Verständnis von Heilung hatte Ulrich Bach Einwände. Um diese verständlich und nachvollziehbar werden zu lassen, ist es wichtig, seine Überlegungen dazu zu kennen. Zwei sich gegenseitig konstituierende Grundannahmen sind bei Bach zu identifizieren:

2.3.3.1. Notwendigkeit eines engen Heilungsbegriffs

Der Blick von Ulrich Bach richtet sich schon vom persönlichen Schicksal her auf die Situation dauerhaft kranker und behinderter Menschen bzw. auf Situationen, in denen eine körperliche Heilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr erwartet werden kann.

Aufgrund seiner Beobachtung von zahlreichen Missbrauchserfahrungen im kirchlichen und gesellschaftlichen Kontext sowie dem zugrundeliegenden (sozial)rassistischen Denken geschieht bei ihm nun eine Verengung des Heilungsbegriffs auf die körperliche Ebene. Dadurch gilt für ihn, dass Menschen, die sehr schwer und dauerhaft krank und/oder behindert sind, in diesem Zustand bleiben. Sie können nicht geheilt werden bzw. sie sind nicht geheilt. Nach Bach wäre alles andere Reden von „Heilung“ mit Anführungszeichen Betrug an der Realität.

novsky entdeckte dieses Phänomen in Studien mit Frauen, von denen viele aufgrund der untersuchten Altersstruktur KZ-Erfahrungen hinter sich hatten und trotzdem eine stabile Persönlichkeit aufwiesen (vgl. ders., Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (1997)).

2.3.3.2. Kreuz statt Heilung

Schon früh zeigte Bach sein Unbehagen darüber, wie der Umgang mit den Heilungsgeschichten kranke und behinderte Menschen ins Abseits stellen kann.¹³ Seiner Meinung nach gibt es keine „problemlose christliche Botschaft“, sondern diese stellt vielmehr für alle Seiten stets zweierlei dar: „Zumutung und Zuspruch“.¹⁴ Für Jesus sei es eben „nicht typisch, daß er Leid in Nichts“ auflöse oder „daß er Rollstühle, Sonderkindergärten und Friedhöfe überflüssig“ mache, sondern:

„Für Jesus ist es typisch, daß er sich und seinen Leuten einiges zumutet: Selig ist, der nicht Ärger nimmt an mir (Mt. 11,6).“¹⁵

In der Nachfolge Jesu kann deshalb die Antwort auf die Frage nach der eigenen körperlichen Versehrtheit nicht in der Richtung der Wunder gesucht werden, sondern nur in der Richtung des Kreuzes.¹⁶

Für Bach ist es ein großes Missverständnis, Jesus ausschließlich in der Rolle des Wundertäters zu behaften. Auch darf Heilung ihren Sinn nicht darin suchen, dass es Kranken leiblich wieder besser geht, sondern dass die Menschen um sie herum ein besseres Verhältnis zu Jesus bekommen.¹⁷ Seiner Meinung nach laden die

¹³ In seinem 1980 erstmalig erschienenen Buch „Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie“ finden sich dazu Gedanken und Überlegungen von ihm: „Das Problem der Auslegung der christlichen Botschaft für Behinderte. Dargestellt am Beispiel der neutestamentlichen Wundertexte“ (vgl. ebd., 157-170).

¹⁴ Vgl. Bach, Boden, 169.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Vgl. a. a. O., 167.

¹⁷ Vgl. a. a. O., 164.

Wundertexte vielmehr dazu ein, dass behinderte und nichtbehinderte Menschen „*gemeinsam*“ üben, den Gekreuzigten nicht anstößig zu finden“ und Solidarität im Umgang miteinander walten lassen.¹⁸

In seiner Überprüfung der biblischen Grundlage findet Bach zu einem neuen Verhältnis von Heil und Heilung. Er pointiert diese Erkenntnisse zu einer Wertschätzung des Unvollkommenen:

„Gottes Heil kann auch ohne des Menschen Heilung des Menschen volles Heil sein.“¹⁹

Damit erfährt die Verhältnisbestimmung „Heil statt Heilung“ eine andere und entscheidende Fokussierung für das Selbstverständnis kranker und behinderter Menschen.

2.3.3.3. Heil und Heilung

Im Folgenden wird den Überlegungen Bachs zu diesem Thema kritisch nachgegangen.

1. Klärung der Begrifflichkeiten

Bach verwendet und versteht diese folgendermaßen:

¹⁸ Vgl. a. a. O., 170 (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁹ Bach, *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie* nach Hadamar (2006), 357 (vgl. auch ders., *Heilende Gemeinde? Versuch, einen Trend zu korrigieren* (1988), 56).

- Mit „*Heil*“ bezeichnet Bach „das von Gott geschenkte irdische In-Ordnung-Sein-mit-Gott“.²⁰ Ihm ist in diesem Kontext wichtig festzuhalten, dass das Heil unter irdischen Konditionen nicht identisch ist mit dem Heil, das Menschen eschatologisch bei Gott erwartet.
- Unter „*Heilung*“ versteht Bach „die Aufhebung medizinisch feststellbarer Belastungen eines Menschen“.²¹ Er verwendet den Begriff im wörtlichen und medizinischen Sinn.²² Sein Kampf gilt insofern der metaphorischen Verwendung von Heilung, weil er eben diese unsaubere Verquickung der Bedeutungsebenen verantwortlich machte für die Entstehung bzw. die Existenz des „theologischen Sozialrassismus“ sowie der „Apartheidstheologie“ zwischen gesunden und kranken Menschen.
- Bei der Verwendung des Verbums „*Heilen*“ unterscheidet Bach zwischen einem „Heilen“ im weiteren, metaphorischen Sinn (mit Anführungszeichen) und einem Heilen im engeren Sinn (ohne Anführungszeichen). Vom Heilen ohne Anführungszeichen möchte er nur dann reden, wenn damit tatsächlich ein Beheben von körperlichen Beeinträchtigungen gemeint ist.²³

(Eine kleine Anmerkung sei hier erlaubt: Die Tatsache, dass Heil und Heilung über das gleichlautende Verbum verfügen, zeigt an sich schon die Schwierigkeit der strikten Trennung der Bedeutungsebenen wie -inhalte.)

²⁰ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 280.

²¹ Vgl. a. a. O., 281.

²² Vgl. dazu Dietrich Ritschl, Art. „Heilung“ (31989), 475-477, 475.

Ritschl kennt u.a. zwei Weisen von Heilung: Selbstheilung, aber auch Heilung als Reparatur (*restitutio ad integrum*).

²³ Vgl. a. a. O., 353f.

2.3.3.4. Fünf Modelle der Zuordnung von Heil – Heilung bei Bach

Über das Verhältnis von Heil und Heilung zueinander hat Bach sich Gedanken gemacht und folgende fünf Modelle der Zuordnung gefunden:²⁴

- a) *„Modell der extremen Zusammengehörigkeit“:*
Körperliche Heilung (und damit das Vorhandensein von Gesundheit) gehört unbedingt zum Heil. Ohne Heilung gibt es kein volles Heil.

- b) *„Modell der extremen Unterschiedenheit“:*
Heil und Heilung sind voneinander zu trennen. Das Heil ist nur eine jenseitige Größe und hat nichts mit der Körperlichkeit des Menschen zu tun. Für Bach stellt dieser Standpunkt eine spiritualistische Verkürzung des Evangeliums dar.

- c) *„Modell des freiwilligen Verzichts“:*
In Mk 9,43-48 warnt Jesus vor der Verführung zum Abfall mit sehr drastischen Worten. Es sei besser, mit einer Hand (bzw. Fuß, Auge) zu leben als mit zwei Gliedern in die Hölle zu kommen. Bach sieht hier einen krassen Gegensatz zwischen Heil und Gesundheit. Hier werde die Gesundheit zum Feind in der Nachfolge bzw. zum Heil. Das heißt: Hier muss Heil im Konfliktfall ohne Heilung auskommen.

²⁴ Vgl. a. a. O., 281-283 (entsprechend Ulrich Bach, Wie lange noch wollen wir fliehen? Einspruch gegen die unheilvolle These vom „Heilungs-Auftrag“ (1993), 390-397). Die Verfasserin übernimmt von Bach im Folgenden die Bezeichnungen und Beschreibungen der Modelle.

d) „Modell der einwilligenden Annahme“:

Heil kann ohne Heilung auskommen, gleichwohl darf Heilung ein Gebetsanliegen sein. Bach nennt hier die Beispiele des Petrus und des Paulus: Petrus wurde von Jesus in Mk 8,33 als Satan bezeichnet, weil er die Hoheit von „Gottes Sohn“ und die Niedrigkeit des „Leidens“ nicht zusammendenken kann.

Paulus trägt schwer an einem körperlichen Leiden, dennoch wird er für seine Bitte um Heilung nicht getadelt.²⁵ Gleichwohl wird ihm beschieden, dass Gottes Gnade genug sei und Gottes Heil auch ohne Heilung geschehe.

e) „Modell der Leid-Verherrlichung“:

„Ein Christ hat das Leid herbeizusehnen und herbeizubeten, dann für das Leiden zu danken.“²⁶

Diese bewusst überspitzt formulierte Aussage lehnt Bach ab. Selbst Jesus habe in Gethsemane seinen Leidensweg nicht herbeigesehnt, aber sehr klar unterschieden zwischen dem, „was ich will“ und „was du (Gott) willst“ (Mk 14,36).

Nach Bach scheiden von den fünf Modellen für eine adäquate Beurteilung des Sachverhaltes das *zweite* und das *fünfte* aus, weil es für sie keine biblische Basis gibt.

Das *dritte* und *vierte* Modell hingegen fundieren auf einer biblischen Grundlage und widersprechen auch dem Ruf Jesu in die Nachfolge nicht. Die Existenz von Leid ist in Bachs Augen keine objektive Bewertungseinheit für das Vorhandensein von Gottes Gnade.

²⁵ Vgl. u.a. 2 Kor 12, 1-10.

²⁶ Bach, Ohne die Schwächsten, 282.

Das *erste* Modell ist der entscheidende Konfliktfall für ihn, da es die These des Heilungsauftrages der Kirche indiziert. Dieser Ansatz beruht nach Bach auf keinem biblischen Fundament und hat zudem in der Wirkungsgeschichte schlimme Folgen nach sich gezogen.²⁷ Wird dieser Auftrag trotzdem vertreten, so hat das negative Konsequenzen für die Einheit von Theologie und Gemeinde, sowie für die Glaubwürdigkeit der Kirche:

„Aus der Kirche des Wortes droht die Kirche der schaum-schlagenden Worthülsen zu werden.“

Und:

„Eine Kirche, die nicht den Mut hat zu sagen: wir können nicht, was Jesus tat, verliert ihre Glaubwürdigkeit, das heißt: Eine Kirche, die einen Heilungsauftrag behauptet, den sie nicht hat, gefährdet damit ihren Predigtbefehl, den sie tatsächlich hat.“²⁸

So wird nicht nur die Kirche insgesamt, sondern es werden auch die vielen nicht-geheilten Menschen Schaden nehmen. Mit seinem Widerspruch zur These vom Heilungsauftrag der Kirche stellt Bach keineswegs das gemeinsame Bekenntnis in Frage, dass Gott sein Heil auch heute teilweise schon verwirklicht. Er hält aber fest:

„Verneint werden muß allerdings unsere Neigung, in eigener Regie dieses göttliche ‚teilweise-schon-verwirklichen‘ inhaltlich genauer zu definieren.“²⁹

²⁷ Vgl. a. a. O., 283.

²⁸ A. a. O., 284.

²⁹ A. a. O., 289. Vgl. dazu auch Kap 2.4.

Dadurch würde Gott nämlich zum Baal als Erfüller menschlicher Wünsche und Vorstellungen. Bachs Problem ist weniger die Existenz der damaligen Heilungswunder Jesu (oder die theoretische Möglichkeit, dass sich solche Wunder auch heute ereignen könnten), sondern vielmehr der Umgang mit ihnen – und mit der Tatsache ihres Ausbleibens. Denn trotz Glauben und Gebeten werden viele kranke und behinderte Menschen eben nie mehr körperlich gesund.

2.3.3.5. Bachs Umgang mit den neutestamentlichen Heilungsgeschichten

In vielen Kommentaren und Exegesen entdeckte Bach eine in seinen Augen häufig zu schnell gewonnene Gleichsetzung von Krankenheilung und Dämonenaustreibung.³⁰ Deshalb stellte er eigene Forschungen an.

Grundlage seiner Kritik sind die exegetischen Ergebnisse, die er bei der Analyse der Wunder- und Heilungstexte in Mk 1 und 2 gefunden hat.³¹ Diese Begrenzung auf die ersten beiden Kapitel des MkEv hat zwei Gründe bei ihm:

³⁰ Bach kritisiert an diesem Punkt ausführlich entsprechende exegetische Kommentare und Monographien, z.B. von Eduard Schweizer (Das Evangelium nach Markus (NTD 1), Göttingen 1967), Walter Grundmann (Das Evangelium nach Matthäus (ThHK 1), Berlin 1968), Eugen Drewermann (Das Markusevangelium, Bd. 1, Olten-Freiburg 1987) und Gerd Theißen (Urchristliche Wundergeschichten. Ein Beitrag zur formgeschichtlichen Erforschung der synoptischen Evangelien (StNT 8), Gütersloh 1974) (vgl. ders., Ohne die Schwächsten, 420-449).

³¹ Vgl. Ulrich Bach, Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991, 40-118 (Kap. „Die Wunderheilungen nach Markus 1 und 2 und unser „theologischer Sozialrassismus“); ders., Ohne die Schwächsten, 407-491.

- I. Das Markus-Evangelium gilt als das älteste der vier kanonischen Evangelien. Es präsentiert zum einen die Jesus-Botschaft erstmalig (in der eigens dafür neu geschaffenen Gattung Evangelium). Auch zeigt es noch am ursprünglichsten seine Herkunft, die nach Bach in der Kreuzestheologie liegt.³²

- II. Die von Bach vorgenommene Begrenzung auf Mk 1-2 geschieht in der Absicht, um einen sog. „Basistext“ für seine „Theologie nach Hadamar“ in Analogie zu Röm 9-11 als Grundtext einer „Theologie nach Auschwitz“ zu gewinnen.³³

Auf dieser Textbasis von Bach und seinen exegetischen Bemühungen habe ich die folgenden fünf Thesen bei ihm ausfindig machen können:

2.3.3.5.1 Krankheit und Besessenheit

Bach ist es wichtig, eine Unterscheidung zwischen Krankheit und Besessenheit in den markinischen Texten wahrzunehmen und zu erkennen, dass der Kampf gegen die Dämonen mit Heilungsgeschichten nichts zu tun hat. Dagegen sind Dämonenaustreibungen Geschichten von der Abwehr dessen, der Jesus seinen Predigt- und Verkündigungsauftrag streitig machen möchte.³⁴

In der Gegenüberstellung der beiden Perikopen Mk 1,21-28 (Heilung eines Besessenen in Kapernaum) und Mk 1,29-31 (Heilung der Schwiegermutter des Petrus) kommt Bach zur genannten

³² Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 426.

³³ Vgl. a. a. O., 407-491.

³⁴ Auch Gerd Theißen vertritt eine klare Trennung zwischen Heilungen und Exorzismus (vgl. ders., Urchristliche Wundergeschichten, 94). Dennoch hält er diese zum Bedauern von Bach nicht durch bzw. relativiert sie (vgl. Theißen, 98.102; vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 429f).

Kernthese seiner Untersuchung.³⁵ Aus der Opposition von lauten Kampfmetaphern und leisen Bildern entwickelt er einen Gegensatz zwischen Krankheit und Besessenheit bzw. Exorzismus und Heilung.³⁶ Eine Bestätigung erfährt Bach in den folgenden Summarien in Mk 1,32 und 1,34. Überdies gebe V. 34 eine Begründung für Jesu Exorzismen, nicht aber für die Krankenheilungen: Die Dämonen „kannten ihn [sc. Jesus]“. Durch sie sei aber „Jesus (oder auch: sein Auftrag) gestört.“³⁷

Umgekehrt schließt Bach aus der fehlenden Begründung bei den Krankenheilungen, dass durch „eine Krankheit [...] Jesus nicht gestört“ ist, sondern lediglich der Erkrankte.³⁸ So sei Krankheit „kein Zeichen für Gottes Ungnade; durch sie ist Gottes Einstellung zu dir nicht anders, als wenn du gesund wärest.“³⁹ Für Bach gehört Krankheit gleichermaßen wie Gesundheit zur Schöpfung. Durch eine Heilung wird deshalb bei Mk das behoben, „was einen Menschen stört“. Der Exorzismus dagegen sei „nötig“, weil dadurch Jesus und damit „Gottes Sache durch den Geist gestört“ würde.⁴⁰ Krankheit ist demnach „nicht etwas, was gegen Jesus steht und gegen das Jesus steht.“⁴¹

Grundsätzlich werden Krankheiten für Bach nicht durch Dämonen verursacht.⁴² Krankheit könne eben nicht mit dem Bösen bzw. mit Teufel und Dämonen gleichgesetzt werden. Sonst käme die Heilung eine fragwürdige soteriologische Qualität, wenn

³⁵ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 79-81; Ohne die Schwächsten, 426-431.

³⁶ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 82f.

³⁷ Vgl. a. a. O. 82.

³⁸ Vgl. ebd.

³⁹ Vgl. a. a. O., 83.

⁴⁰ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 431 (Hervorhebung durch den Autor).

⁴¹ Vgl. a. a. O., 432.

⁴² Vgl. Bach, *Getrenntes*, 81.

es bei folgender Konsequenz bliebe: Ohne Heilung und damit ohne Gesundheit wäre das Heil unvollständig. Dadurch entstehe aber eine unzulässige Verknüpfung von Heil und Heilung.⁴³

2.3.3.5.2 Exorzismen und Heilungen

In Mk 1,35-39 interpretiert Bach das dort erwähnte Gebet Jesu als dessen Neubesinnung auf seinen Auftrag vor Gott.⁴⁴ Das Ergebnis dieser Besinnung lasse sich an der Reaktion Jesu auf die Jünger unmittelbar ablesen: Auf deren Erwartung, Kranke zu heilen, reagiert Jesus mit der Aufforderung, an andere Orte zu gehen, um zu predigen. Damit erteile er jedem Ansinnen, ihn als Heiler zu missbrauchen, eine schroffe Absage (Mk 1,40-45). Auch würden die weiteren Heilungen Jesu dessen Predigtauftrag vom Kommen des Reiches Gottes durchkreuzen. Denn in V. 39 entfalte Markus diesen Auftrag als Predigt- und Exorzismustätigkeit (Exorzismus wird als Teil des Predigt-auftrages verstanden, jedoch nicht als Heilungstätigkeit). Predigen und Dämonen austreiben gehören demnach auf die Seite des zwingend erforderlichen Tuns Jesu, Heilungen dagegen nicht.⁴⁵ Deshalb hält Bach fest:

„Jesus heilt, weil er *helfen will*; Jesus predigt und treibt böse Geister aus, weil er *kämpfen muß*.“⁴⁶

2.3.3.5.3 Predigen und Heilen

Weil Krankheit Jesus in der Erfüllung seines Auftrages nicht behindere, habe er sich der Volksmenge und deren Heilungserwartungen an ihn immer wieder entzogen.⁴⁷ Begründet sieht

⁴³ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 407-491, 412.

⁴⁴ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 83-85.

⁴⁵ Vgl. a. a. O., 84f.

⁴⁶ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 433 (Hervorhebung durch den Autor).

⁴⁷ Vgl. im Folgenden Bach, *Getrenntes*, 85-88.

Bach dies in der Perikope Mk 1,40-45 (sog. Heilung eines Aussätzigen): Dort gibt er einer textkritischen Variante in V. 41 (wie viele andere Exegeten im Übrigen auch) den Vorzug, die vom Zorn Jesu anstelle von Mitleid als Reaktion auf eine Bitte um Heilung berichtet. Durch diese Bitte habe sich Jesus in seiner Reich-Gottes-Arbeit gestört gefühlt, aber nicht durch die Krankheit oder den betroffenen Menschen. Er sei zornig gewesen durch „ [die] viele[n] Jesus-Anhänger [...], die nicht loskommen von der irrigen Vorstellung, es gehöre mit zu Jesu Auftrag, Menschen von ihren Krankheiten zu befreien“.⁴⁸

Wenn es anders gewesen wäre, dann hätte, so Bach, Jesus seinen Predigtbefehl der Sündenvergebung und der Nähe des Reiches Gottes nicht erfüllen können. Bach belegt dies vor allem mit der Geschichte von der sog. „Heilung des Gelähmten“ in Mk 2,1-12. In ihrem Mittelpunkt steht die Sündenvergebung. Sündenvergebung aber verlangt mehr Vollmacht als Heilung, denn Sünden vergeben kann letztlich nur Gott. Deshalb wird der Gelähmte geheilt, nicht weil eine körperliche Erkrankung oder Behinderung im Verhältnis zu Gott eine Rolle spielt, sondern um den Unglauben der Schriftgelehrten über die „tatsächliche“ Vollmacht Jesu zu belehren.⁴⁹

Bachs Exegese von Mk 1-2 zeigt, dass Jesus selbst nicht primär zum Heilen gekommen ist bzw. keinen expliziten Heilungsauftrag hatte. Sondern Jesus lehrte und verkündigte in Vollmacht (Mk 1,22.27), so wie er die Vollmacht für die Sündenvergebung hatte (Mk 2,10).⁵⁰ Deshalb – so Bachs Schlussfolgerung - hat auch die Kirche in dessen Nachfolge keinen Heilungsauftrag inne. Vielmehr habe sie einen Predigtbefehl, z.B. gegen eine

⁴⁸ Vgl. a. a. O., 88.

⁴⁹ Vgl. a. a. O., 88-96; Ohne die Schwächsten, 443-448.

⁵⁰ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 449.

„Apartheidstheologie“ und für eine Theologie, in der auch ein nichtgeheilter Mensch das ganze Heil Gottes erfährt.⁵¹

2.3.3.5.4 Krankheit und Sünde

Gerade die bekannte und häufig zitierte Geschichte von Mk 2,1-12 zeigt Bach deutlich, dass sie als Beweis eben nicht geeignet ist für die folgende Behauptung:

„[...] [E]in Behinderter (oder Kranker) [ist] erst dann ‚ganzheitlich‘ mit Gott in Ordnung gekommen [], wenn zur Sündenvergebung auch die äußere Heilung hinzugekommen ist“.⁵²

Vielmehr sei der biblische Text anders und dahingehend zu verstehen, nämlich „daß Jesus uns zumuten kann, mit unserer Behinderung zu leben; [...] daß auch der Nicht-Geheilte mit Gott ganz (also ‚ganzheitlich‘) in Ordnung ist, wenn ihm die Vergebung seiner Sünden zugesprochen wurde“.⁵³

Sündenvergebung und Heilung stellen somit nicht zwei Hälften dar, die miteinander das umfassende Heil bedeuten, das Jesus den Menschen brachte. Sie sind nach Bach nicht „identisch“.⁵⁴ Damit verwahrt er sich gegen die Aussage von Martin Dibelius, dass Jesus hier sowohl die „leibliche Gottverlassenheit der Krankheit“ als auch „die sittliche Gottverlassenheit der Sünde“ behebe.⁵⁵

⁵¹ Vgl. a. a. O., 418f. Vgl. dazu die weiteren Ausführungen im Kap. 2.4.

⁵² Bach, *Ohne die Schwächsten*, 443-449, 448.

⁵³ Vgl. ebd.

⁵⁴ So Walter Schmithals, *Das Evangelium nach Markus*, Bd. 1: Mk 1,1-9,1 (21986), 161.

⁵⁵ Vgl. Martin Dibelius, *Die Formgeschichte des Evangeliums* (51966), 63.

Zudem empfindet Bach es als sehr ärgerlich, dass die allgemeine Erkenntnis, V. 5b-10 seien ein Einschub, keinen ausreichenden und diffe-

Über das Warum von Krankheit und Behinderung lässt sich nach Bach so wenig sagen wie über das Warum von Gesundheit und Stärke.⁵⁶ Jesu Zusage von Heil und Sündenvergebung, sowie sein Leiden und Sterben versinnbildlichen aber die Solidarität Gottes mit den Menschen. Damit fordert Bach die Solidarität zwischen Mensch und Mitmensch ein.

Aus seinem veränderten Blickwinkel kann er über die Polaritäten von „gesund“ und „krank“ hinweg und im Hinblick auf Heil und Heilung konstatieren:

„Jeder ist auf Rettung angewiesen und kann andere auf den Retter hinweisen.“⁵⁷

2.3.3.5.5 Die kreuzestheologische Perspektive (Kreuzestheologie)

Aufgrund seiner Interpretation der Heilungsgeschichten im kreuzestheologischen Horizont ist für Bach klar, dass das Reich Gottes und Gesundheit nicht notwendig eine Harmonie bilden.⁵⁸

Im kreuzestheologischen Bewusstsein muss die Unverfügbarkeit von Heilungen konstatiert werden. So ist nach Bach z.B. Petrus nicht darin Satan, weil er satanisch denkt, sondern deshalb, weil er in Gottes Angelegenheiten menschlich denkt (vgl. Mt 16,21-23; Mk 8,31-33 par). Für ihn seien nämlich Gott und Leid nicht zusammen zu denken.

renzierenden Niederschlag in der theologischen Würdigung findet (vgl. ders., Ohne die Schwächsten, 443-447, 445).

⁵⁶ Vgl. Bach, Getrenntes, 93. Vgl. auch Kap. 2.5.

⁵⁷ Ulrich Bach zitiert bei: Michael Schibilsky, Dialogische Diakonie (1991), 24.

⁵⁸ Vgl. Bachs Ausführungen in seinen Schriften: ders., Ohne die Schwächsten, 413-426; 450-465; Boden, 157-170; Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche (1986), 137-157; Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kursbuch (1983), 105f; Gemeinde, 66f, etc.

Die kreuzestheologische Perspektive gilt nicht nur für Markus, sondern auch für die übrigen Evangelien: So würde z.B. der Evangelist Matthäus an vier bekannten Stellen (Mt 4,1-11 Versuchung Jesu; Mt 11,1-6 Anfrage des Täufers Johannes; Mt 16,21-23 Petrus; Mt 27,40 „Wenn du Gottes Sohn bist, dann steig herab vom Kreuz!“) jene Logik verneinen, nach der Jesus als der von Gott Kommende körperliches Leid beenden müsse.⁵⁹

Da aber auch der nicht geheilte Mensch vor Gott heil ist, stellt sich für Bach das Problem der Theodizee nicht als ein permanent zu bearbeitendes, weil nicht lösbares Thema.⁶⁰

Somit erweisen sich die Heilungsgeschichten Jesu nicht als Geschichten des Kampfes gegen Krankheit und Behinderung, sondern vielmehr als Hoffnungsgeschichten für die betroffenen Menschen. Ihnen gilt das Heil Gottes ohne Heilung in gleicher Weise wie allen Menschen.

2.3.4. Kritische Überlegungen zu Bachs Hermeneutik

Im Folgenden werden nun die exegetisch gewonnenen Thesen Bachs kritisch untersucht.

2.3.4.1. Bachs Vorverständnis und dessen Bedeutung für die Auslegung

Bei Bachs exegetischen Untersuchungen und Überlegungen ist es notwendig zu wissen, dass er sich dabei von folgenden

⁵⁹ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 416-418.

⁶⁰ Vgl. Bach, Der fröhliche Abschied von Theodizee und Sinn-Frage. Überlegungen zum Standort von Theologie (1989), 257-272; ders., Gottes Gerechtigkeit – weshalb leiden Menschen? Vom richtigen Umgang mit der Warum-Frage (1998), 410-424.

Intentionen leiten ließ: Zum Einen fragte er sich, ob das Phänomen des „theologischen Sozialrassismus“ bereits in den Anfängen, d.h. schon in den Evangelien (wie bei Mk) vorliegt, oder „ob es ein übles Hirngespinnst späterer Theologie ist, das es bewußt-zumachen und zu tilgen gilt“.⁶¹

Zum Anderen wollte er uns heutigen Lesern den damaligen Kontext der markinischen Gemeinde vor Augen führen, der seiner Meinung nach unserer gegenwärtigen Situation nicht konträr läuft. Ausgehend von der formgeschichtlichen These der funktionellen Verankerung jeglicher Überlieferung in einer bestimmten geschichtlichen Situation, verortete er diesen Kontext des Mk als das Miteinander von geheilten und nicht-geheilten, behinderten und nicht-behinderten Menschen.⁶² So lautete seine Leitfrage:

„Wie ist hier von Jesu Wunderheilungen die Rede? Zeigen die Heilungen, daß eine Krankheit eine gegengöttliche Macht darstellt, zu deren Überwindung Jesus ‚gekommen‘ ist? Ist also ein Nicht-Geheilter nicht nur im Blick auf seine Möglichkeiten, nicht nur im Hinblick auf die gewiß nicht immer freundlichen Einstellungen seiner Mitmenschen anders dran als andere, sondern auch nach Gottes Urteil, auch in Hinsicht auf Gottes große Taten (ist er etwa weniger erlöst, wurde ihm Gottes Gnade nur in geringerm Maße zuteil)?“⁶³

Durch diese persönlich motivierten Leitfragen legt er sein eigenes Vorverständnis offen. Dennoch kann solch eine Rekonstruktion der impliziten Leserschaft des Verfassers des Mk-Evangeliums nach wissenschaftlichen Kriterien zumindest als

⁶¹ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 76.

⁶² Vgl. a. a. O., 78.

⁶³ A. a. O., 79.

ungenau gelten. Durch das von Bach gewählte Verfahren wird das eigene Vorverständnis bzw. die Applikation rückprojiziert in die Situation des Textes, von der aus die Exegese durchgeführt wird.⁶⁴ An mehreren Stellen unterliegt Bach einem klassischen Zirkelschluss, indem er seinen interpretatorischen Ausgangspunkt als exegetisches Argument verwendet.

So wird z.B. in der Auseinandersetzung mit dem Markus-Kommentar von Eduard Schweizer dessen Behauptung, Krankheit sei ebenfalls dämonengewirkt, widersprochen und u.a. mit dem Argument zurückgewiesen, dass diese Erzählung schon bei Mk „verantwortet werden“ müsse „in einer Gemeinde, zu der Menschen gehören, die zeitlebens krank bleiben [...]“.⁶⁵ Dabei müssen allerdings zwei Punkte auseinandergehalten werden:

Es ist eine Sache, den zeitgeschichtlichen Hintergrund dieses Textes zu schildern, und diesen mit literarisch-exegetischen Methoden darzustellen. Diese Erkenntnisse dann aber so zu übernehmen, dass sie heute verantwortet werden können, auch in der Gegenwart von chronisch kranken und behinderten Menschen, ist ein ganz anderes Thema. Das kann z.B. die Konsequenz beinhalten, sich gegebenenfalls auch gegen exegetisch an sich richtige Aussagen positionieren zu müssen.

Mit dem Heidelberger Neutestamentler Klaus Berger ist solch ein Umgang mit der Applikation, wie Bach sie für kranke und behinderte Menschen anwendet, aber durchaus legitim:

⁶⁴ Nach Klaus Berger muss zwischen Exegese und Applikation sorgfältig unterschieden werden (vgl. ders., *Hermeneutik des Neuen Testaments* (1999), 110-128, 110). Dabei versteht man nach Berger unter *Applikation* das „Anwenden eines Textes auf die jeweilige Gegenwart (Situation), das ‚Weitersagen der Botschaft‘ u.m. (110).“

⁶⁵ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 98-107, 99 (Kritik an dem Markus-Kommentar von Schweizer, hier 27).

„Der Anfang der Applikation ist die Evidenz des sich aus der Situation ergebenden Appells, wenn ein Handlungsbedarf entsteht, dem man sich nicht verschließen darf und der nicht ideologisch abzudrängen ist.“⁶⁶

Wenn man die Funktion von Exegese bedenkt, geschieht Applikation in der Kirche immer schon ohne historisch-kritische Exegese und auch unabhängig von ihr. Besonders angesichts vielfältig gelungener Applikation gilt nach Berger:

„Hier hat Exegese weder dreinzureden, noch sollte sie nur um der Selbstbestätigung willen ihr historisches Besserwissen gegen eine Applikation ‚ohne Exegese‘ ausspielen. Exegese hat daher ganz offensichtlich nur eine begrenzte Funktion. Das Leben der Kirche aus der Schrift vollzieht sich in der Regel unmittelbarer, naiver, unreflektierter und in gewissem Sinne vielleicht auch gehorsamer.“⁶⁷

Damit möchte Berger keineswegs der Notwendigkeit einer sorgfältigen Exegese sowie einer überlegten Praxis der Applikation widersprechen.⁶⁸

Trotz seines hohen Engagements sowie der starken Kontextausrichtung bleibt sich Bach der dadurch bedingten Subjektverhaftung seiner Aussagen stets bewusst. Er hält es „für wahrscheinlich [...], daß die Ergebnisse unseres Schriftstudiums zum

⁶⁶ Berger, *Hermeneutik*, 41. Vgl. dazu auch die weiterführenden Äußerungen von Berger: 41-53 (*Emanzipatorische Hermeneutiken: Befreiungstheologie, Feminismus*), 167f (*Die Träger der Applikation: u.a. Wahrnehmung von Leiden*), etc.

⁶⁷ A. a. O., 113.

⁶⁸ Vgl. a. a. O., 129-211.

Teil geprägt sind durch das, was wir selber und was unsere Mitmenschen fürchten, hoffen, denken und sagen.“⁶⁹

2.3.4.2. Biblisch-exegetischer Forschungsstand

Der gegenwärtige Wissensstand in der neutestamentlichen Forschung wird im Hinblick auf Bachs zugespitzte Thesen relativ breit in acht Punkten ausgeführt, um ihnen angemessen und ausgewogen begegnen zu können.

Im Gegensatz zu Bachs Begrenzung auf Mk 1-2 wird bei den folgenden Ausführungen für eine gesicherte Befunderhebung zumindest der komplette Textbestand des MkEv vorausgesetzt. Zugleich werden die von Bach verwendeten Textstellen aus Mk 1-2 in besonderer Weise berücksichtigt.

2.3.4.2.1 Die Vielzahl der Heilungsgeschichten im MkEv

Gemessen an der Länge seines Textes ist das MkEv im Vergleich zu den anderen Evangelien mit seinen zahl- und variantenreichen Krankenheilungen nach dem Bochumer Neutestamentler Reinhard von Bendemann ein „extravaganter Text“.⁷⁰

Darüber hinaus bündelt Markus das Bild Jesu als Heilstäter in drei redaktionellen Summarien (Mk 1,32-43; 3,7-12; 6,53-56) im ersten erzählerischen Hauptteil. So entsteht der Gesamteindruck einer Aktivität, „für die nach antikem Grundwissen keine andere Disziplin in der Weise zuständig wäre wie die Heilkunde respektive Medizin.“⁷¹

⁶⁹ Vgl. Bach, Gemeinde, 67.

⁷⁰ Vgl. Reinhard von Bendemann, Christus der Arzt – Krankheitskonzepte in den Therapieerzählungen des Markusevangeliums (2007), 105-129, 106.

⁷¹ Vgl. a. a. O., 106.

Die Erzählung des MkEv aktiviert damit therapeutische Konzepte und die Vorstellung von Jesu heilender Tätigkeit. Etwa ein halbes Jahrhundert später erscheint Jesus dann erstmals explizit und bekenntnishaft als göttlicher Arzt.⁷² Die Vielzahl der Heilungsgeschichten ist demnach nicht zufällig, sondern beruht auf einer wichtigen Eigenschaft des Wesens Jesu.

Trotz der vielen überlieferten Heilungsgeschichten von Jesus wurden damals aber keineswegs alle, sondern nur verhältnismäßig wenige Menschen durch ihn geheilt. So wurde z.B. in Joh 5 aus „fünf Hallen mit Kranken, Blinden, Lahmen und Ausgeehrten“ nur ein einziger Mensch von Jesus geheilt. Erklärt wird es damit, dass die Heilungen Jesu nicht als der „Anfang der Errichtung einer großen Heilwirksamkeit oder gar als Modell eines neuen Gesundheitssystems“ verstanden wurden.⁷³

Vielmehr werden die Heilungen als eschatologische Zeichen und sichtbare Predigten des Einbruchs des Reiches Gottes gesehen. Das damit verbundene zukünftige endzeitliche Heil wird nach Jürgen Roloff als „leibliche Auferstehung“, d.h. ganzheitlich und darüber hinaus als „neues, das erste überbietende Schöpfungs-handeln Gottes“ verstanden.⁷⁴

Diese Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit blieb schon damals auch den Gegnern Jesu nicht verborgen:

⁷² Vgl. a. a. O., 107f. Vgl. zur unterschiedlichen altkirchlichen Entwicklung des Vorstellungskreises auch: Bernd Kollmann, Jesus und die Christen als Wunder-täter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum (1996), 363-366.

⁷³ Vgl. Dietrich Ritschl, Art. Heilung“ (31989), 475-477, 476.

⁷⁴ Vgl. Jürgen Roloff, Art. „Heil 1. Biblisches H.verständnis (AT/NT)“ (31989), 413-416, 414.

„Wer das endzeitliche Gottesreich aufzurichten beanspruchte, musste der nicht statt einiger Wunder *alle* Krankheit heilen, weil Gottes Reich umfassende Vollkommenheit meinte?“⁷⁵

Sogar Jesus selbst kannte dieses Problem seines kleinen, unscheinbaren und diffusen Anfangs, wie die entsprechenden Gleichnisse in Mk 4 zeigen. Er dürfte nicht verwundert gewesen sein, wenn seine Gegner ihm teuflischen Betrug vorhielten und die Einordnung seiner Wundertätigkeit als Beginn einer sich durchsetzenden Gesamtlösung zurückwiesen (vgl. Mk 3,20-35 Beelzebub-Vorwurf; vgl. Mt 11,6 par Ärgernismotiv).⁷⁶ Eine letzte Antwort auf Jesu Anspruch kann es allerdings nur im Glauben geben.

2.3.4.2.2 Die Position der Heilungsgeschichten im MkEv

Als der Verfasser des MkEv mit seiner Darstellung des Lebens Jesu die literarische Gattung des Evangeliums schuf, vereinigte und komponierte er Einzeltraditionen, thematische Sammlungen und die Passionsüberlieferung zu einem geschlossenen Ganzen, das durch lockere geographische und chronologische Fäden zusammgehalten wird.⁷⁷ Dabei stand er vor der schwierigen und verantwortungsvollen Aufgabe, als erster überhaupt eine schlüssige Verhältnisbestimmung zwischen Wort und Tat im Wirken Jesu vornehmen zu müssen:

⁷⁵ Jürgen Becker, *Jesus von Nazareth* (1996), 232 (Hervorhebung durch AK).

⁷⁶ Vgl. dazu Bach, *Ohne die Schwächsten*, 416f. Bach weist daraufhin, dass auch die Jünger Jesu und seine Umgebung ihre Schwierigkeiten mit Jesus haben. Auf die zweifelnde Frage von Johannes d. Täufer, ob Jesus der kommende Messias sei, antwortet dieser in Mt 11,6: „Selig ist, wer sich nicht an mir ärgert.“

⁷⁷ Vgl. im Folgenden Bernd Kollmann, *Neutestamentliche Wundergeschichten. Biblisch-theologische Zugänge und Impulse für die Praxis* (2002), 117-122.

„Die vormarkinisch so gut wie nicht in den Blick genommene Frage nach der Beziehung, in der Wundertaten einerseits, Lehre und Verkündigung andererseits bei Jesus standen, hat Markus dahingehend beantwortet, dass die Wunder der Beglaubigung des Wortes dienen und ihm damit untergeordnet sind.“⁷⁸

Für den Siegener Neutestamentler Bernd Kollmann lässt sich dieser Sachverhalt anhand des kompositorischen Aufbaus des Evangeliums nachweisen.⁷⁹ Auch wenn das öffentliche Wirken des markinischen Jesus mit Wundertaten, insbesondere mit einem Exorzismus in Mk 1,21-28(45) einsetzt, so gehen dem doch die Verkündigung des Evangeliums (sowie die Jüngerbeauftragungen) in Mk 1,14f(-20) voraus.

Weitere redaktionelle Eingriffe belegen dies: So stellt Markus z.B. in dieser ersten öffentlichen Tat Jesu, dem Exorzismus, das Motiv des vollmächtigen, die Schriftgelehrten übertreffenden Lehrers voran und verstärkt dies am Schluss durch die ebenfalls redaktionelle Formulierung von der neuen Lehre in Vollmacht. Das Wunder wird damit quasi gleichsam vom Wort umgeben und erscheint als Beweis für die Vollmacht Jesu. Auch an anderen Stellen findet sich das Motiv des lehrenden Gottessohnes dem Wunder vorangestellt (vgl. u.a. Mk 2,2) oder die Tat dem Wort nachgeordnet (z.B. Mk 1,39).

Dennoch ist es Kollmann wichtig zu betonen, dass die Wunder, d.h. insbesondere die Exorzismen und die Heilungen, für die markinische Christologie keineswegs bedeutungslos sind. Vielmehr sind sie als Krafttaten sowie als Ausdruck der von Gott verliehenen Vollmacht „integraler Bestandteil von Jesu Wirken im Markusevangelium“.⁸⁰

⁷⁸ A. a. O., 118.

⁷⁹ Vgl. dazu a. a. O., 117-122.

⁸⁰ Vgl. a. a. O., 119.

2.3.4.2.3 Die herausragende Stellung des Kreuzes

Heilungswunder spielten im Gemeindeleben und in der Mission des frühen Christentums eine bedeutsame Rolle. Unter anderem haben sie entscheidend zur Anziehungskraft sowie zur Ausbreitung des Christentums beigetragen.⁸¹ Dieses bot damit gleichermaßen Heil und Heilung. Im neutestamentlichen Kanon nimmt die Gestalt des Paulus eine herausragende Stellung ein – auch, weil durch ihn einige wichtige theologische Weichenstellungen im Hinblick auf Person und Werk Jesu Christi geschahen.⁸² Zudem hat er offenbar – wie auch die anderen Apostel – selbst Wunder bewirkt.⁸³ Allerdings steht man bei ihm vor dem Phänomen, dass er sich in seinen Briefen große Zurückhaltung bezüglich seiner Wundertaten auferlegt, während in der lukanischen Apostelgeschichte die Nachrichten über ihn als Wundertäter nur so sprudeln (vgl. Apg 14,8-18; 16,16-18; 28,7-9).

Eine sehr wichtige Äußerung des Apostels zum Thema findet sich in 2 Kor 12,11-13, dem Schlussteil der sog. Narrenrede:⁸⁴ In ihr betont Paulus gegenüber den seinen Apostolat bestreitenden jüdischen Wandermissionaren, dass der Gemeinde in Korinth die „Zeichen des Apostels“ in Form von Wundern und Machttaten während seines Aufenthalts dort keineswegs vorenthalten worden seien. Dabei ist nach Kollmann primär an Exorzismen und Krankenheilungen zu denken:

„Indem Paulus in Anlehnung an traditionellen Sprachgebrauch von seinen Machttaten als ‚Zeichen und Wundern‘ spricht, hebt er hervor, dass kein geringerer als Gott selber

⁸¹ Vgl. a. a. O., 102-116, bes. 102-111.

⁸² Vgl. dazu u.a. Jürgen Roloff, Art. „Paulus“ (31992), 1088-1097.

⁸³ Vgl. im Folgenden Kollmann, Wundergeschichten, 111-116.

⁸⁴ Vgl. neben den Ausführungen von Kollmann auch die Monographie von Ulrich Heckel dazu (ders., Kraft in Schwachheit. Untersuchungen zu 2. Kor 10-13 (1993), bes. 301-325).

mit seinem endzeitlichen Handeln am Werk ist, wie es auch in dem *Passivum Divinum* ‚wurden bewirkt‘ zum Ausdruck gebracht wird.“⁸⁵

Der gesamte 2. Korintherbrief, insbesondere der sog. Peristasenkatalog (2 Kor 11,23-29) und die Schilderung der eigenen Krankheit und des damit verbundenen Leidens (2 Kor 12,7-10) zeigen, dass für die Wunder des Paulus insbesondere die Kreuzestheologie den Bezugsrahmen darstellt. Somit bleibt Paulus in seiner menschlichen Schwäche auch als Wundercharismatiker auf die in ihm wirkende, externe Schöpfermacht Gottes angewiesen. Der uneingeschränkt im Zentrum stehende Verkündigungsauftrag drängt damit bei ihm die Wunder an die Peripherie und lässt sie zu theologischen Randphänomenen werden. Für Paulus gilt:

„Wenn Menschen durch die Verkündigung des Gekreuzigten zum Glauben kommen, stellt dies alle anderen Wunder in den Schatten.“⁸⁶

Zusammenfassend scheint die Rolle des Kreuzes Jesu und dessen Bedeutung die Evidenz des Heils gegenüber der körperlichen Heilung zu unterstreichen.

2.3.4.2.4 Das heilende Wirken Jesu

Gegenüber dem hellenistisch-römischen Typus des Arztes vermittelt das MkEv von Jesus als Gottes- und Menschensohn ein anderes, nämlich ein von einem umfassenderen Vertrauen getragenes Bild eines Heilstärers.⁸⁷

⁸⁵ Kollmann, *Wundergeschichten*, 114.

⁸⁶ So a. a. O., 115.

⁸⁷ Vgl. von Bendemann, *Christus der Arzt*, 105-129.

Nach von Bendemann hat für Jesus die „Gesundheit“ (im in der Antike verbreiteten Sinn der Stärke) keinen Wert oder Zweck an sich. Vielmehr hängt das „Heil“, das Jesus als Heilstäter vermittelt, vor allem mit der Appräsentation einer fremden, anderen Zeit, nämlich des Reiches Gottes zusammen. Dieses relativiert menschliche Krankheit und körperliches Leid nicht nur als Symptome einer auf ihr Ende zugehenden Zeit, sondern verweist generell auf die Möglichkeiten und Grenzen menschlichen Daseins und menschlicher Ordnungswelt.⁸⁸

Dennoch bleibt Jesu rettendes Handeln im Rahmen eines umfassenden, über die körperliche Ebene hinausgehenden Verständnisses von Heil und Rettung, auch „physisches Heilen“. Dieser Vorgang strebt in dieser Dimension keine andere Gesundheit bzw. Ganzheit des Menschen im Vergleich zur zeitgenössischen Heilkunst an. So wird von Jesus als der Anlaufstelle für viele Menschen erzählt, die sich sonst nicht mehr zu helfen wissen und ihm eben darum ein sonst eher unübliches antizipatorisches Vertrauen entgegenbringen („dein Glaube hat dich gerettet“). Aus dieser Perspektive heraus und in Verbindung mit Mk 1,15 bietet das MkEv in seinen Therapieerzählungen und Heilungswundern eine Explikation derjenigen Aspekte, die im griechischen Verb „sozesthai“ (σώζεσθαι) festgehalten sind: Retten und Heilen. Der Neutestamentler Reinhard von Bendemann kommt zu folgendem Ergebnis:

„Der markinische Jesus zielt in seiner ärztlichem Handeln vergleichbaren Praxis physische Gesundung an, *und* er tut dies zugleich im weiteren Horizont seiner Ansage der anbrechenden Heilszeit.“⁸⁹

⁸⁸ Vgl. a. a. O., 106.

⁸⁹ A. a. O., 124 (Hervorhebung durch AK).

2.3.4.2.5 Exkurs: Die Verwendung der unterschiedlichen Verben zum Thema „Heilen“

In der Diskussion mit Bach ist es hilfreich, im Hintergrund die unterschiedlichen Verben zum Thema „Heilen“ und ihre durchaus weite Bedeutung präsent zu haben.

Im griechischen Urtext des Neuen Testaments finden sich für den Begriff „Heilen“ sehr häufig die Worte „*therapeuein*“ und „*soozein*“:

a) „*therapeuein*“ (θεραπεύειν):

Es wird niemals in der profanen Bedeutung von „dienen“ verwendet (und religiös-kultisch nur einmal in Apg 17,25).⁹⁰ Sehr viel häufiger kommt es in der Bedeutung von „heilen“ vor und „zwar durchwegs so, dass damit nicht ein ärztliches Bemühen um den Kranken, dem der Erfolg auch versagt werden kann, sondern ein wirkliches *Gesundmachen* verstanden ist.“⁹¹

Das Heilen gehört somit zur Vollmacht und zur Wirksamkeit des Messias. Seine Heilungen sind als dynamis, Krafttaten, zu sehen; durch sie leuchtet das Wesentliche wie ein strahlendes Licht in einem wunderbaren „schon jetzt“ auf.⁹²

b) „*soozein*“ (σώζειν):

Die Grundbedeutung des Wortes ist im klassischen Griechisch zunächst „retten“ im Sinn eines akut-dynamischen Geschehens, in dem Götter oder Menschen Andere machtvoll aus einer akuten Lebensgefahr herausreißen.⁹³

⁹⁰ Vgl. Hermann Wolfgang Beyer, Art. „*θεραπεία, θεραπεύω, θεράπων*“, ThWNT III, 128-132,129 (Hervorhebung durch den Autor). Vgl. auch Werner Grimm, Art. „*θεραπεύω*“, EWNT II, 354-357.

⁹¹ Vgl. Beyer, 129f.

⁹² Vgl. a. a. O., 130f.

⁹³ Vgl. Werner Foerster, Georg Fohrer, Art. „*σώζω, σωτηρία, σωτήρ, σωτήριος*“, ThWNT VII, 966-1024, 967. Vgl. auch Walter Radl, Art.

Als weitere Übersetzungsmöglichkeiten treten hinzu: bewahren, wohl tun und Erhaltung des inneren Wesens.⁹⁴ Auch der Philosophie wird zugestanden, dass sie „retten“ kann (Epiktet).⁹⁵ Das im Alten Testament vor allem verwendete Wort „jaschach“ bedeutet zunächst auch Rettung, Hilfe und Heil durch Menschen, betont aber zugleich die Grenzen menschlichen Rettens.⁹⁶ So dann kann es für die umfassende Rettung bzw. für das Heil stehen, das Gott zuteil werden lässt.⁹⁷

Sieht man vom religiösen Sprachgebrauch ab, kommen „soozo“ und „soteria“ im Neuen Testament nur in Bezug auf eine akute Gefahr des leiblichen Lebens vor (vgl. Mt 8,25; Mt 14,30 Seewandel des Petrus; Mk 15,30f par Verspottung Jesu am Kreuz).⁹⁸ Im Kontext der Heilungstaten Jesu erscheint „soozo“ in den synoptischen Evangelien 16mal, davon viermal bei Mk. Dort bezieht sich das „Retten“ Jesu aber nie auf ein einzelnes Körperteil, sondern auf den ganzen Menschen. Zumeist steht es in Verbindung mit der Wendung „dein Glaube hat dich gerettet“.⁹⁹ Die neutestamentliche „soteria“ in ihrem Verhältnis zum Spätjudentum, Hellenismus und zur Gnosis bezieht sich letztlich nicht auf irdische Verhältnisse. Ihr Inhalt umfasst weder Wohlergehen bzw. Gesundheit des Leibes und der Seele nach griechischem Verständnis, noch eine irdische Befreiung des Volkes

“σώζω“, EWNT III, 765-770; vgl. Karl Hermann Schelkle, Art. “σωτηρία“, EWNT III, 784-788, vgl. ders., Art. “σωτήριος, σωτήριον“, EWNT III, 789.

⁹⁴ Vgl. Foerster/Fohrer, 967-969.

⁹⁵ Vgl. a. a. O., 969.

⁹⁶ Vgl. a. a. O., 973-976.

⁹⁷ Vgl. a. a. O., 976-978.

⁹⁸ Vgl. a. a. O., 989.

⁹⁹ Vgl. a. a. O., 990f. Bei Paulus finden sich „soozein“ und „soteria“ meist im eschatologischen Kontext sowie als Zielangabe seiner missionarischen Bemühungen (vgl. Röm 10,1; 1 Kor 10,33; vgl. 992-994).

Gottes vom heidnischen Joch wie im Judentum. Der Terminus bleibt auf den Menschen und sein Gottesverhältnis begrenzt.

Im Neuen Testament bewirkt ausschließlich die Vergebung der Sünden (durch das historische Ereignis des Gekommenseins, Leidens und Auferstehens Jesu von Nazareth) Rettung vor dem Zorn Gottes. Das Heil wird demnach angeboten bzw. kommt im Wort vom Kreuz auf den Menschen zu (1 Kor 1,21). Allerdings gerät es oft in Gefahr, zu einem allgemeinen Begriff des Heils, des Lebens oder der Seligkeit zu verblassen.¹⁰⁰

2.3.4.2.6 Der antike Dämonenglaube

Der Evangelist Markus unterscheidet in der Tat – v.a. in summarischen Aussagen wie in Mk 1,32.34 – deutlich zwischen kranken und dämonisch besessenen Menschen sowie zwischen Therapien und Exorzismen.¹⁰¹ Für ihn kommt eine „pandämonologische“ Deutung von Krankheit offenbar nicht in Betracht.¹⁰² So werden diverse Krankheiten wie etwa Blindheit oder Lahmheit mitnichten auf Dämonen zurückgeführt.

Andererseits ergibt sich aber laut von Bendemanns Einschätzung „kein klarer Ansatzpunkt für eine ‚Rationalisierung‘ von Krankheits- und Therapiekonzepten jenseits der von dämonologischer Deutung potentiell erfassten Wirklichkeitskonzeptionen.“¹⁰³ Auch der emeritierte Kieler Neutestamentler Jürgen Becker kann im Gesamtblick auf den damaligen Kontext, das antike Weltbild, feststellen:

¹⁰⁰ Vgl. a. a. O., 1003f.

¹⁰¹ Vgl. im Folgenden von Bendemann, Christus der Arzt, 123-129.

¹⁰² Vgl. a. a. O., 125; vgl. auch Otto Böcher, Christus Exorcista. Dämonismus und Taufe im Neuen Testament (1972).

¹⁰³ Vgl. von Bendemann, Christus der Arzt, 125.

„In ihr stehen außergewöhnliche Phänomene aller Art prinzipiell im Einklang mit dem Wirklichkeitsverständnis, nach dem Welt und Geschichte durch numinose Durchdringung erklärt werden. Das Erklärungspotential liefert also nicht die Anschauung multikausaler Vernetzung aller Vorgänge des Geschehens, abstrahierend in Naturgesetze zusammengefaßt, sondern göttliche und dämonische Wirkkräfte, die schaffend und kontinuieritätsstiftend, bzw. zerstörend und lebensbegrenzend tätig sind.“¹⁰⁴

Es muss daran erinnert werden, dass Markus sein Evangelium und seine Erzählung der aktiven Wirksamkeit Jesu mit einem stilgerechten Exorzismus in Mk 1,21-28 eröffnet: Diese Episode hat zusammenfassend die Funktion, bereits im erzählerischen Prolog des Evangeliums (in Verbindung mit Mk 1,15) eine Grundalternative zu markieren, nämlich Umkehr und Hinwendung zur Botschaft des Evangeliums.

Außerdem sind Exorzismen in sämtlichen größeren Spannungsbögen mit Ausnahme der Passionsgeschichte verankert (nach 1,21-28; 5,1-20; 9,14-29). Die summarische Differenzierung von dämonischer Besessenheit und Krankheit bedeutet nach von Bendemann keineswegs eine klare Ausschlussmöglichkeit dämonologischer Konnotationen im Fall einzelner Leiden.

Allerdings zeigt es sich, dass es hermeneutisch besonders problematisch ist, wenn die Deutung einer Krankheit auf der Zurückführung dämonischer Einflüsse beruht. Hier haben die Evangelien offenkundig negativ meinungsbildend gewirkt, wie ein Blick in die Rezeptions- bzw. Kirchengeschichte bestätigt. Beispielhaft lässt sich das an der Geschichte des Umgangs mit sog. Epileptikern studieren: So hat der Kirchenvater Origenes im Rückgriff auf den vorliegenden Text von Mk 9,24-29 par eine

¹⁰⁴ Becker, Jesus von Nazareth, 211-233, 217.

medizinische Deutung abgewiesen und sich im Gegenzug für eine dämonologische Interpretation ausgesprochen. In der Folge wurden Menschen mit Epilepsie in der Alten Kirche religiös diskriminiert.¹⁰⁵ Nicht viel anders erging es gehörlosen bzw. hörgeschädigten Menschen, insofern sie zum qualifizierten „Hören“ nicht in der Lage waren, welches als Voraussetzung zum „richtigen“ Empfang des Abendmahls angesehen wurde.¹⁰⁶

2.3.4.2.7 Die Bedeutung der Exorzismen Jesu

Nach dem derzeitigen Stand in der Forschung muss davon ausgegangen werden, dass Jesus die jüdische Dämonologie seiner Zeit geteilt hat.¹⁰⁷ Das gilt es für die Beurteilung seiner Heilungswunder, vor allem aber für das Verständnis der Exorzismen, zu berücksichtigen.

Der entscheidende Unterschied zur Umwelt, und damit zugleich auch das erkennbare Proprium Jesu, besteht in seiner Überzeugung, dass Gott die Macht des Satans bereits gebrochen hat und dass die allgemein für die Zukunft erwartete Wiederaufrichtung der unumschränkten Herrschaft für seine Schöpfung schon im Gange ist. Das geschieht u.a. eben dadurch, dass der kranke oder besessene Mensch vom Bösen befreit und in seiner ursprünglichen Bestimmung wiederhergestellt wird. Damit ist weder ein negativ wertendes Urteil gegen die Betroffenen, noch eines für die (noch) gesunden Menschen gefällt.

Für den Verfasser des MkEv sind Exorzismen laut Kollmann als Darstellung und Manifestation der Gottessohnschaft Jesu durch-

¹⁰⁵ Vgl. Heinrich Schipperges, Art. „Krankheit IV. Alte Kirche“ (1990), 686-689, 687.

¹⁰⁶ Vgl. Reinhard von Bendemann, *Auditus et testamentum. Die Heilung des Tauben/Stummen in der Dekapolis (Mk 7,31-37)* (2005), 55-69, bes. 67.

¹⁰⁷ Vgl. dazu im Folgenden Kollmann, *Jesus und die Christen als Wundertäter*, 306-315, 308.

aus wichtig. Allerdings werden sie im Rahmen der sog. Messiasgeheimnistheorie durch die Schweigegebote u.a. an die Dämonen relativiert: Die *theologia crucis* der Passionsüberlieferung prävaliert ganz gravierend die *theologia gloriae* der Wunderüberlieferung. Von daher handelt es sich „um [eine] gebrochene, erst vom Kreuz her vollgültige Offenbarung.“¹⁰⁸

2.3.4.2.8 Das Krankheitsverständnis im MkEv

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die Krankheitskonzepte der damaligen Zeit und deren religiöse bzw. moralische Bewertung des Leidens einer Sachkritik aus heutiger Perspektive unterzogen werden können. Viele dieser historischen Anschauungen lassen sich in der Gegenwart schon aufgrund präziserer wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht mehr aufrecht erhalten. Notwendig ist also eine theologische und anthropologische Auseinandersetzung mit dem Ziel, die biblischen Texte für die Gegenwart transparent und verständlich zu gestalten. Denn das hat zahlreiche Konsequenzen für den Umgang mit betroffenen Menschen.

Mit der Suche nach dem Krankheitsverständnis ist zugleich die Frage nach der damaligen Leser- und Hörerschaft des MkEv verbunden. In diesem Kontext geht es also nicht etwa um eine medizinhistorische Analyse der damaligen Krankheiten, sondern vielmehr um die Krankheits- und Heilungshermeneutik in der Antike. Nach von Bendemann verarbeitet der Evangelist eine Fülle verschiedener Krankheiten unter besonderen Prämissen, von denen die vier relevanten Aspekte herausgegriffen werden:

- a) Der Begriff „Krankheit“ ist schon in der Antike kein neutraler Begriff, d.h. es kann nicht von einem ontologischen und damit objektiven (im Sinn von zeit- und

¹⁰⁸ Vgl. Kollmann, Wundergeschichten, 117-122, 121.

kulturabhängigen) Terminus ausgegangen werden.¹⁰⁹ Von Bendemann fordert deshalb bei der Interpretation von Krankheiten in frühchristlichen Texten „eine konsequente Entmodernisierung“ der entsprechenden Kategorien und Interpretamente.¹¹⁰

So ist es z.B. für ihn fragwürdig, ob hinter dem paralytikos in Mk 2,1-12 par wirklich ein sog. Gichtbrüchiger steht, oder ob das Fieber im Mk 1,29-31 tatsächlich durch einen Malaria-Anfall ausgelöst wurde, wie so oft vermutet wird.

- b) Es ist wichtig, dass in Einklang mit einem frühjüdischen Krankheitsverständnis und in Folge einer weitgehend mangelnden Kenntnis der unsichtbaren Welt des Körperinneren eine entsprechende antike Krankheitswahrnehmung vorrangig extern ansetzt. So kann vor allem von dieser Perspektive her die sozial-religiöse Minderung bei Erkrankungen der Haut (z.B. der sog. Aussatz in Mk 1,40-45) oder der Geschlechtsorgane wahrgenommen und verstanden werden.

- c) Bei der Lektüre des MkEv fällt auf, dass sog. traumatische, d.h. akute Erkrankungen weitgehend fehlen. Vielmehr sind offensichtlich solche Krankheiten akzentuiert, in denen nach damaligem Kenntnisstand eine Heilung nicht mehr erwartet werden konnte. Damit stehen die chronischen Leiden gegenüber den akuten Krankheiten oder Epidemien im Vordergrund. Zudem verweist die Evangelienüberlieferung des Markus in den Bereich von Leiden einzelner Menschen.¹¹¹

¹⁰⁹ Vgl. von Bendemann, Christus der Arzt, 109f.

¹¹⁰ Vgl. ebd.

¹¹¹ Vgl. a. a. O., 111.

- d) Wie in der Erzählung des MkEv ersichtlich wird, können heilkundliches Denken und Soteriologie in ein Wechselverhältnis zueinander treten. Das resultiert nicht etwa aus einer genealogischen Abhängigkeit des frühchristlichen Schrifttums von medizinischen Texten, sondern liegt in den damaligen Vorgängen einer wechselseitigen „Osmose“ in den Bereichen zwischen Philosophie, Theologie und Medizin begründet:

„Medizinische Beobachtungen und Theoreme boten sowohl der Philosophie als auch der Theologie im breiten Umfang Stoff, der es erlaubte, über das Innere des Menschen Aufschluss zu gewinnen und über die Möglichkeitsbedingungen seines ‚Glücks‘ respektive seines ‚Heils‘/seiner ‚Rettung‘ zu reflektieren. Besonderer Beliebtheit erfreute sich die *metaphorische Nutzung* medizinischer Sachverhalte und Zusammenhänge.“¹¹²

Diesen metaphorischen Sprachgebrauch hat auch das hellenistische Judentum in vielfältiger Weise aufgegriffen. In besonderer Weise gilt dies im MkEv für Krankheiten der Sinnesorgane (z.B. gestaltet Markus die Öffnung des „Gehörs“ und das Lösen der „Fessel seiner Zunge“ (Mk 7,35) symbolisch transparent für die Ausweitung der christlichen Verkündigung unter den Heiden). Gleichwohl wehrt der Evangelist einer Banalisierung physischen Leidens; sein Jesus ist nicht nur ein „Seelenarzt“.

¹¹² A. a. O., 121 (Hervorhebung durch den Autor).

2.3.4.2.9 Der Umgang mit Besessenheit und Krankheit – ein hermeneutisches Problem

Über die damaligen Krankheitsbilder und über deren Verständnis lassen sich in der Forschung keine exakten Erhebungen anstellen. Dazu sind die Angaben sehr unpräzise, vordergründig und auch volkstümlich gehalten; zwischen Symptomen und Ursachen im neuzeitlichen Sinn wurde nicht unterschieden:¹¹³

„Dieser Umstand mahnt auch zur größten Vorsicht, sich nachträglich vorzustellen, wie die Spontanheilungen [bei den Wundern von Jesus; AK] zustande kamen und welche Krankheitsbefunde man z.B. durch Suggestionseinwirkung verändern könnte.“¹¹⁴

Mit größerer Eindeutigkeit kann man jedoch die Fragestellung beantworten, wie Jesus die in der Antike immer aktuelle Verbindung von Krankheit und menschlichem Fehlverhalten beurteilt hat: So stellen die Jünger in Joh 9,2 (sog. Heilung eines Blindgeborenen) Jesus die bekannte Frage: „Rabbi, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist?“ Die damit angezeigte Einstellung im Hinblick auf den alttestamentlichen Tun-Ergehen-Zusammenhang war im damaligen Judentum offenbar weit verbreitet.¹¹⁵

¹¹³ Vgl. Becker, Jesus von Nazareth, 224.

¹¹⁴ A. a. O., 224. In diesem Sinne kritisiert Ulrich Bach Eugen Drewermann (vgl. ders., Das Markusevangelium 1, 223 u.ö.). Denn dessen tiefenpsychologische Auslegung kennt eigentlich nicht wirklich gelähmte Menschen, sondern nur solche, die unter einer Unbeweglichkeit ihrer Seele leiden. Krankheiten kommen nur in den Blick, wenn sie „Fälle“ für den Psychotherapeuten sind. Bach bestreitet damit keineswegs, dass es psychosomatische Krankheiten gibt. Seiner Meinung nach aber berücksichtigt Drewermann damit angeborene oder durch Krankheit bzw. äußere Umstände wie Unfall etc. erworbene Krankheiten und Behinderungen zu wenig (vgl. Bach, Getrenntes, 108-110).

¹¹⁵ Vgl. Becker, Jesus von Nazareth, 224f.

Vermutlich aber war es für Jesus nicht entscheidend, ob ein Mensch in irgendeiner Weise für seine Krankheit verantwortlich gemacht werden konnte. Auch hat er mit dem prophetischen Wort aus Lk 13,1-5 die vergangenheitsorientierte Ursachenforschung nach der dem Todesgeschick zugrunde liegenden Tatursache des Menschen im wahrsten Sinn des Wortes „durchkreuzt“. So machte er im Horizont der Zukunft das Schicksal von Umgekommenen zum allgemeinen Musterfall für jeden Menschen.¹¹⁶ Ob sich das Tun und das Ergehen der Menschen in Entsprechung zueinander halten, war für ihn eben gerade nicht entscheidend. Vielmehr ist Gott nach Jesus „so Gott, daß er aufgrund seiner produktiven Güte endzeitliche Heilswirklichkeit aufrichtet, so daß des Menschen Geschick allein von dieser her bestimmt ist.“¹¹⁷

Demnach hat Jesus seine Wunder wohl tatsächlich nicht in die Thematik des Tun-Ergehen-Zusammenhangs verortet. Vielmehr sind sie eher – analog zur Gleichnisrede und den Mahlzeiten Jesu – zum Erfahrungsbereich für die sich durchsetzende Gottes Herrschaft zu zählen. Damals entsprach es einem Teil der altisraelischen und frühjüdischen Vorstellung, dass sowohl Krankheiten und sonstige Widrigkeiten im Leben, als auch Gesundheit, nicht abseits der souveränen Wirklichkeit des Gottes Israels zu verstehen sind (vgl. Ex 15,26; Num 12,10f; Dtn 28; 32,39).

Dagegen kam im frühen Christentum die Frage auf, wie sich die Annahme des Gut-Seins Gottes zu den auch körperlichen Störungen, insbesondere bei Besessenheit des Menschen verhält. Das Problem wurde damals nach von Bendemann dahingehend gelöst, dass der Mensch metaphorisch als ein Gefäß für Mächte angesehen wurde, von denen er durch überlegene, göttliche Kraft

¹¹⁶ Vgl. a. a. O., 225.

¹¹⁷ Vgl. ebd.

auch wieder frei gesetzt werden konnte. Demnach richtet sich die Energie Jesu gegen von außen in den Menschen eingedrungene Kräfte, nicht aber gegen den erkrankten Menschen selbst. Von daher könnte sich die dämonologische Krankheitsdeutung als Bestandteil des heilenden Handelns Jesu begreifen lassen, das aber zugleich über die menschlich-irdischen Grenzen hinausragt.

An dieser Stelle ergibt sich nun ein gravierendes hermeneutisches Problem: Die markinische Jesusgeschichte partizipiert einerseits an den Krankheitskonzepten ihrer Umwelt und deren Einbettung in einen vorwiegend dämonologischen Entstehungsgrund. Andererseits aber soll das MkEv (wie auch die übrigen neutestamentlichen Schriften) in seiner religiösen Bedeutung und Deutung eben auch meinungsbildend und handlungsleitend auf die Menschen zur Zeit des historischen Jesus wirken¹¹⁸ – und dies obendrein divergent zu den konventionellen, oft exkludierenden und damit lebensfeindlichen Ansichten in der Gesellschaft. Das gilt insbesondere im Blick auf den Umgang mit der sog. Besessenheit von Menschen durch Dämonen und unreine Geister. Dieses hermeneutische Problem besteht bis in die Gegenwart, weil das Faktum von Krankheit und Besessenheit, wie auch immer man diese einordnet und interpretiert, ein dauerhaftes darstellt. Gleichwohl muss ein adäquater Umgang mit den betroffenen Menschen gefunden werden.

2.3.4.2.10 Der biblische Ursprung des mehrschichtigen Heilungsbegriffs

Das Phänomen der Vermischung beider Redeweisen findet sich schon in den biblischen Schriften selbst. Sie wird überall dort sichtbar, wo medizinisch ausweisbare Krankheit in ein Verhältnis

¹¹⁸ Vgl. von Bendemann, *Christus der Arzt*, 124.

zur Gottesbeziehung gesetzt wird.¹¹⁹ Nach Ansicht von Gerd Theißen und Annette Merz beginnt eine symbolische Interpretation der Wundergeschichten schon sehr früh, d.h. bereits im Neuen Testament selbst.¹²⁰

So sind im Markusevangelium an entscheidenden Abschnitten Wundergeschichten platziert, die das Folgende symbolisch vorwegnehmen: Vor dem Messiasbekenntnis des Petrus steht eine Blindenheilung, die zeigt, dass den zuvor als „blind“ gescholtenen Jüngern nun endlich die Augen aufgehen hinsichtlich der wahren Würde Jesu (vgl. Mk 8,22-26). Nach dem Einzug in Jerusalem erzählt Markus das Wunder vom verdorrten Feigenbaum, um zu zeigen: Die Führer Israels bringen nicht mehr die von ihnen erwarteten Früchte (vgl. Mk 11,12-25).

Vor allem aber im Johannesevangelium chiffrieren die Wunder Jesu grundsätzlich einen hintergründigen, tieferen Sinn. Wichtig ist, dass diese Wunder durch ihre symbolische Deutung keine Abwertung, sondern vielmehr eine hohe Wertschätzung erfahren haben:

„Sie werden zu Trägern zentraler theologischer Einsichten.“¹²¹

Auch liegt nach Theißen/Merz der Anstoß zu ihrer symbolischen Sinnüberhöhung letztlich bei Jesus selbst:

¹¹⁹ Vgl. als Beispiel 2 Kön 5. In der Geschichte von der Heilung des syrischen Feldhauptmanns Naaman bestraft der Prophet Elisa seinen Diener Gehasa mit Aussatz wegen dessen Geldgier.

¹²⁰ Vgl. im Folgenden Gerd Theißen, Annette Merz, *Der historische Jesus. Ein Lehrbuch* (21997), 279-283, bes. 282f.

¹²¹ A. a. O., 282.

„Wenn er sie als Zeichen der anbrechenden Endzeit deutete, so verlieh er ihnen einen Mehrwert an symbolischem Sinn, der dann viele weitere Sinndeutungen angeregt hat.“¹²²

Mit Klaus Berger kann dieser Sachverhalt über den metaphorisch-symbolischen Gehalt hinaus noch weiter gefasst werden: Jesu Krankenheilungen und Exorzismen sind als „realsymbolisches“ Wirken Gottes in der Welt zu verstehen. So sind die Wunder, die Jesu gewirkt hat, nicht „nur“ symbolische Zeichen, „literarische Fiktionen“ oder „leere[n] Zeichen mit lediglich didaktischem Wert“. Vielmehr sind sie „wie die Spitze eines Eisbergs und weisen als leibliche Äußerungen auf eine größere Ganzheit.“¹²³

An dieser Stelle bleibt festgehalten, dass der Verfasser des Markusevangeliums besonders in der Geschichte von Mk 2,1-12 sehr sorgfältig zwischen direkter und indirekter Heilung sowie Krankheit unterscheidet. Gerade diese Geschichte, die in Bachs exegetischen Überlegungen eine herausragende Rolle einnimmt, zeigt sehr präzise, wie genau Markus trotz der traditions-geschichtlich vorgegebenen Verknüpfung zwischen Krankheit und Sündenvergebung trennt: Denn hier geschieht Heilung we-

¹²² Ebd. Vgl. dazu auch Otto Betz, Art. „Heilung/Heilungen I. Neues Testament“ (1985), 763-768. Auch wenn die Heilung physischer Leiden durch Jesus theologisch mit der Verkündigung der Basilea verknüpft wird, so bedeutet dies freilich nicht, dass ein körperlich gesunder bzw. heiler Leib unabdingbare Voraussetzung für den Eintritt in die Heilsgemeinde der Endzeit wäre: „Wie Jesus mit dem hyperbolischen Wort vom Ausreißen des Ärgernis verursachenden Auges deutlich macht, sind entscheidend das reine Herz und die Freiheit gegenüber der verführenden Macht der Sünde“ (Betz, 766).

¹²³ Vgl. Klaus Berger, *Biblisches Christentum als Heilungsreligion* (2005), 226-246, 244f.

gen des Unglaubens der Schriftgelehrten (vgl. Mk 2,10a), nicht wegen einer Verworfenheit des Gelähmten in Gottes Augen.¹²⁴

2.3.4.3. Anfragen an Bachs Exegese

Die Beobachtungen und Überlegungen von Ulrich Bach zu Mk 1-2 tragen zu einer fruchtbaren Auseinandersetzung im Umgang mit biblischen Heilungstexten bei. Seine kreuzestheologische Perspektive und Ausrichtung liegen im allgemein anerkannten wissenschaftlichen Kontext. Deshalb wird dieser Punkt im Weiteren nicht mehr erläutert. Dennoch ergeben sich aus Bachs Herangehensweise im Wesentlichen vier Anfragen und Problemstellungen, aber auch neue Erkenntnisse:

2.3.4.3.1 Textbegrenzung

Die von Bach vorgenommene Begrenzung der Textgrundlage auf Mk 1-2 ist relativ willkürlich vorgenommen worden. So wird zu bedenken sein, ob aufgrund eines für die Exegese sehr dünn gehaltenen Textbestandes so weitreichende Erkenntnisse, sowohl für das ganze MkEv, wie auch für den Rest des neutestamentlichen Kanons induktiv erschlossen werden können.

Es ist durchaus problembehaftet, wenn Bach – ausgehend von Mk 1-2 sowie den darin vorgefundenen Indizien einer Bildmetaphorik von „laut-leise“ und dem Fehlen von Kampfmotiven bei den Heilungen – eine Unterscheidung zwischen „Besessenheit“ und „Krankheit“, sowie zwischen „Exorzismen“ und „Heilungen“ trifft, und diese darüberhinaus noch als grundlegend ansieht.

¹²⁴ Vgl. Hillard Smid, Heil und Heilung im Markusevangelium. Ein Gespräch mit Ulrich Bach (1999), 74.

Seine Intention für die Begrenzung auf Mk 1-2 liegt in der Herstellung eines sog. „Basistextes“ für seine „Theologie nach Hadamar“ in Analogie zu Röm 9-11 als Grundtext einer „Theologie nach Auschwitz“.¹²⁵ Dieser Vergleich vermag nicht wirklich standzuhalten. Denn in Röm 9-11 wird das Thema der Zueignung des Heils auch an die Juden explizit genannt, während das Thema „Heil und Heilung“ nicht nur in Mk 1-2 implizit, sondern als eines der Grundthemen im ganzen Neuen (sowie Alten) Testament mitschwingt.

2.3.4.3.2 Das Thema Besessenheit und Krankheit bzw. Exorzismus

Für das neutestamentliche, insbesondere das markinische Verständnis ist von einem volkstümlichen Glauben an Dämonen und anderen wirkmächtigen Kräfte vor dem Hintergrund des bestehenden Monotheismus auszugehen. Die antike Weltdeutung stellt sich wesentlich anders als die unsrige dar. Auch wenn nicht generell davon ausgegangen werden kann, dass alle Krankheiten dämonisch verstanden wurden und Krankheitsphänomene immer vielfältig und verschieden gedeutet werden konnten, so muss der Dämonenglaube stets mit bedacht werden.¹²⁶ Das ist heute anders.

Für Bach ist die fundamentale Unterscheidung von Krankheit und Besessenheit bzw. Exorzismus und Heilung deshalb von großer Bedeutung, weil er einer bisher häufig theologisch anzutreffenden Gleichsetzung von Krankheit bzw. Behinderung mit dem Bösen und seinen Derivaten den Boden entziehen möchte. Damit hat Bach das sich aus dem Dämonenglauben ergebende hermeneutische Problem erkannt. Es bleiben in diesem Kontext zwei Aspekte zu bedenken: Erstens ist Bachs Kritik

¹²⁵ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 407-491.

¹²⁶ Vgl. Becker, *Jesus von Nazareth*, 216.

an der gegenwärtigen, oft theologisch verursachten Dämonisierung von Krankheiten und Behinderungen berechtigt. Sie fordert reziprok eine präzise Unterscheidung neutestamentlicher Krankheitsdeutungen im Rahmen des antiken Weltbildes, der Wirkungsgeschichte bestimmter Vorstellungen und gegenwärtiger Auffassungen zu Krankheit und Leid. Bachs Vorverständnis bzw. seine aus der Sicht eines Handicap-Trägers spezifisch geprägte Hermeneutik kann deshalb einen wichtigen Beitrag zur „Entdämonisierung“ bzw. „Entmythologisierung“ von Krankheit und Behinderung liefern.

Zum Zweiten aber legt Bachs Wunsch nach einer strikten Trennung zwischen Krankheit und (dämonengewirkter) Besessenheit einen anderen Verdacht nahe: So könnte man die Verhaftung im antiken Dämonendenken auch Bach höchstpersönlich vorwerfen¹²⁷ – zumal seine Ansichten zum Wirken dämonischer Kräfte für den Bereich der Besessenheit stellenweise inkonsequent wirken.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob das Faktum einer klaren Unterscheidung zwischen Krankheit und Besessenheit, wie Bach sie aus Mk 1-2 ableiten und postulieren zu können glaubt, überhaupt notwendig ist. Denn bereits im israelitischen monotheistischen Verständnis von Jahwe gehören weder der Kranke, noch der sog. Besessene einem anderen Herrschaftsbereich an, der dann von Jesus in soteriologischer Absicht erst noch erobert werden müsste. Gleichwohl kann Bach aber dahingehend gefolgt werden, wenn er gegen die Gefahr einer verzerrten Wahrnehmung der jesuanischen Wundertätigkeit aufsteht, die „Jesus gern einen göttlichen Kampf gegen alle Krankheit fechten sehen“ will

¹²⁷ Vgl. dazu Dörte Gebhard, Menschenfreundliche Diakonie. Exemplarische Auseinandersetzungen um ein theologisches Menschenverständnis und um Leitbilder (2000), 172-174, hier 173.

und von daher manchen Text „mehr oder weniger umlesen“ möchte.¹²⁸

Es bleibt unbestritten, dass in der gegenwärtigen Theologie nach wie vor problematische Aussagen zu finden sind, die dualistische Elemente des antiken Weltbildes ohne methodisch-hermeneutische Überlegungen in die Gegenwart übertragen und in Geltung zu setzen versuchen. Auf diesen Dualismus hingewiesen zu haben, ist ein indirektes Verdienst von Ulrich Bach, trotz eigener Gefährdung in dieser Thematik.

2.3.4.3.3 Das Heilen Jesu und sein Predigtantrag

Der Tatbestand, dass Jesus Heilungen und Exorzismen vornahm, wird allgemein in der Forschung nicht bestritten. Die „historische Frage“ wird für Jesus positiv zu beantworten sein.¹²⁹ Auch Bach geht von einem entsprechenden „Charisma“ Jesu aus.¹³⁰ Was er allerdings bestreitet, ist der explizite Heilungsantrag Jesu:

„Jesus hat einige Kranke geheilt [...], aber nicht zum Heilen ist er ‚gekommen‘.“¹³¹

Mit den Heilungsgeschichten in Mk 1-2 geht Bach so um, dass er (körperliche) Heilung letztlich als etwas Sekundäres im Wirken Jesu zu vermitteln versucht. Er geht dabei über die in der wissen-

¹²⁸ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 77.

¹²⁹ Vgl. Theißen/Merz, *Der historische Jesus*, 256-284, 280. Nach den Kriterien von sog. Wirkungs- und Kontextplausibilität lässt sich die Überlieferung von Jesu Wundern nicht ohne sein Wirken als Heilscharismatiker verstehen. Hier ist aber nicht der Ort, die verschiedenen Typen von Wundererzählungen und ihres historischen Ursprungs, z.B. aus dem nachösterlich geprägten Gemeindeglauben, darzulegen und zu diskutieren.

¹³⁰ Vgl. Ulrich Bach, *„Heilende Gemeinde?“ Theologische Anfragen an einen allgemeinen Trend* (1995), 349-362, 352.

¹³¹ Ebd.

schaftlichen Forschung vertretene Nachordnung der Heilungen Jesu unter seine Lehre hinaus. So kann man bei Bach zu dem Eindruck gelangen, dass die neutestamentlichen Heilungsgeschichten in ihrer Bedeutung marginalisiert werden.

Aber es bleibt die Erkenntnis: Nicht umsonst wurden so viele Heilungsgeschichten von Jesus überliefert und erzählt. Mit ihrer Entwichtung und Relativierung ging es Bach vorrangig darum, die Fallgrube der Spiritualisierung und Symbolisierung von Heilungsgeschichten in der Auslegung zu vermeiden. Letztlich läuft er aber gerade Gefahr, doch selbst in diese hinein zu geraten. Das zeigt sich am folgenden Beispiel:

Neben den Heilungsgeschichten in Mk 1-2 setzte sich Bach auch mit der von Joh 9 auseinander.¹³² Dort stünden aber weder die Heilung, noch der geheilte Mensch im Vordergrund der Geschichte, sondern die Stunde der Krisis, d.h. Ja oder Nein zu Jesus und seinem Auftrag zu sagen.¹³³ Dazu stellt Bach fest:

„Jetzt ist gemeint: Damit Menschen das Wichtigste sehen können, was man sehen kann; damit Menschen – mögen sie vorher haben gucken können oder nicht – in mir das Licht der Welt finden, dazu bin ich gekommen. Das hatte der Bettler vorher nicht erkannt; jetzt aber hat er es erkannt, darauf kommt es an. *Δαξυ* ‚kam‘ Jesus, um diese Kehrtwendung zu bewirken.“¹³⁴

¹³² Vgl. Bach, Traum, 137-157; ders., Ohne die Schwächsten, 476-486.

¹³³ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 485.

Bachs These zu Joh 9 besagt, dass die Geschichte im doppelten Sinn eine Beispiel-Erzählung zum ersten Gebot darstellt (vgl. 483f).

¹³⁴ A. a. O., 480f (Hervorhebung durch den Autor). Nach Bach kam weder Jesus zum Heilen noch erhielt ein Mensch durch Heilung einen Mehrwert bezüglich seiner Person.

Mit dieser Auslegung befindet sich Bach auf der von ihm kritisierten Meta-Ebene, im Übrigen in guter Gemeinschaft mit dem Verfasser des Johannesevangeliums.

Ein nächster Punkt: Die Heilungsgeschichten beginnen zumeist nicht mit der Vorstellung des kranken Menschen oder einer Schilderung des Krankheitsbildes, sondern mit der Annäherung Jesu. Zudem erscheinen die von Krankheit bzw. vom Leiden betroffenen Menschen oft als Statisten in ihrer eigenen Heilungsgeschichte. So wird in der bereits erwähnten Geschichte von Joh 5 nur Einer unter Vielen geheilt. Was sich nun christologisch als Desinteresse am Menschen werten ließe, könnte andererseits aber auch bedeuten:

Die markinischen Heilungsgeschichten nehmen deshalb das „Heil“ dieser Menschen anthropologisch gesehen nicht in den Blick, weil es durch ihre Krankheit bzw. Besessenheit nicht gefährdet war.

Exorzismen und Krankenheilungen würden dann in systematisch-theologischer Hinsicht *nichts* im Blick auf das Verhältnis der Menschen zu Gott bedeuten.¹³⁵ Heilungen könnten dann zwar als ein möglicher Hinweis auf das Heil gesehen werden, aber für das Heil der Menschen sind sie unerheblich (vgl. Mk 9,43-48). So wie es Heil ohne körperliche Heilung gibt, existiert auch körperliche Heilung ohne Heil (vgl. Lk 17,11-19 Heilung der zehn Aussätzigen).

Auf der wortwörtlichen Ebene der Heilung (im Sinne von „körperlich gesund werden“ – genau auf sie bezieht sich Ulrich Bach) gibt es im MkEv, wie wohl auch sonst im Neuen Testament, letztlich keine Möglichkeit, Heil und Heilung miteinander zur Deckung zu bringen. Das wird erst im Eschaton in Gottes Wirk-

¹³⁵ Diesen Hinweis gibt Smid, 67.

lichkeit geschehen.¹³⁶ Körperliche Heilung ist dann nur eine von vielen Formen, Heil sichtbar werden zu lassen. Deshalb ist für Bach die körperliche Heilung für das Werk Jesu unbedeutend. Vielmehr steht der Predigtauftrag Jesu zur Verkündigung des Heils im Mittelpunkt.

2.3.4.3.4 Das Verständnis von Krankheit, Heil und Heilung

Vorab sei eine Bemerkung vorausgeschickt: In diesem Problemzusammenhang gibt es womöglich keine irgendwie geartete Exegese und Hermeneutik, die nicht die eine oder andere Schwäche aufweist. Zudem kann das exegetisch Richtige (wenn es denn überhaupt zu ermitteln wäre) nicht die einzige Richtschnur biblischer Erinnerung sein.

Im Kontext von Krankheit, Heil und Heilung bleibt die hermeneutische Anfrage von Bach bestehen: Was besagen die jesuanischen Heilungswunder im Blick auf den Umgang mit Krankheit und Behinderung? Was bedeutet das für die betroffenen Menschen? Oder liegt diesen Geschichten nicht doch real die Auffassung zugrunde, dass krankes und behindertes Leben weniger wert sei als gesundes und autarkes? Sind Krankheit und Behinderung etwa eine (Straf-)Folge von Schuld und Sünde? Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, um zu verdeutlichen, wie schwierig und diskriminierend eine solche Erklärung sein kann:

„Böse wird diese Linie vollends dann, wenn am Ende nicht das Sosein eines Menschen als Schuldfolge erklärt wird, sondern das Dasein eines Menschen.“¹³⁷

¹³⁶ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 289.

¹³⁷ Jürgen Ebach, *Biblische Erinnerungen im Fragenkreis von Krankheit, Behinderung, Integration und Autarkie* (2002), 98-111, 105.

Es bleibt mit Bach festzuhalten – und das ist sein Verdienst – : Gerade im Neuen Testament lässt sich aus den Heilungsgeschichten in keinerlei Weise ableiten, dass Menschen, die unter der Last ihrer Krankheit und/oder Behinderung leiden, Menschen von geringerem Wert seien.

Gerade diese Geschichten enthalten etwas Besonderes, nämlich eine Verheißung: Im Reich Gottes werden die Lasten von Krankheit und Behinderung, Armut und Demütigung, Versklavung und Leid nicht mehr sein. Diese Hoffnung zu teilen, sie in der Behutsamkeit, die das Bilderverbot auferlegt, zu erzählen, beinhaltet eine Befreiung für alle.

Auch lässt sich die Fülle des Lebens bei Gott weder mit Gesundheit noch Krankheit beschreiben. Erst wenn die Botschaft vom Reich Gottes für Alle als das ganz Andere aufleuchtet, kann sie auch den kranken und behinderten Menschen gesagt werden, ohne ihnen im Blick auf ihr gegenwärtiges Leben die Notwendigkeit eines „Trostpreises“ zuerkennen zu müssen.¹³⁸

Die Überlegungen zeigen deutlich auf, dass „Heilen“ und „Heil“ im Neuen Testament ein weites Bedeutungsspektrum innehaben. Deshalb sind an die Definitionen des Begriffs „Heilen“, vor allem an Bachs Engführung im Sinne von (körperlicher) Heilung, berechnete Anfragen zu stellen.

2.3.4.4. Exegetisch-hermeneutische Betrachtungen zum Umgang mit Heil und Heilung

Die soeben genannten Ausführungen verweisen darauf, dass die verschiedenen Bedeutungsebenen von Heilung differenziert voneinander betrachtet werden müssen. Vier Punkte sind essentiell:

¹³⁸ Vgl. a. a. O., 110.

1. Der Begriff „Heilung“ kann wörtlich, aber auch im übertragenen Sinn, d.h. metaphorisch gebraucht und verstanden werden. „Heilung“ erfährt dann Konnotationen wie etwa als „Akzeptanz von Begrenzungen“ oder als „Neukonstitution von Beziehungen“. „Heilung“ ist demzufolge zu verstehen als Neugestaltung der Beziehungen eines Menschen zu Gott, den Mitmenschen und zu sich selbst. Im Hinblick auf die eigene Person findet „Heilung“ auch statt, wenn man „auf gesunde Weise“ krank ist (statt auf kranke Weise gesund). Sie wirkt sich dann in der Beziehung zum Nächsten bzw. zum Mitmenschen aus.

Darin zeigt sich, dass „Heilung“ nicht primär auf die Erkrankung, sondern auf das Leben bezogen bleiben kann. Dieses Verständnis von „Heilung“ dürfte am ehesten in die Nähe des jüdischen und christlichen Verständnisses von „Heilung“ führen.¹³⁹

2. Im metaphorischen und damit hamartiologisch-soteriologischen Sinn kennt bereits das Alte Testament das Reden von Krankheit als Sünde und Heilung als Heilwerden im Sinne von „Erlösung und Versöhnung mit Gott“. Hier wird die Heilsfrage *coram Deo* gestellt.

Coram Deo existieren allerdings keine Unterschiede zwischen den Menschen. Wenn aus reformatorischer Sicht die Menschen „*simul iustus et peccator*“ vor Gott sind, so bedeutet das: alle sind „krank“ – und die Kirche ein „Krankenhaus“ – und zugleich „geheilte/heile“ Menschen, weil von Gott gnädig angenommen.

Das Leben eines Christen hat demnach Anteil sowohl an der geheilten Welt des kommenden Gottesreiches, als auch an der noch immer unheilvollen Welt sündebedingter Menschheitszusammenhänge. Es wird dadurch von einer

¹³⁹ Vgl. ebd.

eschatologischen Spannung durchzogen. Das gilt nach Bach für den schwerstbehinderten Menschen wie für den Hochleistungssportler und Olympiasieger gleichermaßen.

Coram mundo et hominibus werden natürlich Unterschiede zwischen gesunden und kranken bzw. behinderten Menschen wahrgenommen. So bedarf der Kranke allein schon nach medizinischen Maßstäben in der Regel größerer Zuwendung als der Gesunde. Und doch begründen diese unterschiedlichen Lebensführungen keinerlei Unterschiede im Gottesverhältnis dieser Menschen. Dogmatisch gesehen gibt es keinen Syllogismus practicus, der an unseren Lebensumständen und Erfahrungen (z.B. Leid) erkennen ließe, ob jemand von Gott geliebt wird oder nicht (Stand der Gnade).¹⁴⁰

3. Die metaphorischen Bedeutungsinhalte werden von Bach nicht abgelehnt. Sein Protest richtet sich vor allem gegen die implizite und explizite Vermischung der Bedeutungsebenen. Es ist eine Sache, von unterschiedlichen Bedeutungen auszugehen, eine andere, die verschiedenen Bedeutungen miteinander zu verknüpfen. Deshalb kann Bach z.B. für die Suspendierung von Jak 5,13-16 (Krankensalbung) plädieren: Hier sei die Trennung von eigentlicher und metaphorischer Rede praktisch nicht mehr möglich, und vermutlich vom Verfasser des Jak auch nicht intendiert.¹⁴¹

¹⁴⁰ Körperliche Heilung ist ohne Zweifel ein Geschenk und etwas Wunderbares, das nicht pejorisiert werden darf. Darum darf auch über jede gelingende Heilung Freude und Dankbarkeit empfunden werden, auch wenn nicht nachvollzogen werden kann, warum der eine geheilt wurde, der andere aber nicht. Auch kann der Zustand des Glaubens bzw. dessen Existenz daran nicht festgestellt werden.

¹⁴¹ Vgl. Ulrich Bach, *Nicht in Ordnung?* (1994), 20.

Im Allgemeinen ist es nicht legitim, aus dem Vorhandensein einer körperlichen Krankheit bzw. Behinderung nun über die metaphorische Ebene den Zustand einer besonders hervorgehobenen Sündenverfallenheit in Gottes Augen diagnostizieren zu wollen. Wird nun diese Unterscheidung im Reden von Krankheit bzw. Besessenheit und Heilung (den Exorzismus mit eingeschlossen) konsequent durchgeführt, dann ist es möglich, das Eindringen eines „theologischen Sozialrassismus“ im Sinne Bachs zu erkennen und damit zu verhindern. Negativbeispiele dafür finden sich u.a. in der Auseinandersetzung von Bach mit Theißen¹⁴² oder bei anderen Autoren. So kann der Neutestamentler Wolfgang Schrage exegetisch zu folgender Aussage finden: „Krankheit ist sozusagen Symptom eines weiterreichenden Unheils und tiefergreifenden Bruches.“¹⁴³ Im Kommentar von Eduard Schweizer wird solch eine Aussage noch zugespitzt: „Darin steckt die Wahrheit, daß Krankheit das von Gott letztlich Nichtgewollte, das Gottfeindliche ist [...].“¹⁴⁴ Und nicht zu-

¹⁴² Bach kritisierte bei Theißen die letztlich doch nicht strikt durchgehaltene Unterscheidung von Krankheit und Besessenheit. In diesem Kontext zitiert Bach dann folgende Aussage von Theißen: „Das ‚erlösende Handeln ... besteht darin, daß Jesus Krankheit und Dämonen besiegt‘“ (vgl. ders., *Getrenntes*, 112, mit Theißen, *Wundergeschichten*, 294). Theißen sagt es noch deutlicher: „Ort des Wunders ist nicht die Schöpfung, sondern die Erlösung“ (ebd.). Das eigentliche Wunder sei die „Sündenvergebung“ (Mk 2,1-12). Mit dieser Aussage wird unkritisch die metaphorische Redeweise von Heilung als Sündenvergebung bzw. als soteriologischem Handeln mit Krankheit im medizinischen Sinne verknüpft. Daraus entsteht der problematische Eindruck, Geheilte könnten erlöster als Nicht-Geheilte sein (vgl. Theißen/Merz, 282f).

¹⁴³ So Wolfgang Schrage, *Heil und Heilung im Neuen Testament* (21994), 327-344, hier 335. In der entsprechenden Fußnote dazu wird zudem notiert: „Symptom dafür, daß der Mensch sich von Gott losgesagt hat.“

¹⁴⁴ Schweizer, *Das Evangelium nach Markus*, 27.

letzt diagnostizierte Helmut Thielicke, ein Schwerbehinderter sei ein Ebenbild Gottes außer Dienst¹⁴⁵.

Vermutlich waren sich die genannten Verfasser über die „sozialrassistischen“ Implikationen ihrer Äußerungen nicht ausreichend im Klaren.

4. Der virulenten Gefahr einer Vermischung des Redens von direkter und indirekter (metaphorischer) Ebene entgeht aber auch Ulrich Bach nicht gänzlich. Durch seine Trennung von Krankheit und Besessenheit bzw. von Heilung eines Kranken und Exorzismus leistet er in gewisser Weise indirekt seinem eigenen Vorwurf an Andere einen Vorschub.

Denn Besessenheit bleibt bei Bach quasi als „gegen-göttliche Macht“ mit dem Bösen verbunden, während die Krankheit davon sorgfältig getrennt wird.¹⁴⁶ Unabhängig davon, wie die historische Einschätzung des damaligen Dämonenglaubens und damit der Ätiologie von Krankheit und Besessenheit ausfällt, haben jedoch beide medizinischen Befunde nicht unbedingt mit dem transpersonalen Bösen im hamartologisch-soteriologischen Sinn zu tun.

Im Übrigen würde sich diese Schlussfolgerung auch eher und logischer in das dogmatische Reden von Ulrich Bach über den deus absconditus einfügen, wonach alle Seinszustände der Menschen im Verborgenen bleiben.¹⁴⁷

¹⁴⁵ So Helmut Thielicke in: „Wer darf sterben?“ (1979), 63.

¹⁴⁶ Vgl. Bach, *Getrenntes*, 113: „Eindeutig ist aber zu Mk 1 und 2 zu sagen: Kranke sind nicht von Dämonen besessen (auch nicht ein bißchen); Krankheit ist keine gegengöttliche Macht, darum muß Jesus bei den Heilungen auch nicht kämpfen wie bei einem Exorzismus, auch Kranke können ‚im seligen Stande sein‘“.

¹⁴⁷ Vgl. Punkt 2.2.2.1.

2.3.5. Gegen Bach ein Ja zur Heilung im weiteren Sinn sagen

Ulrich Bach lehnt die Definition von „Heilung im weiteren Sinn“ – so wie er sie interpretiert – eindeutig ab, denn sie sei zu anfällig dafür, zur Diskriminierung kranker und behinderter Menschen missbraucht zu werden. Dessen ungeachtet dürfte sie aus biblischem Blickwinkel betrachtet durchaus eine gewisse Berechtigung besitzen: „Heilung“ kann – konträr zu Bachs Ansicht – als eine Paraphrase von „Heilsvision“ begriffen werden. Zudem schließt „Gesundheit“ ja keineswegs die Einsichtsfähigkeit aus, die eigenen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren. So verstanden liegt über Heilung eben doch auch der Schöpfungswille Gottes: „Und siehe, es war sehr gut.“ Auf dieser Linie kann Heilung auf ihre oft vergessene, aber nie als Selbstzweck zu missdeutende religiöse Komponente aufmerksam machen, die auf ein integrales Menschsein abzielt. Insofern kann Heilung durch Heil sehr wohl möglich sein.

Dagegen kann das Spannungsgefüge „Heil durch (körperliche) Heilung“ nicht als Heilsweg interpretiert werden, obgleich es zumindest dazu motiviert, den Leib als „Tempel des Heiligen Geistes“ (1 Kor 6,19) pfleglich zu behandeln und alles für seinen Erhalt zu tun.

Bachs These „Heil auch ohne (körperliche) Heilung“ ist als realistische Variante sowohl gegen die spiritualistische („Heil statt Heilung“), wie auch die funktionalistische („Heilung als Heil“ als Motto einer sog. Gesundheitsreligion) Distension des Heilungsbegriffs zu sehen. Sie zeichnet sich nicht durch Fatalismus und Pessimismus aus.

Gegen die skizzierten Überdehnungen in protestantisch-reformatorischer Perspektive ist an die Unterscheidung und rechte Verhältnisbestimmung zwischen Letztem und Vorletztem zu

erinnern: Unter dem „Letzten“ kann Eberhard Jüngel „das Evangelium von der Rechtfertigung des Gottlosen“ in Jesus Christus verstehen.¹⁴⁸ So gilt gegenüber der Radikalisierung „Heil statt Heilung“ zu bedenken:

„Das Vorletzte muß um des Letzten willen gewahrt bleiben. Eine willkürliche Zerstörung des Vorletzten tut dem Letzten ernstlich Eintrag.“¹⁴⁹

Umgekehrt ist aber auch das so „in Kraft gesetzte“ Vorletzte vom Letzten her zu bestimmen, zu begrenzen und zu korrigieren. Es gilt dann, das rechte Maß zwischen „Widerstand und Ergebung“ zu finden.¹⁵⁰ Das ist ebenfalls ein zentrales Anliegen Ulrich Bachs. Allerdings wehrt sich er im Bereich der Heilung – in diesem Kontext ist eine Differenzierung zwischen beiden Heilungsverständnissen unerheblich, weil die Konsequenzen die gleichen sind – gegen jegliche „Aktivismus-Euphorie“ mit ihren unmenschlichen Folgen. Es dürfte letzten Endes doch eine enorme Verkürzung von Leben und Werk Christi darstellen, wenn das legitime Bedürfnis nach einem Heilsein durch das Diktat hektischen Handelns boykottiert würde – einem Weltbild, das obendrein auch noch die Definitionshoheit über den Terminus „Heilung“ für sich in Anspruch nimmt.

Deshalb ist die Unterscheidung der Person Jesu Christi als *exemplum* und *sacramentum* zu berücksichtigen: Jüngel stellt – und darin folgt ihm Bach – die These auf, „daß es für das Selbstverständnis der christlichen Theologie entscheidend ist, ob sie die

¹⁴⁸ Vgl. Eberhard Jüngel, *Das Evangelium von der Rechtfertigung des Gottlosen als Zentrum des christlichen Glaubens. Eine theologische Studie in ökumenischer Absicht* (31999).

¹⁴⁹ Dietrich Bonhoeffer, *Ethik* (1992), 152.

¹⁵⁰ Vgl. das gleichnamige Werk von Dietrich Bonhoeffer (1998).

Geschichte Jesu Christi nur ethisch als ein Beispiel rechten menschlichen Verhaltens, nur als exemplum, oder aber darüber hinaus und dem zuvor als eine das menschliche Sein effektiv verändernde Geschichte, als sacramentum begreift.¹⁵¹ So sei das vorrangige Verstehen Jesu Christi als exemplum für ethisches Verhalten zuwenig und letztlich auch nicht genuin christlich. Wichtig sei die Überordnung des sacramentum vor dem exemplum. Dieses Verständnis impliziert aber, dass der Mensch weder für sein eigenes noch für das Heil eines anderen Menschen etwas tun kann und muss:

„Christus [...] ist unser Friede, weil und insofern er uns die verlorene Ganzheit des Daseins gewährt – jene Ganzheit, die mehr ist als die Summe ihrer Teile und die deshalb Heil genannt zu werden verdient. Für dieses unser Heil können wir gar nichts tun.“¹⁵²

Die soteriologische Bedeutungslosigkeit menschlichen Tuns mindert aber nicht dessen Wert, sondern entlastet es. Die Perikope vom Weltgericht (Mt 25,31-46), oft nur als „ethisches Axiom“ gebraucht, kann durch die Identifikation nicht nur mit Christus, sondern gerade auch mit den „geringsten Brüdern“ als Zeugnis der allumfassenden Gnade Gottes verstanden werden.¹⁵³

¹⁵¹ Eberhard Jüngel, *Das Opfer Jesu Christi als Sacramentum et Exemplum. Was bedeutet das Opfer Christi für den Beitrag der Kirchen zur Lebensbewältigung und Lebensgestaltung* (1986/87), 6-25, 9 (zitiert bei Bach, *Ohne die Schwächsten*, 273-280, 275).

¹⁵² Jüngel, *Opfer*, 17.

¹⁵³ Vgl. dazu auch Gebhard, *Menschenfreundliche Diakonie*, 203-222, hier 219-222. Gebhard macht diese Erkenntnisse fruchtbar für das Selbstverständnis diakonischen Handelns.

Gleichwohl kann das Heil als Synonym für die menschliche Beziehung zu Gott von Menschen in Zeiten der Krankheit nicht nur als Chance der Gotteserfahrung, sondern auch als Zeit der empfundenen „Gottesfinsternis“ (Martin Buber) erlebt werden. Bei chronischen Krankheiten und bleibenden Behinderungen kann diese Anfechtung auch okkasionell in unterschiedlich ausgeprägten Zeitintervallen wiederkehren.¹⁵⁴

Selbst wenn es keine körperliche Heilung (mehr) gibt, so kann doch durch ein Stärken und Unterstützen physischer, psychischer, sozialer und auch spiritueller Widerstandsressourcen eines Menschen etwas Heilvolles geschehen. Auch das kann Heilung sein. Im Vorletzten dienen diese Kräfte dem Aufbau eines „sense of coherence“, das auch als Heil-Sein verstanden werden kann.

Über diese wichtigen Einsichten und Erkenntnisse hinaus lebt der Glaube aber von einer weiterreichenden promissio, einer Zusage Gottes. Gerade wenn es Menschen nicht mehr gelingt, dieses Heil und den Sinn ihres Lebens zu sehen bzw. zu finden, dann ist in der Perspektive des Glaubens für das menschliche Leben dennoch nicht das letzte Wort gesagt.

Durch und in Jesus Christus hat Gott den Kampf zwischen Leben und Tod, zwischen Heil und Unheil zugunsten des Heil spendenden Lebens entschieden. Hier wirkt eine zugesagte Hoffnung über die Hoffnungslosigkeit hinaus. Auch ohne Heilung, auch bei Verlust der Integrationsfähigkeit, sind wir dennoch getragen und geborgen. Wir sind heil in Gott.

¹⁵⁴ Diese Gottesferne kann aber auch in Zeiten blendender Gesundheit bestehen – und wird nicht einmal als solche empfunden –, weil Menschen Gott weder Zeit noch Raum in ihrem Leben einräumen bzw. zugestehen.

2.4. Der Heilungsauftrag der Kirche

2.4.1. Einführung

Die allgemeine Sehnsucht nach Heilung nimmt in der Gesellschaft offenkundig zu. Das gilt auch für die kreative Suchbewegung von Menschen im kirchlichen Kontext.

Die Suche nach Heilung, Balance und Stimmigkeit im Leben ist bei vielen Menschen nicht nur zu einem von vielen beliebigen Lebensmotiven, sondern oftmals zum zentralen Leitmotiv religiöser Suche geworden. Zudem findet zunehmend ein interdisziplinärer Dialog statt zwischen den traditionell „heilenden“ Wissenschaften und alternativen Heilungsansätzen, welche die Bedeutung der psycho-spirituellen Leib-Seele-Einheit aufgreifen und damit erstaunliche Erfolge erzielen. Diesem Dialog können sich die Kirchen nicht entziehen. Es ist ihre Aufgabe, das Thema Heilung und Spiritualität weder esoterischen Gruppen noch asiatischen Heilslehren zu überlassen.

Ein Blick in die weltweite Ökumene zeigt, dass diejenigen Kirchen und christlichen Erneuerungsbewegungen am raschesten wachsen, die ein charismatisch-pentekostales Frömmigkeitsprofil aufweisen oder in denen der Zusammenhang von Heil und Heilung einen zentralen Stellenwert einnimmt.¹ Aber auch in den Kirchen der Orthodoxie, der anglikanischen Tradition, im Katholizismus, in Nordamerika, Afrika und Asien spielen Heilungen und Heilungsliturgien eine wichtige Rolle.

Die Weltmissionskonferenz des Ökumenischen Rates der Kirchen (ÖRK) in Athen 2005 unter dem Motto „Komm Heiliger Geist – heile und versöhne. In Christus berufen, heilende und-

¹ Vgl. Dietrich Werner, Ökumenische Perspektiven zum Heilungsauftrag von Kirche heute. Gesichtspunkte zur praktischen Umsetzung (2008), 436-447, 441.

versöhnende Gemeinschaften zu sein“, war ein Indiz dafür, mit welchem Nachdruck u.a. charismatische und orthodoxe Kirchen das Thema Heil und Heilung erneut auf die Tagesordnung des internationalen Gesprächs gebracht haben.² Im Gegenzug dazu kann in den deutschen Landeskirchen einerseits eine breit gewachsene und professionalisierte diakonische Tradition, andererseits eine anhaltende, eher reservierte Haltung gegenüber Heilungs- und Segnungsgottesdiensten beobachtet werden. Mit letzterer sind zum Teil berechtigte Vorbehalte und Sorgen vor einer religiösen Instrumentalisierung der Heilungssehnsüchte verbunden.

Im Folgenden soll nun untersucht werden, wie es zum sog. Heilungsauftrag der Kirche kam, warum Ulrich Bach dazu eine kritische Position einnahm und welche Konsequenzen sich daraus ergeben können.

2.4.2. Einspruch durch Ulrich Bach

2.4.2.1. Kurze Darstellung der historischen Entwicklung

Die synoptischen Evangelien, wie auch das Johannesevangelium, berichten von zahlreichen Heilungswundern durch den irdischen Jesus. Diese stellen neben der Verkündigung ein wichtiges Element im öffentlichen Auftreten und Wirken des Messias dar. Aufgrund des christlichen Gebots der Nächstenliebe entwickelte sich in der Folgezeit die medizinische Versorgung und Pflege von

² So Werner, 441. Vgl. im Übrigen das Studiendokument des ÖRK „Der Heilungsauftrag der Kirche“ (2005) unter:

<http://www.oikoumene.org/de/dokumentation/documents/oerk-kommissionen/weltmission-und-evangelisation/konferenz-fuer-weltmission-athen-2005/vorbereitungspapier-nr-11-der-Heilungsauftrag-der-kirche.html> (Zugriff am 18.03.2009).

Menschen bis hin zu Hospitalgründungen v.a. durch Klöster und Orden.

Eine grundlegende Veränderung im Verständnis von Krankheit und Heilung ereignete sich im 19. Jahrhundert im Zuge der Aufklärung und durch das enorme Anwachsen der medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und Fähigkeiten. Dies führte auch in den Kirchen zu einem vertieften Nachdenken über heilendes Handeln und zur Neuentdeckung des sog. kirchlichen Heilungsauftrags. Denn in dem Maße, wie das Wissen um wirksame Behandlungen zunahm, entstand eine moralische Notwendigkeit, diese neu gewonnenen Möglichkeiten auch allen Menschen zugute kommen zu lassen.

So kam es auf der einen Seite in Deutschland zu Gründungen von diakonischen Einrichtungen und Krankenhäusern durch Pioniere der sog. „Inneren Mission“ wie Johann Hinrich Wichern, Wilhelm Löhe und Friedrich von Bodelschwingh.³ Auf der anderen Seite entdeckten auch viele der in Übersee und in den Kolonien entstandenen Missionsgesellschaften der sog. „Äußeren Mission“ die Aufgabe, neben der Verkündigung des Evangeliums sich auch um die Heilung der vielen Krankheiten in ihren Missionsgebieten zu kümmern.⁴ Neben den Missionsgesellschaften entstand damit auch die sog. Ärztliche Mission.

Die Frage nach der theologischen Begründung ihres medizinischen Handelns wurde in der Mitte des vorigen Jahrhunderts mit besonderer Dringlichkeit gestellt. Zu diesem Zeitpunkt waren z.B. in Afrika etwa 50 Prozent der Gesundheitsversorgung in

³ Vgl. Christoph Benn, *Gesundheit, Heil und Heilung. Begriffsbestimmungen, Konzepte und Handlungsansätze in der ökumenischen Diskussion* (2002), in: www.eed.de/fix/files/doc/EED_Benn_Gesundheit_Heil_Heilung_2002_de.pdf (Zugriff am: 18.03.2009).

⁴ Vgl. ebd.

kirchlicher Trägerschaft.⁵ Denn in den Jahren nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs änderten sich durch die Tatsache, dass viele Kolonien in die staatliche Unabhängigkeit entlassen wurden, die Rahmenbedingungen für die missionsärztliche Tätigkeit.

Dies führte dazu, dass nun konkret nach der allgemeinen theologischen Berechtigung, wie auch nach der weiteren Zukunft kirchlich getragener Gesundheitsdienste in diesen Ländern gefragt wurde: Handeln Menschen, die aus christlicher Motivation medizinisch tätig sind, in der Nachfolge Jesu und erfüllen sie seinen Auftrag zu heilen? Und: Wäre es für die Kirchen hinsichtlich ihrer Missionsarbeit nicht an der Zeit, sich aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung in wirtschaftlich armen Ländern zurückzuziehen und diese ganz in staatliche Hände zu legen?

Um eine Antwort auf diese Fragen zu erhalten, wurde im Jahr 1964 vom ÖRK und vom Lutherischen Weltbund (LWB) eine Konferenz einberufen, die im Deutschen Institut für Ärztliche Mission (Difäm) in Tübingen stattfand. Das Abschlussdokument der Tagung, die als „Tübingen I“ bezeichnet wird, bekräftigte den Heilungsauftrag der Kirchen:

„Die christliche Kirche hat eine besondere Aufgabe auf dem Gebiet des Heilens.“⁶

⁵ Vgl. Benn; vgl. auch Beate Jakob, Kirche als heilende Gemeinschaft. Die christliche Gemeinde und ihr Heilungsauftrag heute (2005), 174-194, 175f.

⁶ Vgl. ÖRK (Hg.), Auftrag zu heilen [engl. „The Healing Church“]. Eine Tagung in Tübingen 1964 (1966), 36-46, 36f. Vgl. dazu Jakob, Kirche als heilende Gemeinschaft, 176f. Diese Konsultation wird im Übrigen von Dietrich Werner als „Meilenstein“ auf dem Weg zu einem erweiterten Verständnis des Heilens gesehen. Mit der besonderen Aufgabe der christlichen Kirche auf dem Gebiet des Heilens wurde nach Meinung von Werner der Totalitätsanspruch des rein medizinisch-kurativen heilenden Handelns in Frage gestellt (vgl. Werner, 445f).

Da in diesem Dokument das christliche heilende Handeln primär der Gemeinde als ganzer aufgetragen wurde, entwickelte sich in der Folgezeit der Begriff „heilende Gemeinde“ zu einem zentralen Thema vieler Diskussionen, die auf die Tübinger Tagung folgten, darunter u.a. im Jahre 1967 „Tübingen II“⁷. Der Begriff inspirierte viele Gemeinden und junge Kirchen in der weltweiten Ökumene, die hierin ein besonderes Potential und einen spezifischen Auftrag für sich erkannten.⁸

1983 ging die 6. Vollversammlung des ÖRK in Vancouver ausführlich auf die Fragen von Gesundheit und Heilung ein.⁹ Es war das erste Mal, dass sich eine Vollversammlung intensiv damit beschäftigte. Es wurde u.a. festgestellt, dass Diakonie als teilendes, heilendes und versöhnendes Amt der Kirche zum unabdingbaren Wesen der Kirche gehört.¹⁰

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Anregungen, die von Tübingen I ausgingen, traf eine Reihe von Theologen und Ärzten aus verschiedenen Ländern von 1976 bis 1981 regelmäßig zusammen, um gemeinsam zu einem vertieften Verständnis des christlichen Heilungsauftrages zu gelangen. Die Ergebnisse dieser Studie wurden 1981 vom Leiter der Gruppe, James McGilvray, als Buch veröffentlicht. Es erschien 1982 unter dem Titel „Die verlorene Gesundheit – das verheißene Heil“ auch in Deutschland.¹¹

⁷ Vgl. Benn.

⁸ Vgl. Jakob, Kirche als heilende Gemeinschaft, 177.

⁹ Vgl. dazu Heinz Joachim Held (Hg.), Von Nairobi nach Canberra. Evangelische Kirche in Deutschland und Ökumenischer Rat der Kirchen im Dialog. Teil III: Von Vancouver 1983 bis Canberra 1991 (1996), bes. 253-260 (Kap 7: „Heilendes Amt der Kirche“).

¹⁰ Vgl. Benn.

¹¹ Vgl. James McGilvray, Die verlorene Gesundheit – das verheißene Heil (1982).

Darin kommt McGilvray u.a. auf die gemeinsame Konsultation des Difäm, des ÖRK und des LWB im Jahre 1964 (Tübingen I) zu sprechen. Aus deren Bericht schließt McGilvray folgendes: Das christliche Verständnis von Heilung leite sich in erster Linie davon ab, was Heilen im Wirken Jesu bedeutete.¹² Dort sei es Teil des Kampfes gegen die „Kräfte des Bösen“ und Zeichen des Einbruchs der Kräfte des Reiches Gottes.

Dagegen wandte sich Ulrich Bach in seinem 1988 erschienenen Buch „Heilende Gemeinde?“¹³ Er beklagte, dass die Interpretation von Heilung als „Sieg über die Kräfte des Bösen“ zu gefährlichen Missverständnissen führen könne, z.B. dass Krankheit grundsätzlich dem Bereich des Bösen zuzuordnen sei, oder dass Krankheit etwas mit Strafe Gottes oder Gottverlassenheit zu tun habe. Dadurch würden chronisch kranke und behinderte Menschen diskriminiert. Außerdem stellte Bach klar, dass etliche Begriffe, die bei dieser Konsultation verwendet wurden, wie „Heilung“ und auch „Gesundheit“, unzureichend definiert waren. So sei es problematisch, wenn z.B. Gesundheit im christlichen Verständnis als andauernde, aber aufgrund des Wirkens des Heiligen Geistes letztlich siegreiche Auseinandersetzung mit den dunklen Mächten verstanden werde. Dies würde letztendlich das Sein und die Güte Gottes negieren.¹⁴

Die betroffenen Passagen von Tübingen I können in der Tat als diskriminierend missverstanden werden. Ansonsten sind an dieser Stelle keine weiteren Äußerungen zu finden, die Krankheit als Strafe Gottes betrachten. Dieser Sachverhalt unterstreicht aber

¹² Vgl. im Folgenden: A. a. O., 24-38, bes. 28-30.

¹³ Vgl. Ulrich Bach, „Heilende Gemeinde?“ Versuch, einen Trend zu korrigieren (1988), bes. 25-28.

¹⁴ Vgl. dazu auch Kap. 2.3.

die Notwendigkeit einer präzise angewandten Terminologie, die solche Missverständnisse zukünftig zu vermeiden hilft.¹⁵

2.4.2.2. Bachs These: Ablehnung des kirchlichen Heilungsauftrags

Aufgrund der Lektüre des Buches von McGilvray, aber auch vor dem Hintergrund seiner bisherigen kritischen Erfahrungen im diakonischen Bereich, protestierte Ulrich Bach aufs Schärfste gegen einen kirchlichen Heilungsauftrag. In seinem oben erwähnten Buch „Heilende Gemeinde?“ von 1988 befasste sich Bach zum ersten Mal ausführlich mit dem Thema Heilen und Heilungsauftrag der Kirche. Bereits im Titel versah er das Stichwort der „heilenden Gemeinde“ mit einem Fragezeichen. Das geschah durchaus nicht ohne Absicht – einerseits deckt er dadurch unmissverständlich eine oft leichtfertig verwendete Nomenklatur als zu pauschal formuliert auf, zum Anderen hinterfragt er damit den Ist-Zustand unserer oftmals so ganz und gar nicht heilenden Gemeinden mit Nachdruck.

Mit den folgenden zehn Argumentationsschritten zeige ich auf, wie Bach seinen Widerspruch gegen den sog. „Doppelauftrag“ bzw. das „Doppelamt“ Jesu und der Kirche begründet.¹⁶ Dabei geht er davon aus, dass das Heilen als solches nicht die vorrangige Intention Jesu darstellte.¹⁷ Seiner Meinung nach wird mit dem Heilungsbegriff ein „inflationärer Mißbrauch“¹⁸ betrieben.

¹⁵ Vgl. Benn.

¹⁶ Vgl. Bach, Gemeinde, 17.

¹⁷ Vgl. Bach, Gemeinde, 17; ders., Ohne die Schwächsten, 357f.

¹⁸ Vgl. Ulrich Bach, Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (2006), 356.

1. Für Bach stellt die Diskussion darüber, ob Krankheit und Behinderung von Gott gewollt oder nicht gewollt sind, schlicht eine Zeitverschwendung dar.¹⁹ Für ihn ist klar, dass Gott auch chronisch kranke und behinderte Menschen so geschaffen hat, wie sie sind.²⁰ Deshalb wendet sich Bach gegen die erwähnten Aussagen von McGilvray oder auch gegen dualistische Äußerungen, wie sie von Oswald Bayer bezüglich einer Predigt Luthers zu Mk 7,31-37 (die sog. „Heilung des Taubstummen“) vorgebracht wurden:

„Wie der Schöpfer in seiner Demut und Kondeszenz sich die Hände dreckig macht und in die Erde greift, um den Menschen zu schaffen (Gen 2,7), so legt Jesus Christus, um den gefallenen, besessenen, kranken und in der Welt des Todes lebenden Menschen neu zu schaffen, ‚die Finger in die Ohren und berührt(e) die Zunge mit Speichel‘ (Mk,33). Nicht losgelöst von dieser Anrede durch kreatürliche Mittel, sondern in der Mitte des durch sie bewirkten Heilungsprozesses ergeht das entscheidende Wort: ‚Tu dich auf!‘ In dieses Wort konzentriert sich die Wende von der alten zur neuen Welt, von der gefallenen zur erlösten Welt, vom Unglauben zum Glauben.“²¹

Die Aussagen Bayers erwecken den Eindruck, als ob kranke und behinderte Menschen demnach „gefallene Welt“ bzw. „beschädigte Schöpfung“ wären. Dagegen habe Jesus gekämpft, so wie er das auch gegen Sünde, Tod und Teufel

¹⁹ Vgl. Bach, Gemeinde, 9.

²⁰ Vgl. dazu Kap. 2.2.2.2 und 2.5.

²¹ Oswald Bayer zitiert bei Bach, Gemeinde, 37f (vgl. Oswald Bayer, Tu dich auf! Verbum sanans et salvificans und das Problem der ‚natürlichen‘ Theologie (1984), 318-333, 330).

getan hat. Es ist Bachs Anliegen, darauf aufmerksam zu machen, zu sensibilisieren und die richtigen Fragen zu stellen:

„Hangen‘ wir ‚in jedem Fall an Gott allein‘, oder ‚kleben‘ wir am Gesundheitsideal und Leistungsnorm unserer Gesellschaft? Wozu fühlen sich Langzeitkranke und Behinderte unter uns veranlaßt: zum ‚Warten, ob‘ sie nicht eines Tages doch geheilt werden?, oder werden sie ermutigt zur Wartung dessen, ‚was‘ sie in ihrer Situation (nach Gottes Willen) tun ‚sollen‘? Glauben wir (*wir* sind gefragt), daß ihr Tun, das nach jeder Leistungsnorm kümmerlich sein mag (‚im Grunde‘ ist es ‚nichts‘), glauben wir, daß es in Gottes ‚Haushalt‘ genauso wichtig ist wie unser Tun? Sind wir in diesem Sinne ‚gute Haushalter der mancherlei Gnade Gottes‘ (1 Petr 4,10)?“²²

2. Bach weist auf die Gefahren hin, die im irreführenden Begriff „heilende Gemeinde“²³ und in der Rede von der angeblich unlösbaren, osmotischen Einheit von Heil und Heilung liegen. Er warnt davor, den Wert der Gesundheit und der körperlich-seelischen Integrität zu vergötzen, indem man ihn mit Heil gleichsetzt. Denn das Heil gilt den Behinderten, den unheilbar Kranken und den Sterbenden nicht weniger als den Gesunden und den nichtbehinderten, (noch) nicht kranken Menschen:

²² Bach, Gemeinde, 70 (Bach bezieht sich dort auf Stellen aus Luthers Magnificat-Auslegung; Hervorhebung durch den Autor).

²³ Wolfgang J. Bittner verwendet als erster diesen Begriff in seinem Buch: Heilung – Zeichen der Herrschaft Gottes, Neukirchen-Vluyn 1984. Auch damit setzt sich Bach auseinander (vgl. Bach, Gemeinde, 35-37)

„Gottes Heil kann auch ohne des Menschen Heilung des Menschen volles Heil sein.“²⁴

3. Vom Neuen Testament her verneint Bach die Frage:

„Gehört Jesu Heilen (im Sinne von: Körperliche Defizite beseitigen – Blinde sehen, Lahme gehen...) gleichgewichtig mit seiner Verkündigung und seinem Sterben und Auferstehen in die Umschreibung des ‚Wozu‘ seiner Sendung?“²⁵

Damit möchte Bach keineswegs bestreiten, dass Jesu Sendung dem ganzen Menschen gilt. Aber er gibt zu bedenken:

„Die Frage ist nur: Vollzieht Jesus die Befreiung immer in der Richtung unserer Wünsche und Wertvorstellungen?“²⁶

So mude Jesus z.B. Johannes dem Täufer zu, weiterhin im Gefängnis zu bleiben, biete diesem aber Befreiung auf eine Weise an, dass er an Jesus nicht „irre wird“ (vgl. Mt 11,6).

4. Bach bestreitet die Bedeutung der Heilungen für die Sendung Jesu keineswegs. Allerdings seien diese nur „Ausweis“, nicht „Inhalt“ der Sendung Jesu. Die alttestamentliche Ankündigung, dass Blinde und Lahme geheilt würden, wenn der Messias kommt (Jes 35,5f), zeige, dass Jesus heilt, um sich als Messias auszuweisen. Gleichwohl betont Bach, dass die Heilungswunder Jesu trotz allem wichtig seien, vor allem im Blick auf den Inhalt der Sendung:

²⁴ Bach, Gemeinde, 56.

²⁵ A. a. O., 20.

²⁶ Ebd.

„Jesus von Nazareth ist auch der Herr in Gottes zukünftiger Welt. Was *da*, also nach dem Jüngsten Gericht, an der Tagesordnung sein wird, muß sich ankündigen in dem, was im [irdischen; AK] Leben Jesu an der Tagesordnung ist.“²⁷

5. Laut Bach gibt es einen entscheidenden Unterschied zwischen Jesu Predigen und seinem Heilen: Das Wesen und der Inhalt seiner Predigt habe für den Menschen bereits jetzt im irdischen Leben voll und ganz Geltung. Diese habe über den Tod hinaus Bestand (vgl. Röm 8,38). Dagegen ende das in der körperlichen Heilung durch Jesus erfahrene irdische Wohl des Menschen mit dem Tod des betreffenden Menschen.

6. Auch bei seinem ersten programmatischen Auftreten in Galiläa habe Jesus das Evangelium Gottes verkündigt (Mk 1,14). Dabei sei von Heilungen nicht die Rede gewesen. Die Heilung des Gelähmten in Mk 2,1-12 sei lediglich ein zur Predigt hinzugekommenes Geschehen. Um das Heilungswunder sei es Jesus also in Wirklichkeit nicht primär gegangen. Vielmehr sei es als Ausweis seiner Vollmacht, das Reich Gottes zu predigen und Sünden zu vergeben, vollzogen worden.

7. Der Heilungsauftrag lässt sich weder für Jesus selbst noch für die Kirche in seiner Nachfolge biblisch begründen.²⁸ Diese „These“ habe „in unseren Kirchen Schlimmes

²⁷ A. a. O., 21 (Hervorhebung durch den Autor).

²⁸ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 283-285.

Dort gesteht Bach einen Heilungsauftrag Jesu an seine Jünger aufgrund von Mt 10,8 zu, dieser sei aber begrenzt geblieben auf die Zeit zwischen Jesu Taufe und seinem Tod am Kreuz.

angerichtet“²⁹: nämlich einen „theologischen Sozialrassismus“, bzw. eine „Apartheidstheologie“³⁰. Vielmehr müsse als Faktum anerkannt werden:

„das Nicht-Geheilt-Sein auf der einen, das Nicht-Heilen-Können auf der anderen Seite: zwei Fakten, die beide unsere kirchliche Situation prägen.“³¹

8. Die Tatsache, dass Heilungsgeschichten in den Evangelien überhaupt eine Rolle spielen, erklärt Bach dadurch, dass die Evangelisten bei der Tradierung und Weitergabe der Botschaft Jesu die nachösterlichen Traditionsstücke nicht ignorieren konnten und diese „irgendwie“ in ihr Werk einbauen mußten.³² Alle vier aber hätten bei der Übernahme deutlich gebremst und auf unterschiedliche Weise gegengesteuert.

9. Eine Kirche, die für sich (in Entsprechung zu den Heilungswundern Jesu) den Auftrag zur Krankenheilung proklamiert und überzeugt ist, ihre Diakonie von den neutestamentlichen Heilungsgeschichten her begründen zu können, läuft Gefahr, eine *theologia gloriae* zu betreiben – eine Theologie, die den Menschen und sein Verlangen nach Gesundheit verherrlicht. Verbunden damit sei eine Anmaßung des Menschen gegenüber Gott:

„Was maßen wir uns an, wenn wir zwar in der Praxis nicht die Vollmacht haben, alle kranken und behinderten Menschen gesundzubeten, dennoch aber sagen:

²⁹ Vgl. a. a. O., 283.

³⁰ Vgl. a. a. O., 284f.

³¹ A. a. O., 358.

³² Vgl. Bach, *Gemeinde*, 23

Unser Gott will das behinderte Leben nicht; dennoch sagen: Kirche hat einen Heilungsauftrag; verwechseln wir da nicht vielleicht Vollmacht mit Vollmundigkeit?³³

10. Damit legt Bach Widerspruch dagegen ein, dass Menschen (unter dem Anspruch des Heilens) den Wundern Jesu vergleichbare Taten vollbringen wollen. Sie würden sich dadurch auf eine ebenbürtige Stufe mit Jesus stellen und im Gegenzug kranke und behinderte Mitmenschen entfernen wollen.³⁴ Dadurch aber wäre – wenn man Bach richtig interpretiert – das menschliche Tun gleichsam als Wunder hypertrophiert bzw. hypostasiert.

11. In solch einem Denken werde den betroffenen Menschen verboten, ihre Krankheit bzw. Behinderung als eine ihnen von Gott zugemutete Lebensbedingung anzunehmen. Außerdem wären sie davon ausgeschlossen, dass ihr Leben einen Auftrag Gottes in der Nachfolge Jesu beinhalten kann. Damit würde mit Bach „für die Diakonie kindisch das gleiche Schema voraus[gesetzt; AK] wie für die Mission: Wir sind ‚die einen‘, die im Namen Jesu an ‚den anderen‘ etwas auszurichten haben [...]“.³⁵ Ein auf die körperliche Dimension ausgerichteter Heilungsauftrag der Kirche könnte zudem bei kranken und behinderten Menschen falsche Hoffnungen wecken, denen dann zu Recht schlimme Enttäuschungen folgen würden.

³³ A. a. O., 64.

³⁴ Vgl. a. a. O., 30-32.50.

³⁵ Vgl. a. a. O., 32.

Aus diesen Überlegungen zieht Bach im Wesentlichen drei Konsequenzen:

Erstens fordert er die Kirche dazu auf, statt von „heilender Gemeinde“ von einer „therapierenden“ und „akzeptierenden Gemeinde“ zu sprechen.³⁶ Der Begriff „Therapie“ sei realistischer als der der „Heilung“, denn er werde auch da verwendet, wo niemand mehr an Heilung bzw. komplette Wiederherstellung denke.

Zweitens mahnt Bach einen vollständigen Bewusstseinswandel an. Statt Propaganda für einen „Heilungsauftrag“ mit dem Beigeschmack einer Gesundheitsvergötzung zu betreiben, wären kirchlicherseits ganz andere elementare Erkenntnisse zu vermitteln:

„[M]eine Lebensbasis ist nicht mehr das, was ich habe oder aus mir machen kann [...], sondern das unverlierbare Ja Gottes, das er in Christus zu uns allen gesprochen hat [...].“³⁷

Drittens dürften Theologie und Kirche den Unterschieden zwischen den Menschen keine trennende Bedeutung beimessen. Diese seien vielmehr in einem Füreinander-Einstehen zu akzeptieren.³⁸ Deshalb gilt es, zu Krankheit und Behinderung eine andere Einstellung zu entwickeln, d.h. sie nicht als Übel, sondern als „Begabung“ (Moltmann) anzusehen und in das gemeinsame Leben in den Gemeinden zu integrieren.³⁹ Für Bach gibt es „keine gesonderte Anthropologie des behinderten Menschen“.⁴⁰

³⁶ Vgl. a. a. O., 29f.

³⁷ A. a. O., 67. Vgl. dazu auch Bach, Ohne die Schwächsten, 483-486, bes. 485 (Auslegung von Joh 9).

³⁸ Vgl. ebd.

³⁹ Vgl. a. a. O., 40-42.

⁴⁰ Vgl. dazu Punkt 2.2.2.5.

In seinen Augen gefährdet eine Kirche, die für sich einen Heilungsauftrag postuliert, den sie nicht hat, den Predigtauftrag, den sie tatsächlich hat.⁴¹

2.4.2.3. Reaktionen und Folgen

Ulrich Bach positionierte sich – aufgrund seiner Definition des Heilungsbegriffs und wegen der faktischen Existenz vieler nicht heilbarer Krankheiten und Behinderungen – eindeutig *gegen* einen kirchlichen Heilungsauftrag. Diesen Standpunkt verteidigte er regelmäßig.⁴²

Nach Ansicht des Diakoniewissenschaftlers Theodor Strohm möchte Bach die Aufmerksamkeit ganz grundsätzlich auf die Fragen einer ungenauen Theologie und Exegese, sowie auf eine irreguläre Anwendung des Glaubensverständnisses lenken, welche „gar nicht an die Wurzeln der Inkarnation Gottes in der Welt heranreich[en].“⁴³ Auch der Theologe und Pfarrer Dietfried Gewalt unterstreicht mit seinem Beitrag in der 1991 erschienenen Festschrift anlässlich Bachs 60. Geburtstag dessen Diagnose zum Verhältnis von diakonischem Handeln und Jesu Wirken:

⁴¹ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 284.

⁴² Vgl. dazu die Diskussion mit der Theologin und Ärztin Beate Jakob: Ulrich Bach, *Wie lange noch wollen wir fliehen? Einspruch gegen die unheilvolle These vom „Heilungs-Auftrag“* (1993), 390-397; Beate Jakob, *„Heilet die Kranken“*. Jesu Heilungsauftrag an die Jünger gilt der Kirche (1994), 241-247; Ulrich Bach, *Noch einmal zum Thema „Heilungs-Auftrag“*. Anmerkungen zu einem Beitrag von Beate Jakob in *Diakonie* 4/94 (1995), 45-48; aber auch Bachs Artikel: ders., *„Heilende Gemeinde? Theologische Anfragen an einen allgemeinen Trend* (1995), 349-362.

⁴³ Vgl. Theodor Strohm, [Rezension:] Ulrich Bach: *„Heilende Gemeinde?“* Versuch, einen Trend zu korrigieren, *Neukirchen-Vluy* 1988 (1989), 71-73, 72.

„Eins der wenigen wirklich ganz großen Unglücke in der Geschichte der theologischen Grundlegungen von Diakonie [...] ist die behauptete Parallelität unserer Diakonie mit den Wundern Jesu [...].“⁴⁴

Anhand einer Fallstudie zu Mk 3,1-6 (Heilung der verdorrten Hand) untermauert Gewalt seine Aussage, indem er nachweist, dass menschliche Maßnahmen heute einen betroffenen Menschen zwar auffangen können, nicht aber an die Stelle des Wunders Jesu treten:

„[...] [Sie] sind in aller Aufwendigkeit [sc. von medizinischer und sozialer Rehabilitation; AK] ein Ausdruck unserer Unfähigkeit zu heilen. Theologisch gesehen sind sie daher auch nicht durch die prophetischen Verheißungen [sc. dass Blinde sehen und Lahme gehen, wenn der Messias kommt; AK] gedeckt, sondern geschehen in der Hoffnung auf noch Ausstehendes.“⁴⁵

Eine Weiterführung des Gedankens würde demnach auch den menschlichen Heilungsauftrag durchkreuzen, weil menschliches Heilen niemals kongruent mit dem heilenden Handeln Jesu sein kann.

In seiner 1996 erschienenen Dissertation hat sich der römisch-katholische Theologe Herbert Haslinger u.a. mit Bachs Bestreitung eines kirchlichen Heilungsauftrages auseinandergesetzt.⁴⁶

⁴⁴ Ulrich Bach zitiert bei Dietfried Gewalt, Exegetische Begründung diakonischen Handelns? Ein Fallstudie (1991), 173-183, 173 (vgl. Bach, Gemeinde, 30).

⁴⁵ Gewalt, Exegetische Begründung diakonischen Handelns, 182.

⁴⁶ Vgl. Herbert Haslinger, Diakonie zwischen Mensch, Kirche und Gesellschaft. Eine praktisch-theologische Untersuchung der diakonischen Praxis unter dem Kriterium des Subjektseins des Menschen (1996).

Er sieht den Heilungsanspruch der Kirche durch Bach grundsätzlich in Frage gestellt.⁴⁷ Haslinger versteht Bachs Äußerungen dahingehend: Dieser könne so vom Heilen reden, „als ob das Heilen als solches ein obsoleter, aus der Welt zu schaffender Anspruch sei.“⁴⁸ Diese Interpretation entspricht aber nicht Bachs Intention. Aus meiner Sicht führten zwei Punkte zu dieser falschen Bewertung:

Zum Einen wird der Heilungsbegriff von beiden unterschiedlich verwendet: Bach versteht unter Heilung einen sehr eng, d.h. auf die körperliche Dimension, begrenzten Begriff. Haslinger dagegen fasst den Heilungsbegriff weiter: So kann ihm zufolge Diakonie z.B. „das Ziel haben, durch Bearbeitung von Krisen, durch Behebung von Mängeln oder durch Kampf gegen Ungerechtigkeit das Leben der Menschen zu *heilen*.“⁴⁹ All diese Ziele bestreitet Bach auch nicht, nur möchte er sie nicht als „Heilen“ im Sinne seines Heilungsbegriffes verstanden wissen. Denn chronisch kranke und behinderte Menschen, denen dies widerfährt, werden dadurch ja keineswegs in ihrer körperlichen Dimension geheilt.

Zum Anderen liegen unterschiedliche Perspektiven der Wahrnehmung zum Thema Heilung vor: Bach weist vor allem auf die bisher in der kirchlichen wie diakonischen Praxis zu wenig wahrgenommene Perspektive der betroffenen Menschen hin, die mit ihrer Einschränkung ein Leben lang zurecht kommen müssen. Ganz unabhängig von Bach ist es durchaus ein Unterschied, ob ein Betroffener seine Behinderung als eine von Gott gegebene Lebensbasis annimmt und akzeptiert, oder ob ihm das von einem nicht betroffenen Menschen zugesprochen wird. Letztere Perspektive kann leicht zu blankem Zynismus entarten.

⁴⁷ Vgl. im Folgenden Haslinger, 721-731 (Die Infragestellung des Heilungsanspruchs durch Ulrich Bach).

⁴⁸ Vgl. a. a. O., 728.

⁴⁹ Vgl. a. a. O., 719 (Hervorhebung durch den Autor).

Bachs scharfe Kritik des Heilungsanspruchs weist vor allem auf diese Nichtbeachtung der geschilderten Perspektivendifferenz hin, der zufolge die theologisch-kirchliche Wahrnehmung doch überwiegend aus der Perspektive der scheinbar Gesunden und Leistungsfähigen geprägt ist.

Haslinger empfindet diese Engführung Bachs als „Desavouierung“⁵⁰ des Heilungsanspruchs. Für ihn besteht dadurch die Gefahr, dass sich genau diejenigen Kräfte bestätigt fühlen, die kein Interesse an der Gestaltung und Verbesserung der Lebensverhältnisse von kranken und behinderten Menschen haben. Diese könnten nämlich argumentieren, dass es nicht notwendig sei zu helfen, weil der betroffene Mensch so oder so nicht geheilt werden könne. Einen ähnlichen Vorbehalt formuliert auch der römisch-katholische Theologe Ottmar Fuchs, wenn er im Hinblick auf Bachs Forderung, die Unterscheidung zwischen Oben und Unten, zwischen Starken und Schwachen, zwischen Gebenden und Nehmenden hinter sich zu lassen, schreibt:

„Diese reziproke Gleichheit im diakonischen Verhältnis darf indessen nicht dazu führen, die fundamentalen Ungleichheiten zwischen arm und reich, krank und gesund, behindert und unbehindert mental oder spirituell zu überspielen [...]. Es geht vielmehr darum, *in* konkreten Asymmetrien von Geben und Empfangen ‚dennoch‘ eine gleichstufige Beziehungskultur gegenseitiger Würde und Achtung aufzubauen [...].“⁵¹

⁵⁰ Vgl. a. a. O., 728.

⁵¹ Ottmar Fuchs, Heilen und befreien. Der Dienst am Nächsten als Ernstfall von Kirche und Pastoral (1990), 50 (Hervorhebung durch den Autor).

Haslinger macht sich auch Sorgen dahingehend, dass betroffene Menschen auf sublimale Weise wieder zu „Objekten der Definitionsmacht Anderer degradiert“ werden könnten.⁵² Das könne geschehen, wenn ihr Heilungsanspruch nicht akzeptiert, sondern mit theoretisierenden Umdeutungen „unterhöhlt“ werde.

Nun stellt es meiner Meinung nach „ein Zeichen der Ernstnahme dieser Menschen“⁵³ im Sinne Haslingers dar, wenn sowohl ihr Bedürfnis nach voller Teilhabe am Leben in Beruf und Familie anerkannt, zugleich aber auch ihr So-Sein in der Frakturiertheit ihres leiblichen Daseins akzeptiert wird.

In der Tat ist es nicht leicht, eine Krankheit bzw. Behinderung dauerhaft zu akzeptieren und zu integrieren. Dennoch wäre es mit Bach angemessener, nicht pauschal von „Heilen“ zu reden. Deshalb trifft Haslingers Vorwurf einer möglichen Leidensmystifizierung bei Bach auf dessen realistische Betrachtung der Existenz von Behinderung nicht zu.⁵⁴

Mit Bachs Umgang und Hermeneutik der Heilungsgeschichten ist Herbert Haslinger ebenfalls nicht einverstanden.⁵⁵ Denn für ihn trifft konträr zu Bachs Position zu:

„Heilen bildet ein unhintergebares Postulat diakonischer Praxis.“⁵⁶

Gleichwohl kann er mit Bach die Annahme eines Doppelamtes Jesu ablehnen. Aber er löst es nicht wie dieser dadurch auf, dass die Heilungen als Ausweis der Legitimität Jesu dessen Predigt

⁵² Vgl. Haslinger, 730.

⁵³ Vgl. ebd. Vgl. auch Bach, Ohne die Schwächsten, 357f.

⁵⁴ Vgl. a. a. O., 729.

⁵⁵ Vgl. a. a. O., 724-727.

⁵⁶ A. a. O., 724.

vom Reich Gottes sekundär untergeordnet werden. Vielmehr wird für Haslinger die Verkündigung inhaltlich gefüllt mit der Beschreibung der heilenden Tätigkeit Jesu.⁵⁷ Denn bei der Frage, ob das Heilen einen zentralen Inhalt der Sendung Jesu ausmacht, dürfe nicht nur auf die ausdrücklichen Heilungswunder geblickt werden, sondern darüber hinaus auch auf die weiteren Geschichten in den Evangelien:

„[...] Jesu heilendes Wirken [darf] nicht einfach identifiziert werden [...] mit seinem Wunderwirken.“⁵⁸

Haslinger zeigt das an den Frauenbegegnungen Jesu (vgl. Lk 7,36-50; Joh 4,1-26; 8,1-11) auf: Diese seien keine wundersamen Heilungen gewesen, trotzdem würden die Frauen hier auf jeweils individuelle Weise eine „Heilung“ ihrer Lebensverhältnisse erfahren. Deshalb verschiebt sich für ihn die Bewertung der Wunderheilungen Jesu: Wichtig seien diese Wunder letztlich deshalb, weil in ihnen „das Wirken Gottes offenbar werden soll (Joh 9,3), sie also die Identität der Sendung Jesu ausmachen.“⁵⁹

In der Gesamtschau von Haslingers und Bachs Argumenten kann meiner Meinung nach folgendes festgehalten werden: Beide haben auf ihre Weise recht. Das liegt an ihrem jeweils zugrundeliegenden unterschiedlichen Verständnis des Heilungsbegriffs und dessen Umfang.⁶⁰ Zudem muss bedacht werden, dass das Verbum „heilen“ und entsprechend das Substantiv „Heilung“ sowohl den Vorgang des Heilens im Sinne der Wiederherstellung eines irdisch-leibhaftigen Geschehens, als auch

⁵⁷ Vgl. a. a. O., 724f: „Der Inhalt dessen, was Jesus als sein Wirken ankündigt, besteht darin, *daß er heilt*“ (725, Hervorhebung durch den Autor).

⁵⁸ A. a. O., 727.

⁵⁹ Vgl. ebd.

⁶⁰ Vgl. dazu auch das Kap. 2.3.

den Zustand des Heils im Sinne einer Relation zwischen Gott und Mensch (und darüber hinaus auch zu Mitmensch und Umwelt) umfassen kann.

2.4.3. Der Heilungsauftrag in der Diskussion

Im Folgenden werden die biblisch-exegetischen, systematischen, kirchengeschichtlichen und praktisch-theologischen Aspekte, sowie die sich daraus ergebenden theologisch-diakonischen Konsequenzen eines kirchlichen Heilungsauftrags näher betrachtet.

2.4.3.1. Biblisch-exegetische Aspekte

Das Thema Heilung (im körperlichen Sinn) ist in der gegenwärtigen neutestamentlichen Wissenschaft offenbar kein bewegendes Thema, wenngleich Jesus nach antikem Verständnis Arzt, Therapeut und Exorzist war bzw. als solcher auftrat.⁶¹ Diese Tätigkeiten gehörten ebenso zu seinem Wirken, wie etwa das Erzählen der Gleichnisse und die diversen Mahlgemeinschaften. In den Aussendungsreden (Mk 3,15; 6,7 par; Mt 10,8 par) kann man den Tatbestand wahrnehmen, dass Jesus selbst seine Jünger bevollmächtigte, zu lehren und zu heilen. Dennoch lässt sich die These vom sog. Heilungsauftrag der Kirche biblisch-exegetisch nicht präzise und eindeutig begründen. Darin ist Ulrich Bach zuzustimmen.⁶²

⁶¹ Vgl. Jürgen Becker, *Jesus von Nazareth* (1996), 217.

Vgl. dazu Reinhard von Bendemann, *Christus der Arzt – Krankheitskonzepte in den Therapiezählungen des Markusevangeliums* (2007), 105-129; vgl. Bernd Kollmann: *Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum* (1996), 306-315.

⁶² Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 283.

Ebenso wenig, wie sich der sog. Missionsbefehl für die Taufe aus dem redaktionellen Schluss des Matthäusevangeliums Mt 28,16-20 exegetisch gesichert begründen lässt, gilt dies auch für den sog. sekundären Schluss des MkEv – auch aus ihm lässt sich nicht zuverlässig ein Heilungsauftrag für die Kirche ableiten.

So stellt die Beschäftigung damit eher ein Randthema dar, das so explizit bis in die Gegenwart nur in der 1987 erschienenen Dissertation „Heilung und Verkündigung“ des dänische Theologen Helge Kjær Nielsen einen Niederschlag gefunden hat.⁶³ Das Erscheinungsdatum von Niensens Publikation liegt damit ein volles Jahr vor dem Buch „Heilende Gemeinde“ von Ulrich Bach, das 1988 publiziert wurde. Allerdings ist weder dort, noch in späteren schriftlichen Äußerungen Bachs irgendeinen Hinweis darauf zu finden, dass er das Werk von Nielsen gekannt bzw. sich damit auseinander gesetzt haben könnte. Niensens Überlegungen sind aber durchaus relevant für die Beantwortung der grundsätzlichen Frage nach einem kirchlichen Heilungsauftrag, deshalb werde ich sie kurz darstellen. In seiner Arbeit beschäftigt sich Nielsen mit dem Verhältnis von Heilung und Verkündigung zueinander und kommt zu folgenden drei, redaktionsgeschichtlich gewonnenen, Ergebnissen.

1. *Kein Wesensunterschied zwischen Worten und Taten Jesu*

Es ist sehr schwierig, Zeugnisse für den inneren Zusammenhang zwischen Heilung und Verkündigung zu finden, die belegen, dass diese als verschiedene Manifestationen derselben Wirklichkeit verstanden werden können.⁶⁴ Unbestritten aber ist der Wert der Heilungen Jesu für dessen Verkündigung. So gibt es zahlreiche Belege dafür, dass „die Heilungswunder

⁶³ Vgl. Helge Kjær Nielsen, Heilung und Verkündigung. Das Verständnis der Heilung und ihres Verhältnisses zur Verkündigung bei Jesus und in der Ältesten Kirche (1987).

⁶⁴ Vgl. im Folgenden Nielsen, 250-252, 251.

und die Traditionen darüber vor allem auf Grund ihrer legitimierenden Wirkung geschätzt wurden, sei es daß man sie in apologetischer oder in missionarischer Absicht ausgenutzt hat.“⁶⁵ Nach Nielsen gab es keinen Wesensunterschied zwischen Jesu Worten und Taten, zwischen Verkündigung und Heilung. So sei Heilung als „Ausdruck für eine tiefere geistliche Wahrheit“ bzw. als „eine Verkündigung durch die Tat“ zu verstehen.⁶⁶

2. *Verdrängung des Heilungsthemas:*

a) *Historische Gründe:*

Nach Nielsen wurde das Thema der Heilung von einer ursprünglich zentralen Position zum Verständnis Jesu nach und nach an den Rand gedrängt. Dabei gingen wesentliche Aspekte gerade in den allerersten Jahrhunderten der Kirche verloren. Grund dafür sei die in neutestamentlicher Zeit eintretende Trennung von Leib und Seele, wie sie aus dem griechischen Denken bekannt ist. Sie führte auch zu einer Trennung von Verkündigung und Heilung, von Theologie und Medizin. Dagegen seien Jesu verkündendes und heilendes Wirken aber „ein klarer Beleg dafür, daß seine Fürsorge dem *ganzen* Menschen gegolten hat.“⁶⁷ Besagte Trennung, mit der daraus folgenden Geringschätzung des Leibes, ließen sich also nicht mit dem Menschenbild Jesu vereinbaren.

Dieser Einschätzung widerspricht allerdings der Erlanger Kirchenhistoriker Hanns Christof Brennecke: In seiner Beurteilung eines möglichen Heilungsauftrages der Kirche ist solch ein Auftrag von Seiten Jesu offenbar nicht eindeutig an die Kirche gegeben worden. Doch dazu später mehr.

⁶⁵ Vgl. a. a. O., 251.

⁶⁶ Vgl. a. a. O., 251f.

⁶⁷ Vgl. a. a. O., 260 (Hervorhebung durch den Autor).

b) *Hermeneutische und homiletische Folgen:*

Für die Verkündigung bedeutete dies nach Nielsen, dass zunehmend die Tendenz auftrat, der Heilung eine übertragene Bedeutung zuzuschreiben. Nielsen beruft sich darin u.a. auf die Untersuchung der Hermeneutik Luthers durch Gerhard Ebeling:

„Speziell bei Heilungen (scheint sich) eine allegorisierende geistliche Auslegung besonders lange zu halten.“⁶⁸

Des Weiteren ergab eine Sichtung Niensens von Predigten über Heilungstraditionen in der Gegenwart ein vergleichbares Ergebnis: Danach war man der Meinung, nur auf diese Weise das „Eigentliche“ eines Textes herausarbeiten zu können:⁶⁹

„Auf Grund der Ansicht, die geschilderten Heilungen setzten ein Weltbild und eine Vorstellung von Dämonen voraus, die wir nicht mehr teilen können, schenkt man der Heilung selbst nur sehr wenig Aufmerksamkeit. Vielmehr richtet man seine Bemühungen darauf, mit Hilfe einer Entmythologisierung der Heilungsberichte das Existenzverständnis zu enthüllen, von dem man meint, es sei das Wesentliche in diesen Traditionen [...]“⁷⁰

c) *Kritik an lutherischer Theologie:*

Nielsen kritisiert in diesem Kontext die Kreuzestheologie des 20. Jahrhunderts. Ihre Auffassung, dass vor allem Schwachheit und Leiden das Leben in der Nachfolge kennzeichneten,

⁶⁸ Gerhard Ebeling zitiert bei Nielsen, 256 (vgl. Gerhard Ebeling, *Evangelische Evangelienauslegung. Eine Untersuchung zu Luthers Hermeneutik* (1962), 70).

⁶⁹ Vgl. Nielsen, 256-258.

⁷⁰ A. a. O., 258.

beeinflusste seiner Meinung nach auch die Verkündigung der Heilungstraditionen negativ:

„Im Lichte dieses Verständnisses kann [...] eine Verkündigung, die von der Heilung als einer gegenwärtigen Wirkung des kommenden Gottesreiches Zeugnis ablegt, leicht als Ausdruck einer illegitimen *theologia gloriae* aufgefaßt werden.“⁷¹

Auch das Heilsverständnis der lutherischen Kirche, das im allgemeinen unter Heil die Rechtfertigung im paulinisch-lutherischen Sinn versteht, greift nach Nielsen zu kurz: Eine Heilzusage, basierend allein auf der Zusage der Sündenvergebung, sei zu wenig und zu einfach. Die biblischen Zeugnisse würden vielmehr dafür sprechen, „daß das Heil auch in seiner proleptischen Verwirklichung umfassenderen Charakter hat und z.B. auch die Heilungen umfassen kann, die zu vollziehen Jesus seine Jünger und damit auch die Kirche bevollmächtigt hat [...]“⁷² Freilich lehnt Nielsen eine Unterscheidung zwischen eschatologischem Heil (Sündenvergebung) und zeitlichem Heil (konkrete Wohltaten) ab, da dies zu einer qualitativen Abstufung des Heilsverständnisses und damit zu einer deutlichen Verengung und Spiritualisierung von Jesu Heilungen führe:

„Wenn daher unter Hinweis auf die Auffassung Jesu von der Heilung die Behauptung berechtigt erscheint, daß das eschatologische Heil schon jetzt erlebt werden kann, und zwar nicht allein als Sündenvergebung, sondern auch z.B. als eine proleptische Befreiung von Krankheit und Tod, dann ist aber andererseits zugleich – besonders im Blick

⁷¹ Ebd.

⁷² Vgl. a. a. O., 261.

auf das Heilsverständnis [...] der sogenannten politischen Theologie [...] – daran festzuhalten, daß der eigentliche und end-gültige Anbruch des Reiches Gottes infolge der Verkündigung Jesu der Zukunft angehört [...].⁷³

Das Verständnis der Heilung als einer proleptischen Manifestation des Heils hat nach Nielsen nicht die Konsequenz, dass der Kranke und der Leidende von Gott verlassen wären: Krankheit ließe ebensowenig auf Gottverlassenheit schließen, wie Zweifel oder Anfechtung.

3. *Vorliegen eines Heilungsauftrags der Kirche*

Laut Nielsen ist es nach alttestamentlicher und jüdischer Auffassung ein grundlegender Zug der Offenbarung, dass sie in Wort und Tat geschieht. Das neutestamentliche Verständnis der Offenbarung Gottes sei wesentlich von der Überzeugung bestimmt, dass Gott sich auf eine ganz besondere Weise und als Höhepunkt der Offenbarung hingegeben habe, nämlich in der Inkarnation in Jesus Christus. So könne Jesus zufolge die Wirklichkeit des Reiches Gottes nicht ausschließlich in seiner Verkündigung, sondern auch in seinen Heilungen erlebt werden.⁷⁴ Deshalb gehört für Nielsen „die Ausübung eines heilenden Dienstes mit zum Verantwortungsbereich der Kirche“.⁷⁵ Eine Festlegung des kirchlichen Auftrags – Verkündigung des Evangeliums – allein auf Basis der Sündenvergebung, wäre aus seiner Sicht unzureichend verkürzt.

Auch eine Isolation des heilenden Dienstes von sonstigen kirchlichen Diensten diakonaler Art sei nicht zu vertreten.⁷⁶

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Vgl. a. a. O., 263f.

⁷⁵ Vgl. a. a. O., 264.

⁷⁶ Vgl. a. a. O., 266.

In diesem Kontext wehrt Nielsen dem Einwand, dass menschliche Taten nicht in eine so unmittelbare Beziehung zum Reich Gottes gebracht werden könnten. Vielmehr sei mit Karl Kertelge „das Paradox der Gegenwart des Eschatologischen in irdisch-menschlichen Vollzugsweisen auszuhalten und nicht zu beseitigen.“⁷⁷ Das bedeute, so Nielsen, aber nicht, dass auch die Kirche unbedingt Heilungswunder vollziehen müsse, um das Wirken Jesu weiterführen zu können. Entscheidend sei nicht das Wie, sondern: „ob das heilende Wirken als ein Teil des Dienstes, den Jesus seinen Jüngern und damit der Kirche aufgetragen hat, verstanden und vollzogen wird.“⁷⁸

In der Zusammenschau vermag Nielsen meiner Einschätzung nach seinen umfassenden (auch die somatische Ebene betreffenden) Heilungsauftrag von Kirche letztlich selbst nicht stringent durchzuhalten. Auch er verfällt zum Schluss der von ihm angemahnten Gefahr der Spiritualisierung. Das zeigt sich u.a. dann, wenn er Heilung als Ausdruck einer tieferen geistlichen Wahrheit beurteilt bzw. als „Verkündigung durch die Tat“.

Im Allgemeinen wird in der neutestamentlichen Forschung bis dato nicht von einem expliziten Heilungsauftrag Jesu und analog der Kirche ausgegangen.⁷⁹ Wenn davon gesprochen wird, dann ist dessen Inhalt die Verkündigung des Reiches Gottes bzw. der Gottesherrschaft:

„Jesus sah seinen Auftrag darin, den Menschen die Möglichkeit zu geben, jetzt schon die andringende heilvolle

⁷⁷ Karl Kertelge zitiert bei Nielsen, 265f (FN 30).

⁷⁸ Vgl. a. a. O., 266f.

⁷⁹ Vgl. stellvertretend dafür die Ausführungen des Erlanger Neutestamentlers und Jesus-Forschers Jürgen Roloff in dessen Buch: ders., Jesus (2000).

Nähe der Gottesherrschaft zu erfahren und sich durch sie verändern zu lassen.“⁸⁰

Was die Stellung der überlieferten Heilungsgeschichten in den Evangelien betrifft, so darf nicht über sie hinweggegangen werden, wie Bach es in seinen hermeneutischen Ausführungen getan hat. Deshalb komme ich zu dem Ergebnis: Die Heilungsgeschichten wurden von den Evangelisten „nicht irgendwie eingebaut“ (so Bach) und nebenbei untergebracht. Vielmehr bilden sie (wie die Gleichnisse und Mahlgemeinschaften Jesu) konstituierende Teile der Evangelien, die weder ignoriert noch marginalisiert werden dürfen. Wie auch die Gleichnisse machen sie das Reich Gottes erfahrbar als etwas, das den Menschen unbedingt angeht und darauf drängt, sich in der Lebenswirklichkeit des Menschen spürbar auszuwirken.⁸¹

Dazu konstatiert Jürgen Roloff :

„In den Heilungsgeschichten wird gleichsam die subjektive Innenseite dieses weltumspannenden Geschehens [sc. der Gottesherrschaft; AK] sichtbar gemacht. Nur diese Innenseite ist es ja, die bislang sichtbar werden kann. Denn die Gottesherrschaft ist noch nicht universal durchgesetzt, sondern nur punktuell-zeichenhaft in dem, was jetzt an einzelnen Menschen geschieht. Ihre universale Durchsetzung über die ganze Welt steht noch aus und bleibt der Zukunft vorbehalten.“⁸²

Allerdings müssen die biblischen Heilungsgeschichten das an sich legitime menschliche Bedürfnis nach Sinngebung und Deutung

⁸⁰ Roloff, Jesus, 74.

⁸¹ Vgl. Haslinger, 668.

⁸² Roloff, Jesus, 89.

korrigieren, indem sie als „messianische Ausrufezeichen“⁸³ wohl in die Nachfolge Jesu, „nicht aber zur Nachahmung rufen“.⁸⁴

In diesem Sinn bewahren die Heilungsgeschichten Jesu das Wort vom Heil: noch kann dieses durch keine menschliche Praxis ersetzt werden, so wahr die Toten noch nicht auferweckt sind (Mt 10, 8).⁸⁵ Menschliches Handeln geschieht im Sinne und im Rahmen der Bergpredigt (Mt 5-7) und in der Gemeinschaft der Jünger Jesu: Dieser Ort kann für alle Menschen „ein Hoffnungsgebendes Zeichen dafür sein, dass Gott heiles Leben jenseits der bestehenden Verhältnisse möglich machen werde (Mt 5,16).“⁸⁶

Damit kann ein expliziter Heilungsauftrag der Kirche biblisch-exegetisch nicht abgeleitet werden. Ein solcher wird auch in der systematischen Forschung nur bedingt angenommen. Auch dort lassen sich keine Äußerungen dafür finden, die zu einem breiten Konsens führen könnten.

2.4.3.2. Systematische Aspekte

Auf der Suche nach einem expliziten kirchlichen Heilungsauftrag wird man in allgemeinen systematischen Darstellungen und Dogmatiken nicht wirklich fündig – das Thema der Heilung scheint kein besonders gewichtiges zu sein. Folgendes kann zu Beginn konstatiert werden:

⁸³ So Ulrich Bach, *Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche* (1986), 138.

⁸⁴ Vgl. Henning Theurich, „Der Kranke will Heilung. Christus schenkt mehr: sein Heil“. – Was bedeuten die neutestamentlichen Heilungsgeschichten für heutige Menschen? - (1989), 40-45, 45.

⁸⁵ Vgl. a. a. O., 45.

⁸⁶ Vgl. Roloff, *Jesus*, 104.

- Heilung stellt ein allgemeinmenschliches Thema dar.
- Heilung als solches bleibt letztlich für den Menschen unverfügbar. Deshalb kann Heilung auch nicht ekklesiologisch konstitutiv sein, d.h. Heilung ist keine *nota ecclesiae*, kein Merkmal für das Wesen der Kirche.
- Heilung lässt sich nicht christlich monopolisieren.
- Heilung von Krankheit bzw. Behinderung und ihr Auftrag ist bisher nicht als Komponente in der ausformulierten Lehre vom dreifachen Amt (*munus triplex*) Christi evident.⁸⁷ Man geht wohl davon aus, dass Person und Werk Christi an sich schon heilend sind, und das über das körperlich-irdische Leben des Menschen hinaus.

Bereits im endlichen Dasein des Menschen dürfte das (ewige) Heil in Gestalt einer ungestörten Gottesbeziehung ungleich wichtiger anzusehen sein, als das unmittelbare körperlich-irdische Wohlbefinden. Dem aber widerspricht der deutsche Theologe und Missionswissenschaftler Christoffer H. Grundmann, im Übrigen auch im direkten Kontakt mit Ulrich Bach bei einer Diskussion.⁸⁸

Aus Grundmanns ökumenischer Perspektive, in der sich das Thema Heilung sehr viel präsenter, als in der deutschen theologischen Landschaft erweist, stellt sich Heilung als ein universales Phänomen dar, dem sich die Kirchen in West-Europa nicht länger entziehen dürften. Deshalb kritisiert er die herkömmliche wissenschaftliche und kirchliche Theologie: Obwohl es sich in seinen Augen um ein zentrales biblisches Thema handelt, das

⁸⁷ Vgl. Wilfried Härle, *Dogmatik* (32007), 314-339, bes. 316f; vgl. Wilfried Joest, *Dogmatik*, Bd.1: *Die Wirklichkeit Gottes* (41995), 214f; etc.

⁸⁸ Das ist einer Bemerkung zu entnehmen, die sich im Protokoll einer Podiumsdiskussion auf einer Tagung von November 2006 zu diesem Themenkomplex wiederfindet in: Vgl. Christoffer Grundmann, Dorothea Hollnagel, Michael Klessmann, Jochem Potenberg, Wilhelm Rimpau, Christof Gestrich [TeilnehmerInnen; AK], Podiumsdiskussion (2007), 180-186, 182.

sowohl kirchenhistorisch für die Ausbreitung des frühen Christentums, als auch für die Popularfrömmigkeit von großer Bedeutung war bzw. ist, sei Heilung „ein nach wie vor marginalisierter Topos der etablierten Theologie“.⁸⁹

Grundmanns These des Heilungsauftrags der Kirche beruht auf der Annahme, dass Heilung als Ausdruck der „Leibhaftigkeit des Heils“ anzusehen ist. Die Evidenz des *Heilungsthemas* verdeutlicht er an dessen anthropologischer, theologischer und ekklesiologischer Dimension:⁹⁰

a) *Die anthropologische Dimension*

In der anthropologischen Dimension ist Heilung zunächst ein lebenserhaltendes Phänomen alles Lebendigen.⁹¹ Menschen erfahren Heilung zumeist in Kontrastierung mit Krankheit und stellen diesen Komplex in einen größeren, sinnstiftenden Zusammenhang. Gesundheit und Krankheit sind mit unterschiedlichen Gefühlen wie Angst, Hoffnung etc. verknüpft. Subjektive Wahrnehmung und professionelles Urteil darüber können aber bis hin „zum eklatanten Widerspruch“ auseinanderdriften und sind eher ein Indiz dafür, dass eine Differenz der zugrundeliegenden Referenzmaßstäbe besteht.

Das lässt alle Generalisierungen von konventionellen medizinischen und anthropologischen Modellen fragwürdig erscheinen und nötigt dazu, sich anstelle idealtypischer Abstraktionen vorbehaltlos der verwirrenden Fülle lebens-

⁸⁹ Vgl. Christoffer H. Grundmann, *Heilung als Thema der Theologie* (2005), 231-246, 231.

⁹⁰ Vgl. im Folgenden Christoffer H. Grundmann, *Die Leibhaftigkeit des Heils bezeugen. Über Heilungen, die Verkündigung des Wortes und den ureigenen Auftrag der Kirche* (2007), 154-177, bes. 156-176.

⁹¹ Vgl. a. a. O., 156-162.

weltlicher Individualerfahrungen auszusetzen. Zum Einen sei Erfahrung „als kritisches Korrektiv einer oft allzu selbstherrlichen und selbstsicheren abstrakten handlungsleitenden Theorie gegenüber zu validieren.“⁹² Zum Anderen sei es notwendig, „der konstituierenden Bedeutung des Leibes als Leib in der anthropologischen Reflexion“ – im Gegensatz zum cartesianischen Verständnis eines materialistisch-funktionalistischen Körpers – gerecht zu werden.⁹³

Grundmann spricht sich in diesem Kontext für den Begriff der „Leibhaftigkeit“ aus. Für ihn besteht zudem ein Unterschied zwischen „Leiblichkeit“ und Leibhaftigkeit“:

„Während nämlich der Begriff ‚Leiblichkeit‘ die ‚Befindlichkeit im Körper zu sein‘ bzw. ‚einen Körper zu haben‘ betont, eignen dem der Leibhaftigkeit darüber hinaus auch noch die Bezüge auf Persönliches sowie auf *wesenhaft Identisches*.“⁹⁴

Auch impliziere der Begriff den Bezug zu einer bestimmten, persönlichen Biographie und berücksichtige „die Dimension der Zeit als individuelle[r] Lebenszeit“. Zugleich bewahre die Verwendung dieser Terminologie davor, „die leiblich-konkrete Seite von Heilung aus den Augen zu verlieren.“⁹⁵

⁹² Vgl. a. a. O., 159.

⁹³ Vgl. ebd.

⁹⁴ A. a. O., 161 (Hervorhebung durch den Autor).

⁹⁵ Vgl. ebd.

b) *Die eigentliche und theologische Dimension*

Die theologische Dimension von Heilung indiziert für Grundmann das Sprechen über das Verhältnis von Heil und Heilung.⁹⁶ Dabei ist für ihn Heil dezidiert religiös zu verstehen, einerseits als „das Unversehrte schlechthin“, andererseits als „Befreiung aus einer als fatal erlebten existentiellen Unheilssituation“.⁹⁷ Grundsätzlich aber bleibe alles Reden von Heil „ein Sprechen über etwas, das die menschliche Vorstellung recht eigentlich nicht begreifen kann.“⁹⁸ Auf den christlichen Kontext bezogen, meine Heil das historische Geschehen der bedingungslosen, radikal liebenden Hingabe Gottes an die Welt in Jesus Christus. Die Inkarnation Gottes in Christus gewinne durch die Auferweckung Jesu universale Bedeutung als Heilsgeschichte und stelle zugleich ein leibhaftiges Heilsgeschehen dar (vgl. Kol 2,9f.12).

Grundmann beruft sich dabei auf die Heilungen Jesu sowie auf die frühe Kirchengeschichte, u.a. mit den Wunderheilungen an den Gräbern der Märtyrer und Apostel. Da werde Heilung als Erweis von Macht und Kraft – als Zeichen göttlicher Vollmacht und als Beweis der Kraft des Heiligen Geistes – verstanden und erlebt.⁹⁹ Das erkläre nicht nur die expandierende Zunahme der Heilungskirchen in Afrika und Asien, sondern auch die Glaubensheilungsaktivitäten pentekostal-charismatischer Gruppen, die Entstehung von neu- bzw. semireligiösen Strömungen der New Age-Bewegung, sowie das Bedürfnis nach Heilungs- bzw. Segnungsgottesdiensten in unseren Breiten.

⁹⁶ Vgl. im Folgenden, 162-170.

⁹⁷ Vgl. a. a. O., 162.

⁹⁸ Vgl. ebd.

⁹⁹ Vgl. a. a. O., 168f.

c) *Die ekklesiologische Dimension*

Bei der ekklesiologischen Dimension von Heilung bejaht und betont Grundmann den Zusammenhang zwischen Heilung und kirchlichem Proprium.¹⁰⁰ So bestehe aufgrund der Aussendungsreden Jesu an seine Jünger (vgl. Mt 10,7f; Lk 10,9, etc.) ein Heilungsauftrag der Kirche.

Doch nach Jesu Kreuzestod scheine die frühere Unmittelbarkeit zwischen Heilsverkündigung und Heilung nicht mehr gegeben gewesen zu sein. So sei das Heilungsthema kirchengeschichtlich zunehmend spiritualisiert und verinnerlicht worden.

Nach Grundmann führte die Wirkungsgeschichte der reformatorischen Einsichten vom „solo verbo“ in der Folgezeit zu einer „theologische[n] Atrophie der Bestimmung des Natürlichen und des Leibes mit schwerwiegenden Folgen für das kirchliche Zeugnis“.¹⁰¹ Auch Dietrich Bonhoeffer ruft er zum Zeugen mit dessen Aussage:

„Weil vor dem Licht der Gnade alles Menschlich-Natürliche in der Nacht der Sünde versank, wagte man nicht mehr, auf die relativen Unterschiede innerhalb des Menschlich-Natürlichen zu achten, aus Furcht, es könne die Gnade als Gnade Einbuße erleiden... Das Natürliche hatte als einzigen Gegensatz das Wort Gottes, aber nicht mehr das Unnatürliche.“¹⁰²

Mit Bonhoeffer fordert nun Grundmann:

¹⁰⁰ Vgl. im Folgenden, 170-176.

¹⁰¹ A. a. O., 173.

¹⁰² Dietrich Bonhoeffer zitiert bei Grundmann, *Leibhaftigkeit des Heils*, 173 (vgl. Dietrich Bonhoeffer, *Ethik*, München 1981, 152f).

„Es muß... der Begriff des Natürlichen vom Evangelium her wieder gewonnen werden.“¹⁰³

Das sei nicht nur für die Frage nach Heil und Heilung sowie für die Begründung von kirchlichen Heilungsaktivitäten wichtig, sondern auch für die Glaubwürdigkeit der Kirche: „[D]enn wenn der zentrale Inhalt ihrer Verkündigung die Menschwerdung Gottes in Jesus Christus ist, dann bedeutet jede Geringschätzung der Leibhaftigkeit Missachtung der Heilsgeschichte und damit eine eklatante Kompromittierung des Zeugnisses.“¹⁰⁴

Mit den drei genannten Aspekten plädiert Grundmann für das Thema Heilung als leibhaftiger Heilserfahrung und dem ihm sich daraus erschließenden Heilungsauftrag der Kirche. Gleichwohl ist er offen dafür, dass bei kirchlichen Aktivitäten in diesem Bereich ehrlicherweise auch danach gefragt werden muss, ob es sich nicht um „Konformismus mit sowie um Resignation vor der extremen Individualisierung und Apolitisierung der postmodernistischen ‚Erlebnisgesellschaft‘ mit ihrem neurotischen Gesundheitswahn handelt.“¹⁰⁵ Letztlich räumt auch Grundmann das Scheitern von Heilungsbemühungen zugunsten einer „eigentlichen Berufung“ der Kirche ein.

Das wiederum zieht nach meiner Auffassung die Konsequenz nach sich, dass diese Berufung de facto doch wieder auf den Verkündigungsauftrag der Kirche hinausläuft: schließlich kann

¹⁰³ Bonhoeffer (Ethik, 153) zitiert a. a. O., ebd. Bonhoeffer bestimmt das „Natürliche“ und das „Unnatürliche“ folgendermaßen: „Das Natürliche ist das nach dem Fall auf das Kommen Jesu Christi hin Ausgerichtete. Das Unnatürliche ist das nach dem Fall auf das Kommen Jesu Christi Sich-Verschließende“ (153).

¹⁰⁴ Vgl. a. a. O., 173f.

¹⁰⁵ Vgl. a. a. O., 169.

man nicht so wie Jesus heilen. Dadurch wird die Bedeutung des Heilens wieder ein Stück weit relativiert bzw. zurückgenommen. Außerdem muss sich Grundmann mit seinem soteriologischen Verständnis von Heilung unter ausdrücklicher Propagierung der Leibhaftigkeit den Vorwurf des „theologischen Sozialrassismus“ von seiten Bachs mit einer gewissen Berechtigung gefallen lassen: Es kann nicht angehen, dass er unter Berufung auf die „Verheißung des Evangeliums“ deren „Ziel als (leibhafter) Heilung“ ableitet.¹⁰⁶ Gerade in Berufung auf Offb 21,4, wonach weder Tod, noch Leid, noch Geschrei im Eschaton mehr sein werden, kann eben nicht nur von Heilung im leibhaftigen Sinn gesprochen werden. Vielmehr geschieht dort „Neuschöpfung von allem“ – und zwar nicht nur von kranken, sondern auch von den Menschen, die nach menschlichem Ermessen in körperlich-leibhafter Dimension als gesund gelten.

Dennoch bleibt in diesem Kontext eine Frage offen: Wie verhält es sich dann mit den Heilungsgeschichten, die von Jesus Christus in den Evangelien überliefert wurden? Wie soll man diese sehen und bewerten? Zur Lösung wird diese Frage nochmal aufgegriffen und zugleich mit der Frage des sog. *Heilungs-Charisma*s verbunden:

a) *Christologische Perspektive:*

Ulrich Bach begrenzte die Heilungsgeschichten und damit das Charisma des Heilens – darin folgt er offensichtlich der Meinung von Karl Barth – konzeptionell ausschließlich christologisch auf den Gekreuzigten und Auferstandenen.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Vgl. Grundmann, Hollnagel, Klessmann, Potenberg, Rimpau, Gestrich, Podiumsdiskussion (2007), 180-186.

¹⁰⁷ Nicht zufällig ist in Bachs Theologie ein Fehlen bzw. eine gewisse Sprachlosigkeit im Bezug auf die Pneumatologie zu konstatieren (vgl. Kap 2.2).

Zudem war Barth der Meinung, dass Heilungswunder in unserer Zeit nur als poimenische Ausnahmefälle einzuordnen sind:

„Hier, in der Seelsorge, mag es denn auch in gewissen außerordentlichen Not- und Kampfsituationen, ermächtigt durch speziellste Berufung und Begabung, auch zu Aktionen in Analogie zu den im Auftrag an die ersten Jünger so hervorgehoben erwähnten Heilungen und Exorzismen kommen: solche Not- und Kampf-situationen und solche speziellste Berufung und Begabung zu ihrer Bewältigung gibt es, nur daß man beide bestimmt nicht postulieren und allgemein aufs Programm nehmen kann.“¹⁰⁸

Für Barth in seiner christozentrischen Ausrichtung ist damit klar: Heilungswunder lassen sich kirchlich so nicht „aufs Programm nehmen“, als könne man quasi magisch von ihrer Machbarkeit ausgehen – sie bleiben Gaben des Heiligen Geistes, der unterschiedlich austeilt. Das wirft die nächste Frage auf: Wenn die Heilungswunder nun umgekehrt programmatisch auf definierte Ausnahmen beschränkt werden, „heißt das nicht: den Geist dämpfen und sich in amtskirchlicher Dogmatik aufs allzeit Verfügbare einrichten?“¹⁰⁹

b) *Pneumatologisch-ekklesiologische Perspektive:*

In jedem Gottesdienst bekennen Christen im Apostolischen Glaubensbekenntnis, dass derselbe Geist, der Jesus zu seinen Wundertaten befähigt und ihn auferweckt hat, seit Pfingsten

¹⁰⁸ Karl Barth, KD IV/3,2, 1015f.

¹⁰⁹ So Werner Thiede: ders., Heilungswunder in der Sicht neuerer Dogmatik. Ein Beitrag zur Vorschungslehre und Pneumatologie (2003), 90-117, 108.

zur Auferbauung des Leibes Christi in der Gestalt der Kirche wirkt. Deshalb kommt der Systematiker Werner Thiede zu folgender These:

„Dogmatisch über Heilungswunder nachzudenken, muß bedeuten, sich um ihre pneumatologische und damit um ihre ekklesiologische sowie eschatologische Einordnung zu bemühen [...].“¹¹⁰

So können dann die im Geist Christi geschehenen Heilungswunder als Ausdruck für das Nahe-Gekommen-Sein der Herrschaft Gottes und für seinen Willen zum heilenden Eingreifen in die Schöpfung verstanden werden. Diesen positiven Zeichensinn von Heilungswundern haben die römisch-katholischen wie orthodoxen Lehrtraditionen seit jeher unterstrichen, auch im Hinblick auf die Wundertaten ihrer Heiligen.¹¹¹

Divergent äußert sich Jürgen Moltmann zur Wunderheilungsthematik 1991 in seinem Buch „Der Geist des Lebens“:¹¹² Krankenheilungen seien als „Vorzeichen der Totenauferstehung“ ein „wesentlicher Teil des Apostolats der Kirche“.¹¹³ Zugleich weist Moltmann auf die kreuzestheologische Basis christlicher Heilungstätigkeit hin und unterstreicht:

¹¹⁰ A. a. O., 110.

¹¹¹ Vgl. a. a. O., 112.

¹¹² Vgl. Jürgen Moltmann, Der Geist des Lebens. Eine ganzheitliche Pneumatologie (1991).

¹¹³ Vgl. a. a. O., 202.

„In der Passion Jesu Christi hat Gott das kranke, schwache, hilflose und behinderte Menschenleben angenommen und es zum Teil seines ewigen Lebens gemacht. [...] Darum ist der Gekreuzigte sowohl die Quelle der Heilungen wie der Trost im Leiden.“¹¹⁴

Eine kreuzestheologisch verantwortete Systematik gibt demnach nach Moltmann nicht nur Hilfestellungen für den Leidnrost, sondern auch für die Entdeckung des Heilungscharismas.¹¹⁵

In analoger Form greift Wilfried Härle die Frage nach der Gabe der Krankenheilung auf:

„Daß das Wirken des Heiligen Geistes nicht nur den Geist oder die Seele des Menschen bestimmt, sondern – von da aus – auch seinen Leib, und daß diese Auswirkungen heilenden Charakter haben können, erschließt sich in unserer Zeit allmählich wieder [...] als eine Einsicht, die lange belächelt, ignoriert oder in den Hintergrund gedrängt wurde. [...] Die christliche Glaubenslehre hat von ihrer Überlieferung her keinen Grund, die Möglichkeit von Heilungen durch das Wirken des Heiligen Geistes zu bestreiten, und wo einem Menschen dieses Charisma gegeben ist, da sollte dies dankbar anerkannt und verantwortlich gebraucht werden.“¹¹⁶

Zwei Aspekte gehören also nach Härle zu solcher Verantwortlichkeit – einmal das kreuzestheologische Bewusstsein um die Nichtverfügbarkeit pneumatischer Heilungskraft und ebenso das

¹¹⁴ A. a. O., 205. Im direkten Anschluss folgt bei Moltmann ein Paragraph mit dem Titel „Das Charisma des behinderten Lebens“.

¹¹⁵ Vgl. Thiede, Heilungswunder, 114.

¹¹⁶ Härle, Dogmatik, 380f.

unerlässliche Unterscheiden der Geister gerade auf diesem Gebiet. Dabei darf in Verbindung mit dem Wesen des Heiligen Geistes nicht behauptet werden, dass „Krankheit und Behinderung als unvereinbar mit dem christlichen Glauben und deshalb als unannehmbar“ gelten.¹¹⁷

2.4.3.3. Kirchengeschichtliche Aspekte

In den oben dargestellten Ausführungen des dänischen Theologen Helge Kjær Nielsen wurde das Thema des kirchlichen Heilungsauftrages als gleichberechtigt zum Verkündigungsauftrag entfaltet. Nach Nielsen wurde das Thema der Heilung von einer ursprünglich zentralen Stellung für das Verständnis Jesu im Laufe der Kirchengeschichte nach und nach marginalisiert. Seiner Meinung nach gingen wesentliche Aspekte gerade in den allerersten Jahrhunderten der Kirche verloren. Auch Christoffer H. Grundmann kommt zu ähnlichen kirchenhistorischen Ergebnissen wie Nielsen: Erlösung sei damals vorrangig und „wesentlich als ‚Heilung‘“ verstanden und Jesus als „Christus medicus“ verehrt worden.¹¹⁸ Während die Heilungsterminologie in der Theologie und Liturgie der Kirche des griechischen Ostens ungebrochen weiter existierte, habe im lateinischen Westen die Christus medicus-Metapher über die Rezeption Augustinischer Theologie bis in die Reformationszeit hinein nachgewirkt, sei aber dann mehr und mehr in Vergessenheit geraten. Die Fortentwicklung von Heilkunde, Kirchenlehre und Glaubenspraxis sei immer weiter auseinander gedriftet, wobei Heilung mehr oder weniger zur alleinigen Domäne der Medizin wurde.

¹¹⁷ Vgl. a. a. O., 381.

¹¹⁸ Vgl. Grundmann, Leibhaftigkeit des Heils, 165f. Vgl. dazu auch die Dissertation von Woty Gollwitzer-Voll: dies., Christus Medicus – Heilung als Mysterium. Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie (2007).

Grundmann zufolge hätten sich kirchliche Häuser und Institutionen zwar seit jeher in der Krankenpflege und -versorgung engagiert (z.B. Gründung der Diakonissenmutterhäuser im 19. Jhd), jedoch „ging es bei alledem nicht primär um Heilung, sondern um caritas, um den Erweis praktischer Barmherzigkeit als Ausdruck christlicher Nächstenliebe.“¹¹⁹

Kirche und Theologie hätten sich dadurch von den Fragen nach Heilung und Gesundheit entfremdet – genau den Fragen, die das einfache Volk bewegen, und die nach wie vor weiter bestanden und bestehen. Letzten Endes habe das Heilungsthema seine grundlegende Bedeutung für das Selbstverständnis aller historischen Kirchen – sowohl des griechisch-syrischen Ostens, als auch des lateinischen Westens – eingebüßt.¹²⁰ Kirche sei zu einer „congregatio sanctorum“, einer „Gemeinschaft der Heiligen“ mutiert, über deren Authentizität, Legitimität und „Anteilhabe am Heiligen“ starre Hierarchien, Ordnungen und Lehren wachen würden.

Nach Grundmann wehrten sich dann die Reformatoren unter Bezugnahme auf das biblische Zeugnis gegen diese Verselbständigung der kirchlichen Tradition und definierten den Auftrag der Kirche in der Folge neu. Das Streben nach Heil – durch unverfälschte „Verkündigung des Evangeliums“ und der evangeliums-gemäßen Darreichung der Sakramente – habe fortan das „klassische“ Heilungsthema überstrahlt.

Doch so eindeutig, wie Nielsen und Grundmann es stellvertretend für viele andere in der Ökumene und in der Diakonie tun, lässt sich weder die geschichtliche Entwicklung der Kirchen, noch die Frage nach ihrem Heilungsauftrag historisch abhandeln.

¹¹⁹ Vgl. a. a. O., 167.

¹²⁰ Vgl. a. a. O., 172.

Das zeigen im Folgenden die Überlegungen des Erlanger Theologen für Ältere Kirchengeschichte *Hanns Christof Brennecke*.¹²¹

In seiner Untersuchung geht Brennecke ebenfalls von der Frage aus, ob schon das frühe Christentum in seinen vielfältigen Ausprägungen die Krankenheilungen Jesu als Auftrag, oder gar als Verpflichtung zum Heilen verstanden haben könnte. Denn nicht nur das Alte Testament, sondern eben auch das frühe Christentum und die es umgebenden heidnischen Religionen kannten die Vorstellung von „Krankheit als Strafe Gottes“.¹²²

Vor diesem Hintergrund erfolgte dann eine Diskussion darüber, ob es mit christlicher Lebensweise vereinbar sei, überhaupt etwas zur körperlichen Heilung zu unternehmen. Zudem wurde darüber gestritten, ob man als Christ die als heidnisch bewertete Heilkunst der Medizin benutzen darf. Im Gegensatz zur radikalen Ablehnung der medizinischen Wissenschaft (aufgrund strikter Weltverneinung) durch Außenseiter wie Markion, Tatian und Tertullian, bewertete die *ecclesia catholica* die Medizin grundsätzlich positiv und interpretierte sie als ein Geschenk Gottes an den Menschen.¹²³

Allerdings sah die frühe Kirche ihren helfenden und heilenden Umgang mit Kranken eben gerade nicht in den Wunderheilungen Jesu begründet: Jesu Heilungen sollten nicht dessen Zauberkunst

¹²¹ Vgl. Hanns Christof Brennecke, *Heilen und Heilung in der Alten Kirche* (1997), 23-45.

¹²² So berichtet z.B. Bischof Athanasius von Alexandrien seinem Freund und Mitbischof Serapion über das schreckliche Ende des als Ketzer verurteilten Arius auf einer öffentlichen Toilette in Konstantinopel (vgl. Brennecke, *Heilen*, 27f). Arius hatte den sog. Arianischen Streit ausgelöst, in dem es um die Wesensgleichheit der Gottheit von Gott Vater und Sohn ging. Dieser führte u.a. zur Einberufung des Ersten ökumenischen Konzils von Nicäa 325 durch Kaiser Konstantin den Großen.

¹²³ Vgl. a. a. O., 28f.

in Konkurrenz zu anderen antiken Wunderheilern zeigen, sondern vielmehr die Allmacht Gottes. In ihnen war also die Herrschaft Gottes nahe herbeigekommen, sowie in Christus „das umfassend gedachte Heil für die Welt angebrochen: Blinde sehen, Lahme gehen, Aussätzige werden geheilt, Taube hören, Tote werden aufgeweckt und den Armen wird das Evangelium verkündet (Mt 11,5).“¹²⁴

Um die Botschaft von dem in Christus erschienenen Heil in der hellenistisch-römischen Welt gegen den damals universell vorherrschenden Asklepios-Kult verständlich zu machen, und um Christus als den wahren Heiland durchzusetzen, wurde er mit den zeitgenössisch bereits vertrauten Zügen des Asklepios ausgestattet.¹²⁵ Laut Brennecke bezeichnete man Jesus dezidiert als „Arzt“ – in Umformung des von ihm verwendeten Bildwortes:¹²⁶ „Nicht die Starken bedürfen des Arztes, sondern die Schwachen (Mk 2,17)“.

¹²⁴ Vgl. a. a. O., 30. Auch der Neutestamentler Jürgen Becker betont die Einmaligkeit dieses Vorganges: Nur Jesus habe das Episodische und Zufällige aller Wundererfahrung in einen alles umfassenden Horizont, nämlich den der Gottesherrschaft gestellt. Aber bereits die nachösterlichen Gemeinden hätten Wunder, die sich durchaus weiter ereigneten, nicht mehr nur „als Handlungen der sich endzeitlich durchsetzenden Gottesherrschaft“ verstanden (vgl. Becker, Jesus, 211-233, 219f).

¹²⁵ Vgl. Brennecke, 32. Im Übrigen verweist Brennecke darauf, dass in der Folgezeit Märtyrer und Heilige nach und nach in die Rolle der antiken Heilgötter und besonders des Asklepios schlüpfen, so dass jetzt an den Gräbern der Heiligen die erhofften Wunderheilungen stattfanden. Brennecke ist sich sicher: „Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß dieser Wunderglaube für die Masse der Christen eine entscheidende, vielleicht sogar die entscheidende Rolle am christlichen Glauben spielt hat (33).“

¹²⁶ Vgl. a. a. O., ebd. Vgl. dazu auch Bach, Ohne die Schwächsten, 286f.449. Er gibt zu bedenken, dass jemand erst dann „Arzt“ genannt werde, dessen Beruf die Heilkunst sei. Zwar habe Jesus auch geheilt, aber nicht darin sei er der von Gott Kommende gewesen.

In diesem Kontext floss dann die medizinische Terminologie in den allgemeinen theologische Sprachgebrauch ein und schlug sich in einer reichen metaphorischen Benutzung in Kirchenliedern und Kirchenordnungen nieder: so werden z.B. Taufe und Abendmahl als „Heilmittel zur Unsterblichkeit“ bezeichnet. Auch konnte die Kirche als „Krankenanstalt“ bezeichnet werden, „die ihre Patienten zum Heil führt.“¹²⁷

Während der Asklepios-Kult als Heilungs- und Gesundheitskult trotz seiner über das ganze römische Imperium verbreiteten Anhänger aber keinerlei Krankenfürsorge entwickelte, betrachteten die christlichen Gemeinden diese (in Verantwortung und unter Aufsicht des Bischofs) diese als ihre ureigene Aufgabe. Sie nahmen sich der Kranken „in einer bis dahin in der antiken Welt unerhörten und nicht gekannten Weise“ an und errichteten schließlich – weit über ihren lokalen Einflussbereich hinaus – ein Pflege- und Versorgungssystem ein, das auch die Nicht-Christusgläubigen, d.h. die Heiden, mit einschloss.¹²⁸

Durch wachsende Aufgaben im 4. Jahrhundert, bedingt durch die sog. Konstantinische Wende mit Erhebung des Christentums zur Reichsreligion, kam es zur Erfindung des die Kranken unabhängig von Stand und Vermögen aufnehmenden Krankenhauses. Vielfach waren Mönche im Auftrag der Gemeinde damit beschäftigt gewesen; aus diesen Frühformen entwickelten sich später die monastischen Spitäler.¹²⁹

Neben der allgemeinen Hochschätzung der Medizin als Hilfe für die Menschen hatten nach Brennecke zwei weitere Motive zu einer die zeitgenössischen Umwelt (z.B. während der Pestepidemien) sehr beeindruckenden Krankenfürsorge der Christen ge-

¹²⁷ Vgl. Brennecke, 34.

¹²⁸ Vgl. a. a. O., 38-45.

¹²⁹ Vgl. a. a. O., 43-45.

führt: Zum Einen hatte Jesus in der Geschichte von der Heilung des Blindgeborenen in Joh 9 den Kausalitätszusammenhang von Sünde und Krankheit unterbrochen. Zum Anderen wurde in der Geschichte vom barmherzigen Samariter (Lk 10,25-37) das Liebesgebot konkret erläutert und der Kranke ausdrücklich als „der Nächste bezeichnet“, um den es sich zu kümmern galt. Auch sprechen Lk 10,25 (Frage nach dem Erwerb des ewigen Lebens) und Mt 25,31-46 (Gleichnis vom Weltgericht) ganz deutlich vom endzeitlichen Lohn für Armen- und Krankenpflege.¹³⁰

Brennecke kommt dann zu folgender Konsequenz:

„Außer der Annahme der Medizin als Geschenk Gottes an die Menschen bedurfte es des durch die Geschichte vom barmherzigen Samariter auf Kranke hin gedeuteten Liebesgebotes für die Christen, *um eines Auftrags zur Pflege und Heilung von Kranken gewiß zu sein*. Und Jesu Worte darüber sind ja doch mehr als ein Auftrag, sie sind eine Verpflichtung [...]“¹³¹

Die eben dargelegten Ausführungen von Hanns Christof Brennecke lassen im Hinblick auf die Beurteilung eines möglichen Heilungsauftrages der Kirche zumindest erkennen: Ein solcher Auftrag wurde von Seiten Jesu offenbar nicht eindeutig an die Kirche gegeben. Dieser kann sich Brennecke zufolge vielmehr allenfalls aus verschiedenen Äußerungen Jesu erschließen. Deshalb dürfte es schwierig sein, die kirchengeschichtlichen Epochen monokausal unter der Verlust- bzw. Abbruchperspektive des Heilungsthemas zu betrachten und zu werten.

¹³⁰ Vgl. a. a. O., 38f.43.

¹³¹ A. a. O., 38.

2.4.3.4. Praktisch-theologische Aspekte

Der römisch-katholische Theologe Bernard Häring äußerte zu dieser Frage u.a.:

„Es gibt eine Gefährdung der Gesundheit, die zugleich wesentlich eine Gefährdung der Heiligkeit ist.“¹³²

Das kann z.B. bei schweren Krankheiten bzw. Behinderungen und bei schweren Krankheitsverläufen der Fall sein, wenn etwa Schmerzen und andere Funktionsstörungen das erträgliche Maß bei weitem überschritten haben.

Die Hoffnung auf Heilung ist eine uralte und zugleich urmenschliche Hoffnung. Sie findet sich in der Kirchengeschichte bei verschiedenen Kirchenvätern und vielen Theologen wieder und ist auch über die Jahrhunderte hinweg in der Liturgie nachweisbar. Die Glaubenspraxis kennt sie als Aussage im Zentrum der römisch-katholischen Abendmahlsliturgie, bzw. der Eucharistie kurz vor der Kommunion, wenn gebetet wird: „... aber sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund.“¹³³

Es ist interessant zu sehen, dass hier von der Seele als dem Sitz unseres innersten Kerns, unserer Ich-Identität die Rede ist, aber nicht auch von der leiblich-körperlichen Dimension. Das mag einerseits der Realität der menschlichen Vergänglichkeit und Endlichkeit geschuldet sein, die sich in der Fragilität des menschlichen Körpers am sichtbarsten äußert. Es könnte andererseits aber auch Ausdruck der langen kirchlichen Tradition einer

¹³² Bernhard Häring zitiert bei Michael Gmelch, Hauptsache gesund! Ein Trend in der Gesellschaft – ein Randthema in Medizin und Kirche? (2000), 152-158, 156 (ein Quellennachweis fehlt dort).

¹³³ Vgl. a. a. O., 156.

Abwertung der ästhetischen Dimension sein. Odo Marquard und andere haben davon als einer „Anästhetisierung der Theologie“ gesprochen.¹³⁴ Eine solche Theologie blendet das konkret Menschliche, Subjektive, Sinnhaftige aus, verliert sich in der dogmatischen Abstraktion und in generalisierbaren Begriffen. Dabei lief sie in der Vergangenheit allzu oft Gefahr, den Menschen mit seinen Bedürfnissen aus dem Blick zu verlieren. Die aus dem Blickfeld geratenen Menschen spüren das im Gegenzug ebenfalls und vermissen in der Kirche jene Faktoren, die im Hinblick auf das Gelingen ihres Lebens heilsam wären.

Deshalb vertreten verschiedene Ansätze im missionswissenschaftlichen Kontext und im Bereich der weltweiten Ökumene einen kirchlichen Heilungsauftrag, der die physische Seite des Menschen ausdrücklich miteinbezieht. Sie beanspruchen zudem eine Heilungskraft und -vollmacht im umfassenden Sinn des Begriffs. Der ganzheitliche Anspruch auf „Heilung der ganzen Person“ findet sich somit nicht nur in der Psychosomatik, bei esoterischen sowie charismatisch-pentekostalen Gruppen, sondern durchaus auch in der wissenschaftlichen Theologie, z.B. in der Church of England.

Ernüchternd muss dem entgegen gehalten werden, dass die genannten Gruppen und auch Sekten faktisch nur sehr geringe Zahlen von überprüfbaren, d.h. objektiven Heilungserfolgen vorweisen können. Außerdem sind Glaube und Religion, wie ein Blick in die Kirchengeschichte zeigt, nicht immer heilsam im Sinne eines über den körperlichen Bereich hinausgehenden Heilungsbegriffes: so machen sie nicht immer gesund, sondern besitzen auch ihre „Schattenseiten“.¹³⁵

¹³⁴ Vgl. ebd.

¹³⁵ Vgl. Michael Klessmann, Heilsamer Glaube?! Über den Zusammenhang von Religiosität, Seelsorge und Heilung, (2007), 130-148, 135f.

Wenn man Religion und Religiosität nicht nur funktional sieht, sondern auch einen substantiellen Religionsbegriff verwendet, d.h. die dogmatischen Inhalte eines Religionssystems betrachtet, dann muss auch eine Fülle von negativen Korrelationen zwischen Religion und Verhalten konstatiert werden:

So besteht häufig ein Zusammenhang zwischen Religiosität bzw. theologischer Aussage und Vorurteil. Darüber hinaus können in so gut wie allen religiösen Gemeinschaften Ausgrenzung und Intoleranz gegenüber fremd empfundenen Minderheiten beobachtet werden, ebenso wie auch kognitive Rigidität oder die Anfälligkeit für negative Emotionen wie Strafängste oder Selbstverurteilungen. Deshalb können bestimmte Ausprägungen von Religiosität zu einem Risiko bzw. zu einem sog. Vulnerabilitätsfaktor für betroffene Menschen werden. In diese Wunde hat auch Ulrich Bach im Namen von kranken und behinderten Menschen – aber letztlich für Alle – den Finger gelegt.

Er klagt insbesondere den oftmals nicht nur falsch vermittelten, sondern auch aktivistisch missbrauchten Heilungsbegriff der Kirche an. Ein kurzer Blick in die jüngere Kirchengeschichte zur Zeit des Nationalsozialismus reicht schon aus: der Euthanasie-mentalität wurde oft zu wenig Widerstand geleistet.

Deshalb sind Heilungsbegriff wie Heilungsauftrag durch Bach zu Recht umstritten. Analog dazu verhält es sich mit dem Missionsauftrag nicht nur während der Kolonialgeschichte, sondern vielmehr noch durch während des schrecklichen Ereignis des Holocausts bzw. der Shoa. Aufgrund dieser historischen Last und Verantwortung kann die Diskussion um den Heilungsauftrag und um den Ausdruck „heilende Gemeinde“ gerade im deutschen Sprachraum keine einfache sein.

Darüber hinaus scheint das Bedürfnis kirchlicherseits, heilen zu können, nicht immer altruistischen Motiven zu entspringen, sondern ebenso auch egoistischen, narzisstischen und damit allzu

menschlichen Bedürfnissen. Anstatt die eigene Ohnmacht mit den Grenzen, die uns als Menschen gesetzt sind, bewusst wahr- und anzunehmen, wird vorschnell eine Heilungskompetenz konstruiert, die letztlich nur eine Potemkinsche Fassade darstellt. Damit werden eher die eigenen Heilsbedürfnisse und Helfer-symptome befriedigt, als den Heilungswünschen und Hilfebedürfnissen der betroffenen Menschen entsprochen.¹³⁶ Zugleich wird die Faktizität des Nicht-Geheilt-Werdens verdrängt und gelegnet zu Lasten des Heilseins des Menschen.

2.4.3.5. Theologisch-diakonische Konsequenzen

Nur der Heilungsbegriff im umfassenderen Sinn – der aber von Bach abgelehnt wird – kann also Grundlage dafür sein, solch einen „Heilungsauftrag“ der Kirche zu formulieren. Dieser Auftrag versteht sich dann aber als ein Teil des diakonischen Auftrages – er ergibt sich als Tat aus dem Hören des Wortes Christi.

Eine „heilende“ Gemeinde kann dann so beschrieben werden: Sie wirkt nicht heilend aus sich selbst, d.h. aus eigener Kraft, sondern sie erbittet die heilende Nähe Gottes im Leben der Gemeinschaft und des Einzelnen. Eine heilende Gemeinde ist keine Gemeinde von Starken und Gesunden auf der einen und der Schwachen und Hilfsbedürftigen auf der anderen Seite, sondern sie verbindet Menschen, die sich ihrer gegenseitigen Angewiesenheit auf Gott und den Nächsten bewusst sind. Eine heilende Gemeinde präsentiert sich als eine Gemeinde von „imperfekten“ Menschen, die ihre jeweiligen Begabungen füreinander und miteinander einsetzen.

¹³⁶ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 358f.

Solch ein „Heilen“ als Konsequenz des Evangeliums kann im Sinne des Hamburger Praktischen Theologen Hans-Jürgen Benedict auch als ein Auftrag des „Dazwischengehens“ betrachtet werden: Dieses „Dazwischengehen“ beinhaltet, dass Kirche sich den Konflikten stellt, die sich aus den Ausgrenzungsprozessen verschiedener Personengruppen ergeben, im Zweifelsfall auch mit denen, die den Sozialstaat verwalten oder die in den eigenen institutionellen Reihen stehen.¹³⁷

Für diesen „Heilungsauftrag“ wird dann der körperlich-leibliche Heilungserfolg nicht mehr so sehr wichtig sein. Vielmehr stellt der Umgang mit den „Unberührbaren“, d.h. den in diesem Leben unheilbar kranken Menschen, den entscheidenden Test dar für das Proprium – nicht nur christlicher – Seelsorge und Diakonie, sondern der Theologie (wie auch der Humanität einer Gesellschaft) insgesamt.¹³⁸ Dementsprechend kann solch ein Auftrag der Kirche nicht „nur und in erster Linie“ als ein „Wegmachen“ von Krankheiten bzw. Behinderungen verstanden werden. Es ist für den Menschen von herausragender Bedeutung, wenn Heilung (im weiteren Sinn) ein umfassendes „Heil-werden“ der „Leben-ermöglichenden“ Beziehungen zu Gott, zu den Mitmenschen und zu sich selbst im Verhältnis von Leib und Seele darstellt. So kann allein derjenige Heilungsbegriff zu erneuernder Offenheit für das Leben befreien, der „Leben“ als persönliche Gabe und Aufgabe zu artikulieren weiß.

¹³⁷ Vgl. dazu das Buch von Hans-Jürgen Benedict: ders., Barmherzigkeit und Diakonie. Von der rettenden Liebe zum gelingenden Leben (2008), 127f. Benedict nimmt darin Bezug auf die Relecture des Diakoniebegriffs durch John N. Collins Untersuchung „Diakonia“.

¹³⁸ Vgl. Ulrich Eibach, Glaube, Krankenheilung und Heil (2006), 297-316, 311.

2.4.4. Resümee

Zusammenfassend kann die Frage eines kirchlichen Heilungsauftrages weder aus biblisch-exegetischer, noch aus systematischer, kirchengeschichtlicher oder aus praktisch-theologischer Perspektive eindeutig beschieden werden.

Wenn man bei Bachs Definition von *Heilung im engeren Sinn (körperliche Ebene)* bleibt, dann ist es besser, aufgrund der verschiedenen Gefahren, die von solch einem Heilungsbegriff ausgehen, nicht von einem Heilungsauftrag der Kirche zu sprechen. Das würde die außergewöhnliche Gabe bzw. das Charisma einer Krankenheilung in keiner Weise verleugnen. Damit wird Ulrich Bach dem Thema mit seiner – zum Teil sicherlich zu vehement ausfallenden – Abwehr des kirchlichen Heilungsauftrages ehrlicher und angemessener gerecht, als viele der konventionellen kirchlichen und theologischen Verlautbarungen dazu.

Im Allgemeinen ist es legitim, sich bei dem Heilungsthema auf die Praxis Jesu zu berufen. Es wäre aber weit hergeholt, daraus einen „irgendwie“ gestalteten Auftrag mit entsprechender Vollmacht zu konstruieren. Denn daraus kann leicht die von Bach angeführte „Vollmundigkeit“ resultieren.

Als Grundlage für einen „Heilungsauftrag“ der Kirche käme also lediglich der *Heilungsbegriff im umfassenderen Sinn* in Frage, dem Bach aber, wie erwähnt, wegen seiner Anfälligkeit für die Erzeugung von Missverständnissen ablehnend gegenüber steht.

Vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, dass immer wieder daran erinnert werden muss, dass Gott sich beim Bau seiner Gemeinde „auch“ behinderter Menschen bediente: Der sprechbehinderte Mose (vgl. Ex 4,10f) und der chronisch kranke Paulus ragen dabei als besonders wichtige und einflussreiche Persönlichkeiten heraus (vgl. 2 Kor 12,7-10).

Die Gestalt einer Gemeinde wird demnach durch das geprägt, worauf es Gott ankommt und in dem Jesus Christus der Kyrios geworden ist. Solch eine Gemeinde könnte man dann als „heilende Gemeinde“ in einem Sinne verstehen, den Bach thetisch als „therapierende“ bzw. „akzeptierende“ Gemeinde bezeichnet. Solch eine Gemeinde, in der behinderte und nicht behinderte Menschen gemeinsam leben, würde dann das Heil in eine unheile Welt bringen. Denn sie versteht und verhält sich so, wie Ulrich Bach es von ihr erwartet.¹³⁹

¹³⁹ Vgl. Bach, Gemeinde, bes. 71-73 („Schlußthesen“).

2.5. Der Sinn von Krankheit und Behinderung

2.5.1. Einführung

„Hauptsache gesund!“ – mit diesem Spruch wünschen sich Menschen in allen möglichen Lebenslagen vor allem eines: Gesundheit. Dabei bleibt in der Regel unbemerkt, wie problematisch ein solch beiläufiger Spruch in den Ohren kranker bzw. von Behinderung betroffener Menschen klingt. Ulrich Bach hat darauf aufmerksam gemacht, dass in dieser Formel so etwas wie „Gesundheitsvergottung“ stattfindet.

Für Bach sind Gesundheit und Krankheit zwei Seiten einer Medaille. Krankheit ohne Gesundheit ist ebenso wenig greifbar, wie Gesundheit ohne Endlichkeit, in Form von Krankheit und Tod.¹ Auch sind Krankheit und Gesundheit weder abstrakt, noch abstrahiert von einer betroffenen Person vorstellbar.²

Hier gewinnt nun die Gesundheitsdefinition des Arztes und Theologen Dietrich Rössler ihre Bedeutung: „Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Störungen, Gesundheit ist die Kraft, mit ihnen zu leben.“³ Diese Definition Rösslers leitet mich, wenn ich im Folgenden verschiedenen Versuchen, Gesundheit und Krankheit zusammenzudenken, nachgehe. Im allgemeinen wie im theologischen Spannungsfeld aus Gesundheit und Krankheit verfolge ich sodann die Frage nach dem Sinn von Krankheit und Behinderung.

¹ Vgl. dazu auch das Kap. 2.2., bes. 2.2.2.5.

² Vgl. Renate Schernus, *Kranksein und Suche nach Sinn* (1987), 7-29, 7.

³ Dietrich Rössler, *Der Arzt zwischen Technik und Humanität. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen* (1977), 63.

2.5.2. Gesundheit und Krankheit

2.5.2.1. Gesundheit und Krankheit als Grundzustände menschlichen Seins

Gesundheit und Krankheit gehören zum menschlichen Leben.⁴ Sie stellen zwei grundlegende Pole des menschlichen Lebens dar. Die Frage nach ihnen ist so alt wie die Menschheit selbst. Im Allgemeinen lässt sich die Erfahrung von Krankheit bzw. Behinderung im menschlichen Dasein oft als Krise, sowie als Beeinträchtigung oder Verlust selbstbestimmter Lebens- und Handlungsfähigkeit charakterisieren.

Dem gegenüber bezeichnet Gesundheit normalerweise das Wohlbefinden einer uneingeschränkten Vitalität und Aktionsfähigkeit. Oftmals erschließt sich die Gesundheit aber erst via negationis über die Erfahrung ihres vorübergehenden oder dauerhaften Verlustes: als idiosynkratischer Zustand wird sie oft übersehen. Gesund zu sein bedeutet, befreit zu sein von Einschränkungen und Problemen, die eine Reflexion auf sich selbst fördern würden. Deshalb spricht der Philosoph Hans-Georg Gadamer auch von der „Verborgenheit der Gesundheit“.⁵

Zudem ist es schwierig, eine exakte Abgrenzung zwischen beiden Phänomenen vorzunehmen. Der Soziologe Dirk Lanzerath beruft sich z.B. auf die These von Immanuel Kant, wenn dieser davon spricht, dass sie als Grundbegriffe zwar erörterbar oder beschreibbar, aber kaum definierbar sind.⁶

⁴ Vgl. Dirk Lanzerath, Krankheit und Gesundheit. Eine philosophische Annäherung an zwei Grundkategorien menschlichen Daseins (2006), 19-49.

⁵ Vgl. Hans-Georg Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit (1996).

⁶ Immanuel Kant zitiert bei Lanzerath, Krankheit und Gesundheit, 20.

Wenn aber solch eine Abgrenzung geschieht, dann ist sie oft vom jeweiligen Zeit- und Kulturverständnis abhängig. So können Krankheit und Gesundheit als soziokulturelle Wertbegriffe oder auch als implizite Werturteile verstanden werden.

2.5.2.2. Krankheit als Dysfunktion

Gegen die Deutung von Gesundheit, vor allem aber von Krankheit als soziokulturellem Wertbegriff kann eingewendet werden, dass die kulturelle Varianz im Blick auf die verschiedenen Arten von Krankheit eher ein Randproblem darstellt: So gebe es bei der Bewertung von Krankheiten doch einen weitgehenden transkulturellen Konsens.

Umgekehrt könnte man vorbringen, dass dieser Konsens nur aufgrund weitverbreiteter Konventionen und Normen beruht. Für Deutungen naturalistischer Genese aber besteht der Konsens deshalb, weil diese Übereinstimmung scheinbar in der „humanen Artnatur“ liegt und damit für alle Menschen gleichermaßen gilt. Damit wären Krankheiten als „biologische Dysfunktionalitäten“ in der Natur des Menschen ablesbar.⁷

Vor diesem Hintergrund hat Christopher Boorse ein funktionalistisches Krankheitsverständnis entwickelt, das häufig als „(bio)medical model“ bezeichnet wird: Der Begriff der Krankheit (*disease*) stellt für ihn eine „wertfreie theoretische Annahme“ dar, die durch die Elemente sowohl der biologischen Funktionalität, als auch der statistischen Normalität geprägt ist. Dabei verwendet Boorse den Ausdruck „normal“ stets als Äquivalent zu „natürlich“; und „natürlich“ ist für ihn das, was sich empirisch als „arttypisch“ herausgestellt hat. Dementsprechend ist Krankheit dann

⁷ Vgl. a. a. O., 22f.

die Störung des „statistisch normalen Funktionierens“ eines Organismus im Feld der Umweltansprüche dieser Art.⁸

Unter evolutionstheoretischen Gesichtspunkten setzt dieses Funktionalitätsdenken eine sog. „Bauplan-Umwelt-Vernetzung“ als gegeben voraus, die man für die organische und anorganische Umwelt des Menschen konstatieren kann. Damit ist aber keineswegs eine Gültigkeit für den Menschen gegeben.

Vielmehr muss der „Bauplan“ des Menschen zwar als vorgegebene, aber dennoch als individuell variierende und von der jeweiligen Person als zu interpretierende Größe angesehen werden.⁹ Er lässt sich demnach auf den von seiner Umweltgebundenheit befreiten, „weltoffenen“ Menschen (Max Scheler) nicht ohne weiteres übertragen. Denn der Mensch handelt nicht nur aus natürlichen Ursachen und Trieben heraus, sondern auch aus anderen Gründen. Zudem ist er in der Lage, eigene Ziele und Ideen zu formulieren. Er verhält sich zur Welt. All das fließt in die Interpretation von Krankheit im Kontext des eigenen Lebensentwurfs ein.

Die von Christopher Boorse präferierte Form der isolierten funktionalistischen Betrachtungsweise des menschlichen Körpers entspricht der im Allgemeinen anzutreffenden Perspektive. Sie beruht auf dem Hintergrund der Gedanken von René Descartes und seiner Interpreten in der Folgezeit: Sie verstehen nämlich den Menschen als ein seiner Substanz nach dualistisch-organisiertes Leib-Seele-Wesen und ignorieren dabei die Verschränkung dieser beiden Teile. Mit solch einer Deutung aber wird die Person eines Menschen auf seinen Körper reduziert. Dadurch scheint der Mensch zu einer funktional zu verstehenden

⁸ Vgl. Christopher Boorse, Health as a theoretical concept (1977), 542-573, 542-562.

⁹ Vgl. a. a. O., 23.

wie einfach zu interpretierenden Einheit zu werden.¹⁰ Diese Konzeption mag im Alltag und in den Naturwissenschaften ihre Berechtigung haben. Doch darf bezweifelt werden, ob sich demnach Krankheit bzw. das Kranksein wirklich nur als „Panne“ (und damit auf den naturwissenschaftlichen Befund) reduzieren lassen. Das könnte zu einer Verengung der Sichtweise und zu einer „biomedizinischen Täuschung“ führen.¹¹

2.5.2.3. Krankheit als Lebenserfahrung

Krankheit kann den betroffenen Menschen, je nach der Schwere der Erkrankung, mit der Frage nach dem Sinn seines Daseins konfrontieren:

„Erst als Kranker weiß ich, wer ich bin.“¹²

Damit spricht Dietrich Rössler die Erfahrung an, dass Menschen oft erst durch Schicksalsschläge und Widrigkeiten – genau das kann Krankheit bedeuten – erkennen und lernen, was die eigentlich wichtigen Werte im Leben sind. Das scheinbar „Selbstverständliche“, die Gesundheit,¹³ wird durch Krankheit und Be-

¹⁰ Vgl. Dirk Lanzerath, *Natürlichkeit der Person und mechanistisches Weltbild* (1998), 81-104, 83-94.

¹¹ Vgl. Schernus, *Kranksein*, 14-17. Vgl. dazu auch den Beitrag von Thomas Lemke: ders., *Gesunde Körper – kranke Gesellschaft? Medizin im Zeitalter der Biopolitik* (2003), 67-71.

¹² Dietrich Rössler, *Vom Sinn der Krankheit* (1988), 196-209, 200.

¹³ Das Phänomen der Gesundheit ist offensichtlich und in der Tat so selbstverständlich, dass eine Auseinandersetzung mit ihr in einer der wichtigen Lexika-Reihen im theologischen Bereich fehlt: So findet man keinen separaten Artikel zu „Gesundheit“ in der *Theologischen Realenzyklopädie (TRE)*; vielmehr wird sie unter anderen Begrifflichkeiten sublimiert. Im Gegensatz dazu steht der EKL-Beitrag, der beides, nämlich Gesundheit und Krankheit, in Verbindung

hinderung erst mal in Frage gestellt: Statt Sicherheit, Optimismus und Fortschritt dominieren nun oft Angst und Ungewissheit im Leben der betroffenen Menschen. Es ist eine Konfrontation mit der eigenen kontingenten und endlichen Existenz.

Diese Beobachtung, dass Krankheit als Aufruf zur Eigentlichkeit verstanden wird, spielt häufig in Literatur und Kunst eine wichtige Rolle. Hier werden Krankheitserfahrung und -erleben zumindest als epistemischer Wert dargestellt: Er beginnt schon damit, den Eigenwert des Lebens intensiver wahrzunehmen. So verdankt die Menschheit einen großen Teil ihres kulturellen Schaffens Menschen, die auf diese Weise ihre Krankheits- und Leiderfahrungen verarbeiteten. Es darf nicht vergessen werden, dass aus eben diesen Erfahrungen Religionen gestiftet und Meisterwerke der Kunst hervorgebracht wurden. Diese erleichterten die Bewältigung mit Krankheit, Schmerz und Todesangst.

In ähnlicher Weise betont der Medizinhistoriker und Ethiker Dietrich von Engelhardt die positive Funktion, welche die Krankheit individuell und kulturell haben kann:

„Krankheiten verleihen der Beziehung von Körper und Kultur neue Dimensionen. Im Kranksein wird dem Menschen sein Körper oft erst bewußt. [...] Das durch Krankheit veränderte Körpergefühl verändert das Raum- und Zeitgefühl wie die sozialen Kontakte und das Selbstbild des Kranken.“¹⁴

darstellt (vgl. Jürgen Hübner, Art. „Gesundheit und Krankheit“ (1989), 158-161).

¹⁴ Dietrich von Engelhardt, Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung (1999), 13.

Auch das Ehepaar Böhme (die Soziologin Farideh Akashe-Böhme und der Philosoph Gernot Böhme) deutet Krankheiten als ausgezeichnete Form der Leiberfahrung in einer von Leibvergessenheit geprägten Zivilisation. Darüber hinaus erschließt sich für sie in der Krankheit der grundlegende „Lastcharakter des Daseins“, von dem Martin Heidegger gesprochen hat und dessen Bewältigung zu einem guten Leben gehöre.¹⁵

Besonders schwere Krankheiten lassen vor diesem Hintergrund Fragen aufkommen wie: „Warum ist das passiert? Warum gerade jetzt? Und warum ausgerechnet ich?“ Die erlebte und gedachte Welt kann auf einmal in sich zusammenfallen: „Ich habe etwas falsch gemacht, und das ist jetzt die Strafe dafür. Alles ist so sinnlos.“ Kulturhistorisch betrachtet, wurden und werden Krankheiten in den verschiedenen Kulturen und Religionen vielfach als Strafe Gottes (oder der Götter) als Konsequenz eines menschlichen Vergehens (Sünde) interpretiert.¹⁶

Krankheit kann aber für den Einzelnen auch zum Anlass für eine Gewissenserforschung und zum Ausgangspunkt für Sinnsuche und Sinnfindung werden. Es kann sich dadurch das ganze Leben

¹⁵ Vgl. Farideh Akashe-Böhme, Gernot Böhme, *Mit Krankheit leben. Von der Kunst, mit Schmerz und Leid umzugehen* (2005), 16-23.

¹⁶ Ein prominentes Beispiel für die monokausale Verknüpfung von Krankheit und Schuld stellt die sog. Psychoonkologie dar. So versucht z.B. der römisch-katholische Theologe und Mediziner Matthias Beck, der Psychoonkologie durch ihre Verbindung mit der Genomforschung neue Plausibilität zu verleihen: Er postuliert eine Wechselwirkung zwischen Gehirnaktivitäten und Genaktivitäten, die er als Wirkung des Mentalen auf das Physische bzw. der Seele auf den Körper deutet. So wird bei ihm letztlich die Gottesfrage „zu den möglichen geistigen Hintergründen von Krebserkrankungen“ gezählt. Das führt u.a. zur Konsequenz, diese Erkrankungen als liebevolle Strafe Gottes zu interpretieren, die den Patienten zur Umkehr und zu Gott rufen soll (vgl. Matthias Beck, *Der Krebs und die Seele. Gen – Geist – Gehirn – Gott* (2004), 186; vgl. auch ders., *Seele und Krankheit. Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie* (2000)).

ändern oder zumindest eine Neubewertung der Lebensziele erfolgen. Das ist selbstverständlich nicht immer der Fall und hängt sehr stark von der jeweiligen Situation, Person und Erkrankung ab.

Chronische und unheilbare Erkrankungen, sowie dauerhafte Behinderungen sind mit Blick auf die Kontingenzerfahrung des menschlichen Lebens noch einmal anders zu beurteilen. Sie stellen kein akutes Durchgangsstadium dar, sondern müssen vielmehr über lange Zeiträume hindurch ertragen werden. Diese Zustände fordern den einzelnen, davon betroffenen Menschen in noch stärkerem Maß, als zeitlich begrenzte Erscheinungen.

So kann festgehalten werden:

„Mit diesem Erleben wird einerseits deutlich, dass Gesundheit als ein Zustand bezeichnet werden kann, der nicht das Gegenteil von Krankheit ist, sondern diese vielmehr mit einschließt, und andererseits lässt sich erkennen, dass der Krankheitsbegriff in dieser Betrachtungsweise eine eigentümlich dialektische Struktur von Destruktivem und Konstruktivem, von existentiellm Leid und existenzieller Chance beinhaltet.“¹⁷

2.5.2.4. Krankheit, Behinderung, Schmerz und Leiden

Hier stellt sich die Frage nach der Differenz von Krankheit und Behinderung, d.h. konkret zugespitzt: Was ist der Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung?

Die Begrifflichkeiten werden scheinbar selbstverständlich im medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich verwendet. Nun muss aber z.B. jemand, der behindert ist, nicht zwangsläufig

¹⁷ Lanzerath, Krankheit und Gesundheit, 30.

krank sein. Im umgekehrten Fall kann jemand, der chronisch und unheilbar krank ist, auch behindert werden durch eben diese Krankheit. Der Sozialmediziner Heinz Krebs ist deshalb nicht müde geworden zu formulieren: Behinderung ist keine Krankheit, sondern die Folge eines krankhaften Ereignisses.¹⁸

Zu den körperlichen Symptomen von Krankheit, aber auch Behinderung gehört in vielen Fällen der Schmerz. Man kann es so verstehen, dass in ihm die Organe ihr Schweigen brechen. Wie die Krankheit ist aber auch zugleich der Schmerz biokulturell zu verstehen: Auch er ist Natur und Kultur zugleich und bedarf der Interpretation (vgl. die kulturellen Unterschiede, mit Trauer umzugehen bzw. sie auszudrücken oder es nicht zu tun). So gibt es eine Kulturgeschichte des Schmerzes, die z.B. Dietrich von Engelhardt nachzeichnet.¹⁹

Krankheit und Schmerz müssen voneinander unterschieden werden, sie können aber auch zu einer ineinander übergehenden Einheit verschmelzen. Das gilt in besonderer Weise für chronische Schmerzen, die von den akuten zu unterscheiden sind. Die moderne Medizin geht in ihrem Konzept der Schmerztherapie mittlerweile davon aus, dass der Schmerz in vielen Fällen nicht nur als ein mögliches Symptom von Krankheit, sondern auch selbst als Krankheit angesehen werden muss. So können z.B. chronische Rückenschmerzen nicht ausschließlich auf somatische Ursachen, sondern auch auf psychische Probleme zurückgeführt werden. Andererseits gibt es auch Fälle, in denen Patienten mit organischen Befunden schmerzfrei sind.

¹⁸ Vgl. u.a. Heinz Krebs, Die Würde des behinderten Menschen – aus medizinischer Sicht (2001), 232-252, 234.

¹⁹ Vgl. von Engelhardt, Krankheit, Schmerz und Lebenskunst, 102-138.

So begreift ein biokulturelles, bzw. ein bio-psycho-soziales Modell des Schmerzes, den Schmerz nicht nur als ein Symptom, auch nicht nur als eine Krankheit, sondern geht einen Schritt weiter: Es versteht und deutet den Schmerz, wie auch die Krankheit als „Metapher“.²⁰ Das hat zur Folge, dass individuelle oder auch gesellschaftlich-kollektive Zuschreibungen von Bedeutung die Schmerzerfahrung des Einzelnen wesentlich beeinflussen können (z.B. bei Krebs-, AIDS-Erkrankungen oder etwa die romantisierende Verklärung von Tuberkulose in Thomas Manns Roman „Der Zauberberg“).

Im Vergleich dazu kann im Folgenden auch grundsätzlich zwischen Krankheit und Leiden unterschieden werden. Entsprechend der genaueren Differenzierung von Krankheit im englischen Sprachraum zwischen „*disease*“ und „*illness*“ kann man eine Krankheit haben, ohne an ihr zu leiden. Das Leiden ist aber auch vom Schmerz zu unterscheiden. Man kann Schmerzen haben, ohne zu leiden, oder leiden, ohne Schmerzen zu haben:

„Leiden kann also nicht einfach als gesteigerter Schmerz definiert werden.“²¹

Das Problem des Leidens verstärkt und verschärft zugleich die Frage nach dem Sinn von Krankheit ebenso, wie das Problem der Schuld und von Schuldgefühlen. Außerdem mahnt es zur Auseinandersetzung mit dem multidimensionalen Begriff des Opfers (so wird z.B. ein Unfallopfer anders wahrgenommen als die theologisch höchst diffizile Aussage vom Sühnopfer Christi)

²⁰ Vgl. das Buch der amerikanischen Schriftstellerin Susan Sontag: Krankheit als Metapher [1978] (1992). Dabei bedeutet Krankheit bei Sontag „*illness*“, wie der Buchtitel der Originalausgabe zeigt. „*Illness*“ ist im Deutschen in etwa mit „Kranksein“ im Unterschied zu „*disease*“ (Krankheit) wiederzugeben.

²¹ David B. Morris, Krankheit und Kultur. Plädoyer für ein neues Körperverständnis (2000), 234.

und der Opferrolle, die kranken Menschen zugeschrieben wird, oder die sie sich selbst zuordnen. Trotz seiner Verknüpfung mit biochemischen Prozessen ist das Leiden auch keine feststehende Größe, „sondern ein fließend sozialer Zustand: ein Status, den wir einem anderen zubilligen oder verweigern.“²²

Dabei spielen Deutungen und Wertungen (einschließlich religiöser Grundorientierungen) eine nicht unerhebliche Rolle bei der Bewältigung von Leiden, Krankheit und Behinderung.

2.5.2.5. Die WHO-Gesundheitsdefinition und ihre Gefahren

Im Gegensatz zu einem naturalistisch enggeführten Krankheitsverständnis, das Krankheit (und in der Folge auch Behinderung) mehr oder wenig als eine Dysfunktion in der Natur versteht, existiert nun auch die sehr weit gefasste Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Diese trägt über die physisch-psychischen Aspekte hinaus auch den sozialen Aspekten von Krankheit und Gesundheit Rechnung. In der WHO-Definition wird nämlich Gesundheit als ein „Zustand vollständigen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ verstanden.²³

²² Vgl. a. a. O., 263.

²³ Constitution of the World Health Organization, 22 July 1946, Off.Rec. WHO 2, 100: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ 1997 wurde diese Definition auf kirchliche Anregung hin um die spirituelle Dimension sowie um den dynamischen Prozess erweitert:

„Health is a *dynamic* state of complete physical, mental, social and *spiritual* well-being and not...“ (Vgl. WHO, Review of the Constitution and regional arrangements of the World Health Organization. Executive Board 101st Session, EB 101/7, Genf 1997; kursive Hervorhebung durch AK).

Nimmt man diese Definition von Gesundheit ernst, dann wird sie nicht mehr als eine mögliche von vielen Voraussetzungen für das Erstreben von Gütern wie dem Glück gesehen. Vielmehr wird dann Gesundheit (oder auch Wohlbefinden) mit dem Glück „an sich“ identifiziert. Damit läge aber die Lösung aller Probleme, auch von sozialen wie Arbeitslosigkeit oder Obdachlosigkeit, in den Händen der Medizin bzw. der Bioethik.

Das hat zur Folge, dass jene utopischen Vorstellungen bzw. Hoffnungen begünstigt werden, die anthropologische Gegebenheiten (wie Krankheit und Tod) verdrängen und leugnen. Eine auf das Jenseits bzw. Gott gerichtete Erlösungsvorstellung wird zudem eindimensional auf das diesseitige Leben fokussiert.

Es erwächst die Gefahr einer sog. Medikalisierung der Welt. Sie würde dazu führen, dass Medizin bzw. Bioethik missverstanden und zu einem gefährlichen Instrument sozialer und politischer Manipulation werden kann: Was bisher im Namen der Moral (oder auch der Tradition und Religion) nicht getan werden darf, wird dann im Namen der Gesundheit vertretbar und legitimierbar (bis hin zur Eugenik).

2.5.2.6. Soziale Identität in der Krankheit

Trotz berechtigter Kritik am WHO-Modell – danach müsste letztlich fast jeder Mensch als krank gelten – ist festzuhalten, dass es doch auch die für das Krankheitsverständnis so wesentliche soziale Dimension abbildet. Der Mensch, auch der kranke und behinderte Mensch, ist nämlich als soziales Wesen anzusehen. Allerdings wird die menschliche Fähigkeit zur Ausübung von sozialen Rollen durch eine Krankheit bzw. Behinderung stark beeinträchtigt bzw. zum Teil unmöglich gemacht.

Krankheiten hindern die betroffenen Mensch oftmals an der Realisation wichtiger menschlicher Ziele oder auch Bedürfnisse. Trotzdem muss in diesem Kontext betont werden, dass kranke und behinderte Menschen sehr wohl z.B. die Rolle eines Partners in einer Lebensgemeinschaft oder im sozialen und beruflichen Umfeld einnehmen können. Sie benötigen dazu aber gegebenenfalls Unterstützung oder Förderung durch andere Personen.²⁴ Die dadurch vordergründig entstehende negative Bewertung von Krankheiten kann unter Umständen nicht vollständig beseitigt, aber eben doch relativiert werden durch die Realisierung anderer Güter. So kann die Akzeptanz der Rolle als kranker und/oder behinderter Mensch zugleich ein neues Rollenverständnis und damit auch eine Neubewertung von Krankheit und Behinderung schaffen.²⁵

Einige konflikttheoretische Ansätze gehen davon aus, dass in einer Gesellschaft bestimmte Personengruppen, und dazu gehören auch kranke und/oder behinderte Individuen, mit sog. „Etiketten“ reflexartig abgestempelt werden.²⁶ Besonders deutlich wird dies z.B. bei der Diagnose psychischer Erkrankungen: wird jemand z.B. mit der Rolle eines Schizophrenie-Kranken identifiziert, erfährt er in der Regel Stigmatisierung und auch Diskriminierung. Der betroffene Mensch verliert dadurch zusätzlich an Lebenschancen²⁷. Dagegen lösen andere Befunde, wie etwa Infektionskrankheiten, bestimmte Krebs-Arten oder Diabetes eher Bedauern und Hilfsbereitschaft aus.

²⁴ Vgl. Ulrich Bach, Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie (21986), 9-46.

²⁵ Vgl. dazu Lanzerath, Krankheit und Gesundheit, 33.

²⁶ Vgl. a. a. O., 34.

²⁷ Vgl. dazu Erving Goffman, Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität (141999).

Mit bestimmten Etiketten versehen, z.B. dem der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit, fühlen sich viele Betroffene wie aus der Gemeinschaft und Gesellschaft ausgestoßen. Dieser gesellschaftliche Druck kann zu Veränderungen im Identitätsempfinden der jeweiligen Person führen, da ihre Entwicklung wesentlich über den Prozess der Sozialisation verläuft.²⁸ Kranke Menschen unterliegen somit der großen Gefahr, nicht mehr als anerkanntes Mitglied der Gesellschaft zu gelten.

Krankheit und Behinderung können demnach beides sein: ein Weg in die Isolation, aber auch ein Weg zur (Neu-) Gewinnung von Identität.²⁹

Das Selbstverständnis des kranken bzw. behinderten Menschen (wie im Übrigen aller Menschen) vollzieht sich nicht solipsistisch, sondern im Rahmen einer Gesellschaft. In diesem Prozess begegnet das Ich dem Anderen, dessen unverwechselbare Individualität Ausgangspunkt der eigenen Existenz wird. Das eigene Selbst erschließt sich über das Selbst des Anderen: Das Ich wird zum Ich nur über das Du.³⁰ So sind die anderen Du's nicht einfach externe Faktoren mit einer beliebigen Distanz zum betroffenen Ich, sondern ursächlich mitverantwortlich für die Realisation und Konkretisierung der eigenen Identität.

Jede soziale Rolle innerhalb eines Gemeinwesens impliziert Erwartungen und Verpflichtungen. Wenn es nun zum Wesen des Menschen dazu gehört, ein *zoon politikon* zu sein, dann wird mit

²⁸ Vgl. dazu u.a. die entwicklungstheoretischen Ansätze von Erik H. Erikson: ders., *Identität und Lebenszyklus* (2007); etc.

²⁹ Vgl. dazu die Dissertation des römisch-katholischen Theologen Thomas Hagen: *Krankheit – Weg in die Isolation oder Weg zur Identität. Theologisch-ethische Untersuchung über das Kranksein* (1999).

³⁰ Vgl. dazu die philosophischen Entwürfe von Martin Buber (*Ich und Du*, Heidelberg ¹¹1983) oder Emmanuel Lévinas (z.B. *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, München ³¹1998).

dem Krankheitsbegriff auch ein sog. normativer Anspruch an diese Gesellschaft ausgedrückt, nämlich betroffene Menschen zu unterstützen und ihnen zu helfen.³¹ Im ersten nachchristlichen Jahrhundert wird dies z.B. durch die Begriffe der „humanitas“ und „misericordia“ ausgedrückt.³² Der antike Arzt Galenus (um 129-216 n.Chr.) spricht vom ärztlichen Handeln als dem „Wohltun aus Menschenliebe“.³³ Aber auch in der Moderne ist der kranke und behinderte Mensch darauf angewiesen, dass die Gesellschaft, in der er lebt, als Solidargemeinschaft diejenigen Kapazitäten kompensiert, die bei ihm eingeschränkt sind oder gänzlich fehlen (vgl. auch die Schutzpflicht des Staates, die im Grundgesetz GG Art. 2 mit dem „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ verfassungsrechtlich verankert ist).

Vor diesem Hintergrund genießt Gesundheit einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert. Denn sie wird als eine der Voraussetzungen gesehen, dass Menschen ein erfülltes Leben führen können:

„Erst gute Gesundheit ermöglicht die Gestaltung eines erfüllten Lebens; auf einer banaleren Ebene erhöht eine Verbesserung von Gesundheit die Produktivität in einer Wirtschaftsgesellschaft und damit die Bereitstellung von Gütern für alle Lebenszwecke.“³⁴

³¹ Vgl. Lanzerath, Krankheit und Gesundheit, 41.

³² Vgl. Heinrich Schipperges, Art. „Krankheit IV. Alte Kirche“ (1990), 686-689, 687.

³³ Vgl. ebd.

³⁴ Gérard Gäfgen zitiert bei Lanzerath, Krankheit und Gesundheit, 42 (vgl. Gérard Gäfgen, Das Dilemma zwischen humanem Anspruch und ökonomischer Knappheit im Gesundheitswesen, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 3 (1998), 149-158).

Gesundheit ist demnach nicht nur für den einzelnen Menschen ein fundamentales Gut, sondern auch darüber hinaus ein soziales Gut. Damit wird sie aber auch zum Gegenstand von wirtschaftlichen Interessen wie von staatlicher Gesundheitspolitik – mit ambivalenten Folgen.³⁵

2.5.3. Theologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit

2.5.3.1. Gegen einen utopischen Gesundheitsbegriff und ein mythisches Ganzheitsideal

Die emeritierte Leipziger Systematikerin Gunda Schneider-Flume unterzieht den Gesundheitsbegriff der WHO aufgrund eigener Krankheitserfahrung in ihrem Buch „Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens“ einer scharfen theologischen Kritik.³⁶ Er stelle nämlich eine Utopie dar. Damit tritt sie mit ihrer Kritik neben Ulrich Bach³⁷ und Ulrich Eibach³⁸.

Die WHO-Definition steht stellvertretend für das diesbezügliche Denken in der Gegenwart. Nun verändern sich unter der „Tyrannei des gelingenden Lebens“ das herkömmliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit, sowie die Qualität der Sorge und der Angst tiefgreifend und in gegenseitiger Wechselwirkung. Das bedeutet nach Schneider-Flume aber nicht, dass es im Leben kein Gelingen geben kann oder darf:

³⁵ Vgl. Lemke, *Gesunde Körper – kranke Gesellschaft*.

³⁶ Vgl. Gunda Schneider-Flume, *Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens* (2008), 82-113, bes. 85-88.

³⁷ Vgl. Ulrich Bach, „Gesunde“ und „Behinderte“. *Gegen ein Apartheidsdenken in Kirche und Gesellschaft* (1994), bes. 100-121.

³⁸ Vgl. Ulrich Eibach, *Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche* (1991), bes. 50-94.

„Aber die Befähigung dazu, Pläne erfolgreich zu verwirklichen und Unternehmen zum Gelingen zu verhelfen oder auch misslingen zu lassen, berechtigt nicht dazu, das Leben selbst als Ganzes unter das Urteil des Gelingens zu stellen und damit die Tyrannei des gelingenden Lebens als alles beherrschend zu etablieren.“³⁹

Auch sie orientiert sich an der Definition von Dietrich Rössler, wonach Gesundheit nicht die Abwesenheit von Störungen ist, sondern die Kraft, mit ihnen zu leben.⁴⁰ Allerdings ist das nach Schneider-Flume keine Leistung, sondern vielmehr eine Gabe, die dem einzelnen Menschen gegeben worden ist. So sind Gesundheit wie Krankheit trotz allem, was man dafür tun kann oder auch muss, „nicht *Machsals*, sondern *Widerfahrnis* im Leben.“⁴¹

In der Konsequenz ergibt sich daraus, dass Krankheit ebenso wie Behinderung und Gesundheit auf grundlegende anthropologische Erfahrungen von Passivität und Rezeptivität verweisen, durch welche die einseitige Sicht des Lebens aus dem Blickwinkel der menschlichen Selbstbestimmung relativiert wird.⁴²

Wenn dagegen Gesundheit als notwendige Voraussetzung für ein gelingendes Leben sowie eine harmonische Identität angesehen wird, dann nimmt sie die Stelle eines höchsten Gutes von ab-

³⁹ Schneider-Flume, *Leben ist Kostbar*, 12.

⁴⁰ Vgl. a. a. O., 94f.

⁴¹ Vgl. ebd. (Hervorhebung durch die Autorin).

⁴² Welche manchmal schon absurden Züge die Verbindung der Suche nach Selbsterfüllung und Gesundheit nehmen kann, beschreibt der Soziologe Ulrich Beck folgendermaßen: Menschen „fasten. Sie joggen. Sie wechseln von einer Therapiegruppe zur anderen. Besessen von dem Ziel der Selbstverwirklichung reißen sie sich selbst aus der Erde heraus, um nachzusehen, ob ihre Wurzeln auch wirklich gesund sind“ (ders., *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne* (1986), 156).

solutem Wert ein.⁴³ Mit Gesundheit verbinden Menschen dann nicht mehr nur Liebes- und Arbeitsfähigkeit (Sigmund Freud), sondern letztlich auch eine religiös aufgeladene Utopie von Ganzheitlichkeit und Heil.⁴⁴

Die Folgen, die sich aus der Vergötzung der Gesundheit ergeben, sind schwerwiegend. Denn die Tyrannei des gelingenden Lebens unterstützt den Gedanken des Perfektionismus: So wird das Leben zum „Auswahlgut“. Das ursprüngliche Gegebensein des Lebens wird in der Bioethik durch die sich ständig weiterentwickelnden Methoden der Präimplantationsdiagnostik, der Pränatalen Diagnostik und der Genetik als Selektionsverfahren immer stärker in den Hintergrund gedrängt.

Verbunden damit kommt es zu einem schwindenden Vertrauen in ein Leben mit Handicap. Die Akzeptanz chronisch kranker und (schwer) behinderter Menschen droht im individuellen, ebenso wie im gesellschaftlichen Leben zu schwinden.⁴⁵

In ihrer Auseinandersetzung mit der Idee des gelingenden Lebens folgt Schneider-Flume dem Marburger Theologen Henning Luther (1947-1991) und dessen Kritik am Mythos der Ganzheitlichkeit.⁴⁶ Mit Luther ist zu fragen, ob die modernen Ideale der Vollkommenheit und Ganzheit, die sich in der utopischen Definition der Gesundheit widerspiegeln, nicht in Wahrheit zerstörerisch statt heilend wirken:

⁴³ Nach Lennart Nordenfelt ist Gesundheit eine „notwendige Bedingung“ für ein gelingendes Leben (vgl. ders., *On the nature of health. An action-theoretic approach* (1987), 88).

⁴⁴ Vgl. Ulrich H.J. Körner, *Gesundheit um jeden Preis? Ziele und Kosten des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht* (1999), 303-317, 307.

⁴⁵ Vgl. Gunda Schneider-Flume, *Perfekionierte Gesundheit als Heil? Theologische Überlegungen zu Ganzheit, Heil und Heilung* (2009), 133-150, 144f.

⁴⁶ Vgl. Henning Luther, *Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen* (1992), 160-182, Anm. 283-293.

„Zerstören sie nicht das uns lebbare Leben? Unser Leben mit all seinen Brüchen, Fehlern, Unvollkommenheiten, Schwächen? Hindern uns nicht die Illusionen von Vollkommenheit und Ganzheit am Leben? Drohen wir nicht an unseren Illusionen zu scheitern? Ist der Mythos der Ganzheit nicht eine einzige Lebenslüge, die unsere schüchternen und unvollkommenen Tastversuche, unseren Versuch zu leben, im Keim erstickt und abtötet?“⁴⁷

Dagegen verweist Henning Luther auf die konstitutionsbedingte Fragmentarität menschlichen Lebens, das mehr ist und aus mehr lebt, als ein Mensch selbst herzustellen und zu gewährleisten vermag.

In diesem Kontext ist es wichtig, den Unterschied zwischen Ganzheit und Ganzheitlichkeit festzuhalten: Letztere stellt einen überzogenen Kult um das Phänomen der Ganzheit dar. Dagegen manifestiert sich die Ganzheit eines Menschen vielmehr in ihrer Gottesbeziehung und kann durch Fragmentarität nicht aufgehoben werden.

Kritische Rückfragen sind in diesem Kontext sowohl an Medizin und Ethik als auch an die Theologie zu stellen. An sich ist das Konzept einer ganzheitlich ausgerichteten bzw. holistischen Medizin, die sich mit ihrer Theorie und Praxis gegen die in der Schulmedizin geläufige Entpersonalisierung und Atomisierung des Menschen wendet, durchaus begrüßenswert. Ihr Ansatz besteht darin, dass nicht Krankheiten oder kranke Organe das bevorzugte Objekt heilenden Handelns sind, sondern der Mensch.

⁴⁷ Henning Luther, *Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit* (1991), 262-273, 263.

Das holistische Medizinverständnis beruht letztlich darauf, dass der Mensch im Grunde seines Wesens heil und gut ist, so dass er sich eigentlich aus eigener Kraft heilen kann. Die Hauptaufgabe therapeutischen Handelns besteht dann lediglich in der Beseitigung von Störungen, die den Weg zur vollen Selbstverwirklichung hemmen.⁴⁸ Damit impliziert der holistische Ansatz aber ein Verständnis von Gesundheit und Heilung, welches Gesundheit mit selbstzentrierter Integrität, und diese wiederum mit Heil im religiösen Sinn gleichsetzt. Das würde bedeuten, dass Heilung bzw. Selbstheilung zur Erlösung bzw. Selbsterlösung wird.⁴⁹

Die Idee des gelingenden Lebens lässt sich letztlich auf die aristotelische Tradition einer teleologischen Ethik zurückführen, die das menschliche Leben und die Lebensführung unter eine Totalperspektive stellt. So erklärt Robert Spaemann, dass es für die Philosophie von Anfang an konstitutiv sei, das Leben als ein Ganzes unter dem Gesichtspunkt seines vollkommenen Gelingens zu betrachten.⁵⁰ Auch die theologische Ethik von Trutz Rendtorff ist diesem Denkansatz verpflichtet, wobei das Gelingen lediglich modifiziert wird als kontrafaktische „Antizipation“ des Gelingens, „die durch Jesus Christus repräsentiert wird und als Lehre von der Rechtfertigung des Menschen theoretisch ausgestaltet wird.“⁵¹ Dagegen steht der Tod von Jesus Christus am Kreuz, der so gar nichts Gelingendes an sich hatte:

⁴⁸ Vgl. Eibach, Heilung für den ganzen Menschen, 50-94; vgl. Heinrich Schipperges, Gesundheit – Krankheit – Heilung (21981), 51-84; vgl. Dieter Beck, Krankheit als Selbstheilung. Wie körperliche Krankheiten ein Versuch zur seelischen Heilung sein können (1985).

⁴⁹ Vgl. Ulrich H. J. Körtner, Mit Krankheit leben. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion (2005), 1273-1290, 1287.

⁵⁰ Vgl. Robert Spaemann, Glück und Wohlwollen. Versuch über Ethik (1998), 85. Dort entfaltet er seine eudämonistische Ethik als „Lehre vom gelingenden Leben“.

⁵¹ Vgl. Trutz Rendtorff, Ethik. Grundelemente, Methodologie und Konkretionen einer ethischen Theologie, Bd. 1 (21990), 96.

„Man muss immer wieder darauf hinweisen, dass Jesus von Nazareth diesem Ideal nicht gerecht geworden ist.“⁵²

Zumindest nach dem Markus-Evangelium, wie Schneider-Flume es interpretiert, ist es Jesus am Ende nicht gelungen, dem Leiden am Kreuz einen Sinn zu geben und das Sterben harmonisch und selbstbestimmt in das eigene Leben zu integrieren, wie es in Seelsorge und Beratung häufig vorgeschlagen wird. Auch im Widerspruch dazu steht die Osterbotschaft, dass der Wert des Lebens und seine Würde gerade nicht vom Gelingen und Scheitern menschlicher Lebensführung und Selbstverwirklichung abhängen, sondern von der Teilhabe am Leben Gottes und seiner Fülle.⁵³

2.5.3.2. Gegen ein falsches Autonomie-Verständnis von Gesundheit

Oft werden Gesundheit und Autonomie selbstverständlich zu einer Einheit verbunden. Im Gegensatz dazu wird Krankheit dann parallelisiert mit Abhängigkeit und Angewiesenheit auf Hilfe. Stellvertretend dafür steht Trutz Rendtorff mit seiner Definition von Gesundheit und Krankheit:

⁵² Schneider-Flume, *Leben ist kostbar*, 105.

⁵³ Der Vollständigkeit halber muss vermerkt werden, dass Rendtorff zu diesem Punkt in seinem zweiten Band der Ethik vorsichtiger formuliert: „Zum Gegebenen des Lebens im tätigen Vollzug der Lebensführung gehört die Erfahrung vom Gelingen des Lebens, nicht überhaupt, aber doch auf partikulare und konkrete Weise [...]. Die Erfahrung des Gelingens des Lebens ist nie endgültig“ (vgl. ders., *Grundelemente, Methodologie und Konkretionen einer ethischen Theologie*, Bd. 2 (21991), 244f).

„Gesundheit ist die Fähigkeit, mit Konflikten des eigenen Lebens selbständig umzugehen. Krankheit ist die Angewiesenheit auf Hilfe in lebensbehindernden Konflikten.“⁵⁴

Die Gefahr besteht darin, dass der Autonomiebegriff in ein zu abstraktes und einseitiges Korsett gepresst wird. Dadurch leugnet er zum einen die Relativität und Wechselseitigkeit in menschlichen Bindungen. Zum anderen wird man der tatsächlich vorhandenen Hilfs- und Schutzbedürftigkeit kranker und behinderter Menschen nicht gerecht. Demnach müsste man sonst jedes Kleinkind und ebenso alte Menschen als krank bezeichnen. Wenn aber Krankheit wie die Gesundheit selbstverständlich zum Leben dazu gehört, dann wäre nicht Autonomie, sondern vielmehr die Souveränität das angemessene Persönlichkeitsideal:

„Ein Mensch ist souverän, wenn er mit sich etwas geschehen lassen und Abhängigkeiten hinnehmen kann.“⁵⁵

Zur Souveränität würde es dann auch gehören, nicht in Panik zu geraten, wenn man sich selbst im Sein als Fragment erkennt.⁵⁶ Dieser Gedanke der Souveränität berührt sich mit wesentlichen Einsichten des christlichen Glaubens und seines Verständnisses von Menschenwürde, die auch Schwerstkranke und Menschen mit Behinderungen nicht verlieren können. Wie die Hilfsbereitschaft gehört auch die Hilfsbedürftigkeit zu den Grundmerkmalen menschlichen Lebens. Von Anfang an zeichnet es sich durch eine „chronische Bedürftigkeit“ und eine „unendliche Angewiesenheit“ aus.⁵⁷ Nicht nur am Anfang und am Ende des

⁵⁴ Rendtorff, Ethik 2, 212.

⁵⁵ Akashe-Böhme/Böhme, 62; vgl. 85, 137-142.

⁵⁶ Vgl. Fulbert Steffensky, Hat Hiob eine Nachricht? Die Vernunft und die Unvernunft des Leidens (2002), 121-126, 124.

⁵⁷ Vgl. dazu Wolhart Pannenberg, Was ist der Mensch? (31980).

Lebens, in Krankheits- und Krisenzeiten, sondern auch in den sog. „guten Zeiten“ sind Menschen auf gegenseitige Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Das waren einige grundlegende und allgemeine Überlegungen zum Thema von Gesundheit und Krankheit. Im Folgenden soll nun die Sicht von Ulrich Bach zu diesem Komplex dargestellt werden.

2.5.4. Gesundheit und Krankheit bei Ulrich Bach

Krankheit und Gesundheit als menschliche Seinsweisen, sowie wie der Umgang mit ihnen sind grundlegende Themen in Bachs Reden und Denken. Bereits am Anfang seines schriftlichen Werkes äußerte er sich in seinem 1980 erschienenen Buch „Boden unter den Füßen hat keiner“ zur Gesundheit aus der Sicht eines behinderten Menschen.⁵⁸ Dort bringt er viele, auch autobiographische Beispiele dafür, wie entscheidend die Perspektive gegenüber dem Gegenstand der Betrachtung ist. So berichtet er u.a. von einer Begebenheit 1951 während seiner Poliomyelitis-Erkrankung, als er sich mühsam Stück für Stück ins Leben zurückkämpfte: Bach erinnert sich sehr bewusst an den Augenblick, als er wenige Wochen nach seiner Erkrankung zum ersten Mal ohne Hilfe wieder einen Keks aus der Schachtel herausnehmen und zum Mund führen konnte. Da könnte man erwidern: „Was ist das schon: einen Keks zum Mund führen?“⁵⁹ Und doch war dieser Moment für Bach in seinem Leben etwas Besonderes.

⁵⁸ Vgl. Bach, Boden, 9-46, bes. 31-46.

⁵⁹ A. a. O., 33.

In der Zusammenschau seines Werkes sind für Bach folgende sechs Gesichtspunkte zum genannten Thema evident:

2.5.4.1. Gesundheit und Krankheit bzw. Behinderung sind normal

Bach verwendet den Normenbegriff nicht als statistische Größe, sondern als theologische Wert- und Würdeaussage:

„Nur wo Krankheit und Behinderung völlig normale Größen sind in dieser Welt, die Gott uns bereitstellt, können sich Kranke, Behinderte und Gebrechliche als völlig normale Menschen in ihr begreifen.“⁶⁰

Mit dieser Aussage zeigt Bach, dass er das statistische Denken für wenig sinnvoll hält, wie er am folgenden Beispiel illustriert:

„Nach dieser ist ein 40jähriger Mann, der nicht gehen kann, unnormal. Denn weit über die Hälfte der 40jährigen können gehen. Das ist unbestritten richtig; nur halte ich den Satz nicht für sehr sinnvoll. Denn nach der gleichen Logik müßte gesagt werden, es sei unnormal, Arzt zu sein. Denn weit weniger als die Hälfte der Menschen sind Arzt. Arzt ist sogar noch unnormaler als behindert. Denn es gibt mehr Behinderte als Ärzte.“⁶¹

Auch die Verwendung von Norm in Richtung eines Wunsches ist nach Bach schwierig: Zwar würden natürlich dann auch die meisten behinderten Menschen ihre Behinderung am liebsten los werden. Dennoch dürfe dieses an sich legitime Wunschenken

⁶⁰ A. a. O., 39.

⁶¹ Ebd.

nicht „Grundlage unseres anthropologischen Nachdenkens“ werden. Denn kranke und behinderte Menschen haben für ihn den gleichen Wert wie vordergründig gesunde Menschen. Eine Behinderung hat ebenso wie eine Nichtbehinderung die gleiche Gültigkeit in Gottes Augen.⁶² Damit verwirft Bach kategorisch den „Glaubenssatz“, die Gesundheit sei die Norm.⁶³

In weiterführender Konsequenz bedeuten Krankheit und Behinderung bei Bach keine Abweichung von dieser Norm, sondern stellen einen äquivalenten Seinszustand zur Gesundheit dar.

Gleichzeitig aber lässt es sich nicht einfach ausschalten, dass Gesundheit einerseits und Krankheit und Behinderung andererseits höchst unterschiedlich wahrgenommen werden.

Diese Realität sieht Bach auch. Nur beharrt er darauf, dass die evidenten Unterschiede zwischen Menschen nicht auch noch konzeptionell festgeschrieben werden dürften. Anthropologisch gebe es eben nicht vollkommeneren und weniger vollkommene Menschen. Vielmehr sei jeder Mensch unvollkommen, und alle müssten „dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein“⁶⁴. „Das Defizitäre gehört“, so Bach, „hinein in die Definition des Humanum“⁶⁵. Dagegen ist Vollkommenheit vielmehr ein exklusives Attribut Gottes.

Dadurch fällt eine Phänomenologie, die Gesundheit und Krankheit unterschiedlich wahrnimmt und benennt, nicht in sich zusammen. Sie zeigt aber den hohen Grad der Subjektivität der menschlichen Wahrnehmung in dieser Sache.

⁶² Vgl. a. a. O., 39f.

⁶³ Vgl. a. a. O., 46.

⁶⁴ So der Titel seines Buches: Ulrich Bach, *Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein*. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche (1986).

⁶⁵ Vgl. a. a. O., 123–136, 127.

2.5.4.2. Der Mensch ist mehr als seine Krankheit oder Gesundheit

Die gegenwärtigen soziologischen, politischen und theologischen Überlegungen zu Gesundheit und Krankheit zeigen, dass Menschen in zunehmendem Maß in unserer Gesellschaft über ihre Gesundheit bzw. Krankheit definiert werden. Kinder, alte, kranke und behinderte Menschen mit ihrer noch nicht oder nicht mehr vorhandenen Fähigkeit zu gesellschaftlich und ökonomisch relevanter Arbeit und Leistung repräsentieren einen anscheinend defizienten Modus von Leben:

„[W]enn also in unserer Gesellschaft sich die Lebensbedingungen eines Menschen nach dem Grad seiner wirtschaftlichen Verwertbarkeit richten – dann stimmt doch am Gefüge etwas nicht.“⁶⁶

Dem gegenüber betont Bach in seiner vehementen Auseinandersetzung mit dem von ihm so bezeichneten „theologischen Sozialrassismus“: Gesundheit darf nicht als Zeichen des Segens Gottes, Krankheit und Behinderung dagegen als Ausdruck seines Zorns verstanden werden. So gehört der *deus revelatus*, d.h. der sich geoffenbarte Gott, nach Bach nur auf die Seite des Christusgeschehens. Daher sind sowohl Gesundheit als auch Krankheit mit dem *deus absconditus*, dem verborgenen Gott, in Verbindung zu bringen. Denn es bleibt letztlich rätselhaft, warum der eine gesund, der andere aber krank ist.⁶⁷ Bach konstatiert:

„Gesundheit ist etwas Herrliches und wirklich nicht zu verachten; die Krankheit ist etwas Schlimmes und sie kann uns mürbe machen. Aber das sind Krankheit und

⁶⁶ Bach, Boden, 43.

⁶⁷ Vgl. dazu Punkt 2.2.2.1 (Kreuzestheologie als theologisches Fundament).

Gesundheit nicht: eine Aussage über Gottes Einstellung zu uns, über seine Verhaltensweise gesunden und kranken Menschen gegenüber. Du bist gesund – ja, und? Du bist ein Kind Gottes; das weißt du durch Christus. Ich bin behindert – ja, und? Ich bin ein Kind Gottes; das weiß ich durch Christus. Aufgegeben ist uns, miteinander geschwisterlich zu leben.⁶⁸

Diese religiöse Aussage Bachs versichert insbesondere den kranken und behinderten Menschen der Zuwendung Gottes. Sie bindet alle Menschen in einen größeren tragenden Zusammenhang ein und widerspricht der herkömmlichen gesellschaftlichen Tendenz, Menschen nach ihrer Leistungsfähigkeit zu verrechnen.

2.5.4.3. Keine Vergötzung von Krankheit und Behinderung

Für Bach ist es wichtig, gegenüber dem Gesundheitsgötzen nicht reziprok und damit apologetisch ins Gegenteil zu verfallen, indem nun Krankheit oder Behinderung einen herausragenden Stellenwert zugesprochen bekommen:

„Gemeint ist die Verherrlichung der Krankheit bzw. der Behinderung anstelle einer Verherrlichung Gottes, der in seiner Souveränität Gesundheit und Krankheit, Stärke und Schwäche für sein Wirken einsetzen kann. Kranke und Behinderte sind dann Gott angeblich in ‚besonderer Weise‘ nahe oder er ihnen. Auch für diesen Satz gibt es unterschiedliche Variationen. Hierher gehört auch die zuweilen

⁶⁸ Ulrich Bach, *Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche* (1991), 148-164, 160f.

zu hörende Meinung, ein Christenmensch müsse Gott auch für seine Krankheit/Behinderung danken können.⁶⁹

Dazu hält Bach betonend fest:

„Ich habe bis heute Gott nicht für meine Behinderung gedankt und sehe mich dazu durch die Schrift auch nicht ermuntert.“⁷⁰

Und er fährt fort:

„Um so wichtiger scheint es mir, *im* Rollstuhl nicht zu vergessen, Gott für ‚Essen, Trinken, Kleider, Schuh...‘ (Luther) zu danken.“⁷¹

Gott wird somit nicht als Garant von Gesundheit, sondern als Quelle des Lebens bekannt.

2.5.4.4. Gott ist die Quelle des Lebens, nicht die Gesundheit

Wenn nur Gesundheit gelingendes Leben verspricht, dann wäre Krankheit mehr als „nur“ eine Gefährdung und Bedrohung des Lebens. Krankheit, insbesondere eine chronische Krankheit, ebenso wie eine Behinderung, würden darüber hinaus das Leben komplett entwerten.

So denken viele Menschen. Sie sehen in Krankheit und Behinderung eine grundsätzliche Infragestellung des Lebens bzw.

⁶⁹ Ulrich Bach, „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren (1988), 69.

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd. (Hervorhebung durch den Autor).

empfinden durch sie das Leben anscheinend als „Unleben“. Auch löst Gesundheit Gott als höchstes Gut gewissermaßen ab. Dadurch wird Gesundheit religiös verklärt und zum Kultobjekt ernannt.⁷²

Der Kult der Gesundheit führt deshalb nicht selten zu Verzweiflung, Angst und Leid. Ulrich Bach hat darauf aufmerksam gemacht und hingewiesen, dass der Wunsch „Hauptsache gesund!“ die Gesundheitsvergottung und damit verbunden die Angst vor einem Leben mit Krankheit und Behinderung verstärkt.⁷³ Dagegen nimmt Bach Gott als Grund von Gesundheit *und* Krankheit, von Glück *und* Leid in Anspruch: Gott wird als Fundament des ganzen Lebens, nicht nur der schönen Seiten geglaubt. Gesundheit ist also keine entscheidende Voraussetzung für ein gelingendes Leben.

2.5.4.5. Solidarität statt Verdrängung

In der Debatte um Gesundheit und Krankheit begegnet man häufig ausgrenzenden Wahrnehmungsmustern. Sie rühren von einem auf Gleichförmigkeit und Identität zielenden Denken her, in dem Abweichungen, etwa durch Krankheit und Behinderung, nicht geduldet werden bzw. werden können.

Bach veranschaulicht das an einem Beispiel aus der eigenen Biographie: Er berichtet dort von einem jungen Mann, der beim Anblick und nach dem Krankenbericht des gelähmten Ulrich Bach mit dem Urteil reagiert:

⁷² Vgl. dazu die Aussage von Elisabeth Beck-Gernsheim: „Das Heil ist entthront worden, an seine Stelle ist die Heilung getreten“ (dies., *Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie* (1994), 316-335, 319).

⁷³ Vgl. Bach, *Gesunde und Behinderte*, 100-121.

„An Ihrer Stelle hätte ich schon längst Schluß gemacht.“⁷⁴

In dieser Reaktion des Gegenübers deckt er eine Verdrängung der sogenannten Gesunden auf:

„Gesundheit aus der Sicht behinderter Menschen: Ich entdeckte, daß mein Gegenüber nicht gesund sein konnte, sondern gesund sein mußte; er verkrampfte sich völlig in das, was er hatte, er konnte nicht loslassen.“⁷⁵

Eine theologische Interpretation und auch Legitimation dieses alltäglichen Ausgrenzungsdenkens entdeckt Bach u.a. in solchen Sätzen wie diesem:

„Gott hat die Behinderung wohl ‚zugelassen‘, aber sie ist ‚nicht von ihm gewollt‘. So bedeutet jede Behinderung ‚ein Fehlen an dem, was Gott eigentlich will‘; denn ‚Gott will tatsächlich gesunde Menschen, die, wie wir so sagen würden, ihre ‚fünf Sinne beisammenhaben‘.“⁷⁶

Darin konstatiert Bach die zugrundeliegende strukturelle und theologisch legitimierte Unfähigkeit zur Solidarität:

„Wer theologisch so ansetzt, macht uns anthropologisch zu Aussätzigen, die draußen vor den Stadtoren dank gut organisierter diakonischer Aktivitäten am Krepieren zwar gehindert werden; gleichberechtigte Gliedschaft im Volke Gottes jedoch wird uns verwehrt: Caritative Bonbons anstelle von Solidarität.“⁷⁷

⁷⁴ Bach, Boden, 34f.

⁷⁵ A. a. O., 35.

⁷⁶ A. a. O., 38.

⁷⁷ Ebd.

Diese Beobachtungen und Erkenntnisse Bachs werden von Henning Luther folgendermaßen analysiert:

„Die Kälte der Beziehungen und damit die nicht-solidarische Beziehung zwischen so-geannten Behinderten und Nichtbehinderten (pars pro toto) hat in der gesellschaftlichen Verdrängung von Schwäche, Schmerz und Grenzerfahrungen ihre Basis. Was bei sich selbst verdrängt werden muß, wird auf andere projiziert, die damit zugleich als andere ausgegrenzt, also verdrängt, werden.“⁷⁸

Dieses Ergebnis beruht auf einer – wie Henning Luther es nennt – „doppelten Verdrängung“, d.h. es besteht eine Abgrenzung der eigenen Person zu anderen (man selbst hat keine Defizite) und zugleich eine Ausgrenzung des Anderen (das Gegenüber wird ausschließlich von seinen Defiziten her und nicht mehr anders und positiv wahrgenommen). Dieses sog. „Defizitmodell“ kritisierte Henning Luther im poimenischen Kontext scharf:

„Seelsorge, die sich kritisch von Alltagssorge absetzt, erlaubt nicht länger, sich über die Normalität unserer Alltagswelt zu beruhigen und der Illusion einer ‚heilen Welt‘ anzuhängen. Eine solidarische Begegnung mit dem Anderen hindert uns, das Leiden der Anderen nur als deren persönliches Problem, als deren Mangel zu sehen. Sie kann uns daran erinnern, dass ihr Leiden immer auch ein Leiden an unserer Welt ist (Röm 8,22-24). Der andere, der aus der Welt fällt, wirft ein Licht auf den Riß, der durch unsere

⁷⁸ Henning Luther, Wahrnehmen und Ausgrenzen oder die doppelte Verdrängung. Zur Tradition des seelsorgerlich-diakonischen Blicks (1988), 250–266, 263.

Welt geht und der keine falsche, vorschnelle Versöhnung zuläßt.⁷⁹

Eine solidarische Seelsorge, bzw. ein solidarisches Verhalten überwindet demnach den personalisierenden, delegatorischen Blick von Krankheit auf das betroffene Individuum zugunsten dieser weiteren, auch strukturellen Perspektive. Solch ein Verhalten würde nach Ulrich Bach einen ersten, aber gewichtigen Schritt darstellen auf dem Weg zu einer entgrenzenden und „ebenerdigen“ Theologie.

Eine auf Gegenseitigkeit beruhende Solidarität unterscheidet sich von jener einseitig karitativen Solidarität, die auf der diskriminierenden Unterscheidung zwischen sog. Behinderten (Kranken) und sog. Nichtbehinderten (Gesunden) besteht. Damit wird auch die übliche Trennung und Unterscheidung zwischen (individueller) Seelsorge und (struktureller, institutionsbezogener) Diakonie hinfällig.

2.5.4.6. Krankheit in der Perspektive von Jesu Heilungsgeschichten

In vielen Auslegungen wird häufig mit dem Verweis auf Jesu Heilungsaktivitäten argumentiert, dass bei allem Verständnis für die betroffenen Menschen sowohl Krankheit, als auch Behinderung letztlich nicht von Gott gewollt bzw. im Sinne Gottes seien⁸⁰.

⁷⁹ Henning Luther, *Alltagssorge und Seelsorge. Zur Kritik am Defizitmodell des Helfens* (1986), 2–17, 17.

⁸⁰ Vgl. u.a. Eibach, *Heilung für den ganzen Menschen*.

Gegen diese Ansicht wehrte sich Ulrich Bach durch seine Exegese und Hermeneutik der neutestamentlichen Heilungsgeschichten.⁸¹ Er kommt zu folgender These:

„Gesundheit und Krankheit sind zwei verschiedene, aber in gleicher Weise uns von Gott anvertraute Lebensbedingungen.“⁸²

Damit stellt Bach das alte Tun-Ergehen-Schema stark in Frage, das bei einer Bewertung von Krankheit als Sünde, Schuld und/oder Mangel in biographischer Perspektive auftritt. Das ist z.B. der Fall bei einer unkritischen Interpretation der Heilungen Jesu als „ganzheitliches Heilen“. Jesus von Nazareth hat Sünden vergeben und Krankheiten bzw. Behinderungen einiger weniger Menschen geheilt. Daraus kann nicht apodiktisch eine ursächliche Verbindung hergeleitet werden, weder für Sündenvergebung und Heilen noch für Sünde und Krankheit.⁸³

Zudem erweist sich für Bach „der Offenbarungswert der Wunder Jesu als ein im Kreuz gebrochener. Macht des Wundertäters und Ohnmacht des Gekreuzigten stehen in einem dialektischen Verhältnis zueinander, das nicht aufgelöst werden darf.“⁸⁴

In der konsequenten Art von Bach heißt es zusammenfassend:

„Gottes Heil kann auch ohne des Menschen Heilung des Menschen volles Heil sein.“⁸⁵

⁸¹ Vgl. dazu u. a. Punkt 2.3.3.3.

⁸² Ulrich Bach, *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie* nach Hadamar (2006), 476.

⁸³ Vgl. Schneider-Flume, *Perfektionierte Gesundheit als Heil*, 142.

⁸⁴ Joachim Gnilka zitiert bei Bach, *Ohne die Schwächsten*, 415 (Joachim Gnilka *Das Evangelium nach Markus*, EKK II/1 (Mk 1-8,26), (1994), 224f.

⁸⁵ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 357.

Aber:

„Gottes Heil kommt nicht mit Glanz und Gloria; es ereignet sich da, wo Jesus am Kreuz stirbt. [...] Gesundheit ist da, wo Gott herrscht, nicht besser, Behinderung ist nicht schlechter. [...]Ihr seid allzumal einer in Christus [...] (vgl. 1 Kor 12,13; Gal 3,28).“⁸⁶

Das nächtliche Ringen Jesu im Garten Gethsemane bietet für Bach die Vorlage zur Auseinandersetzung mit Krankheit und Behinderung bzw. zum Gebet für betroffene Menschen und deren Angehörige: Denn es lässt ihnen Raum für das Nein, die Klage, aber auch für den Wunsch, die Kirche hätte einen Heilungsauftrag. Doch immer müssen Jesu Worte in Mk 14,36 gelten:⁸⁷ „Nicht, was ich will, sondern was du willst!“

2.5.4.7. Konsequenzen

In der Zusammenschau der genannten Aspekte von Ulrich Bach ergeben sich für mich im Wesentlichen drei Konsequenzen:

2.5.4.7.1. Keine gesonderte Anthropologie für kranke und behinderte Menschen

Für Bach gibt es weder eine Legitimation für die Abwertung von Krankheit und Behinderung an sich (und in Folge der davon betroffenen Menschen), noch für die Notwendigkeit einer gesonderten Anthropologie. Der Grund liegt für ihn auf der Hand:

⁸⁶ A. a. O., 440.

⁸⁷ Vgl. a. a. O., 461-463, bes. 463.

„An den Behinderten [sc. und Kranken; AK] treten Symptome des allgemeinen Menschseins mehr oder weniger nackt zutage.“⁸⁸

Damit dieses Anliegen des Verständnisses von Ulrich Bach auch wirklich deutlich und begreifbar werden kann, ist aber weiterhin eine separate theologische und gesellschaftliche Diskussion darüber notwendig. Einen Zwischenschritt dorthin könnte die Beobachtung des Praktischen Theologen und langjährigen Freundes von Bach, Michael Schibilsky (1946-2005), darstellen, wenn er das Büchlein „Heilende Gemeinde“? von Bach dahingehend zusammenfasst: Er, Bach, unterscheidet „Gesundheit A als physische Abwesenheit organischer Erkrankungen von Gesundheit B als das Angenommensein, als Geborgenheit, als ganzheitliches Ereignis unabhängig von chronischen Erkrankungen (organischer oder psychischer Natur).“⁸⁹

2.5.4.7.2. Ulrich Bach ist ein gesunder Mensch

Zu Beginn des Kapitels wurde die Gesundheitsdefinition von Dietrich Rössler erwähnt: „Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Störungen, Gesundheit ist die Kraft, mit ihnen zu leben.“⁹⁰

Nimmt man diese Definition ernst, so lässt dies nach den bisherigen Ausführungen folgende Konsequenz zu: Ulrich Bach ist ein gesunder Mensch, weil er in der Lage ist, sein Schicksal zu meistern.⁹¹

⁸⁸ Bach, Gemeinde, 42.

⁸⁹ Michael Schibilsky, Dialogische Diakonie (1991), 5-24, 11.

⁹⁰ Rössler, Der Arzt zwischen Technik und Humanität, 63.

⁹¹ Vgl. dazu Heinz Krebs unter Punkt 2.5.2.4: Wenn er Behinderung nicht als Krankheit, sondern als ihre Folge sieht, dann ist Bach gesund.

2.5.4.7.3. Gesundheit – (k)ein Thema

Grundsätzlich ist für Ulrich Bach „[d]ie Frage nach Gesundheit und (im Sinne eines vom Arzt festgestellten ‚ohne Befund‘) und Krankheit (im Sinne eines vom Arzt feststellbaren Befundes) [...] kein zentrales Thema biblischer Verkündigung.“⁹² Für ihn gilt:

„Die wichtigste Frage darf uns nicht sein: Ist jemand gesund oder krank?, sondern: Sagt Gott ja zu ihm und versucht er, auch seinerseits Gott zu bejahen?“⁹³

Es stellt sich die Frage, warum dann überhaupt über Gesundheit und Krankheit geredet werden soll? Oder warum es Ulrich Bach tut? Denn wenn es sich so verhält, dass das Gottesverhältnis eines Menschen das Entscheidende ist, dann würden sich doch sämtliche Überlegungen zu diesem Thema erübrigen.

Eine mögliche Antwort kann in Analogie zur Forderung nach einer einheitlichen Anthropologie gegeben werden: Solange das Thema Gesundheit und Krankheit vermeintliche Priorität vor der Gottesbeziehung hat, solange muss darüber gesprochen werden.

Die Themen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung bei Bach wie im allgemeinen Kontext wurden bewusst relativ breit und ausführlich erörtert, denn sie stellen die Basis für die weiteren Überlegungen zum Sinn-Komplex dar.

⁹² Vgl. Bach, Gemeinde, 45.

⁹³ Vgl. a. a. O., 46.

2.5.5. Sinn und Sinnlosigkeit von Krankheit und Behinderung

2.5.5.1. Das Leiden an Krankheit und Behinderung als Grund der Sinnfrage

Die Sinnfrage als der „Inbegriff aller philosophischen Aufgaben“⁹⁴ wird meist dann gestellt, wenn eine schwere oder chronische bzw. unheilbare Krankheit bzw. Behinderung Leiden und Schmerzen verursachen und fast nicht mehr zu ertragen sind. Das Leiden selbst lässt sich manchmal eher durch Schreie als durch Begriffe ausdrücken.

Andererseits aber braucht der Mensch offensichtlich irgendeinen Sinn für diesen Prozess, denn ohne diesen wären weder Handeln noch Standhalten im Leiden möglich. Die Funktion des Sinnbegriffs kann nach dem Soziologen Niklas Luhmann dann darin liegen, der Überforderung durch die Situation zu begegnen und damit ihr selbst besser standhalten zu können. Der besagten Überforderung entgehe man, indem aus der Komplexität der Wirklichkeit eine Auswahl getroffen werde.⁹⁵ So wird „Sinn“ zu dem gerade jeweils Bewältigbaren, Beherrschbaren und Distanzierbaren.⁹⁶ Deshalb kann es gut möglich sein, dass selbst das „Sinnlose“ bzw. das „Widersinnige“ durch die „innerpsychische Arbeit der geistigen Transformation“ als solches einen „Sinn“ erfährt, um mit der entsprechenden Situation doch irgendwie umgehen zu können.⁹⁷

⁹⁴ Vgl. Johannes Heinrichs, Art. „Sinn/Sinnfrage I. Philosophisch“ (2000), 285-293, 285. Vgl. auch Werner Schwartz, Art. „Sinn“ (31996), 250-254.

⁹⁵ Vgl. Niklas Luhmann, Sinn als Grundbegriff der Soziologie (1971), 25-100.

⁹⁶ Vgl. Hermann Pius Siller, In finsternen Zeiten Gott suchen – Von unseren Befangenheiten im Leiden (2000), 107-118, 109f.

⁹⁷ Vgl. Hendrik Johan Adriaanse, Art. „Sinn/Sinnfrage II. Systematisch-theologisch“ (2000), 293-298, 296f.

Es existieren viele Bedeutungsnuancen von Sinn.⁹⁸ Wichtig in unserem Kontext sind zwei Aspekte: Zum Einen ist die Frage nach Sinn und Sinnlosigkeit von Krankheit und Behinderung eine Frage nach der Bestimmung des Lebens. Zum Anderen ist die Sinnfrage neben diesem „Richtungssinn“ auf ein Ziel hin auch als „Legitimationsfrage“ zu verstehen: „Sinn“ heißt demnach so viel wie „Daseinsberechtigung“. Das Leben (aber auch das Ganze von Natur und Geschichte) wird mit seinen Alternativen konfrontiert, d.h. mit Nichtsein oder Anderssein.

Daraus ergibt sich die Frage: Warum überhaupt Leben bzw. Welt? Warum dieses Leben? Und darüber hinaus dann auch: Warum Krankheit und Behinderung?

Mit dieser Frage nach der Daseinsberechtigung wird „nach Gründen [gesucht], die dartun, daß das Gegebene mindestens ebenso berechtigt ist wie seine Alternativen.“⁹⁹ Es wird also nach dem „Nutzen“, dem „Wert“, der „Bedeutsamkeit“ oder auch nach der „Legitimation“ von Krankheit und Behinderung gefahndet. Dem wird im Folgenden nachgegangen.

2.5.5.2. Die Sinnfrage von Krankheit und Behinderung

Wie schon erwähnt, wurden Gesundheit, Krankheit und Behinderung bewusst relativ ausführlich dargestellt. Diese differenzierte Darstellung soll die häufig pauschal getroffenen Bewertungsschemata von Krankheit und Behinderung im Gegensatz zu Gesundheit weiten helfen.

⁹⁸ Vgl. im Folgenden a. a. O., 293-298, bes. 293f.

⁹⁹ Vgl. a. a. O., 294.

2.5.5.2.1. Die Sinnlosigkeit

Im Alltag ist es oft sehr schwer, wenn nicht sogar unmöglich, in Krankheit und Behinderung eines Menschen (und dem damit häufig verbundenen Leiden) auch nur annähernd etwas Positives zu sehen, selbst wenn man es gerne möchte. Aus dieser Position heraus ist es nachvollziehbar, dass der Krankheit bzw. der Behinderung eine grundsätzliche Sinnlosigkeit bescheinigt wird.¹⁰⁰

Daran wird im Allgemeinen festgehalten, auch wenn im Einzelfall im Krankheitsgeschehen positive Veränderungsanstöße erkannt werden:

„In sich selbst haben Krankheiten keinerlei Sinn, aber sie können im einen oder anderen individuellen Fall durchaus als sinnvoll und damit als Chance erfahren werden.“¹⁰¹

Aus eigener schwerer Krankheitserfahrung heraus lehnt Gunda Schneider-Flume die Forderung ab, dass Krankheit in jedem Fall sinnhaft in das eigene Leben integriert werden müsse:

„Mit der Forderung nach Sinngebung steht der Umgang mit Krankheit unter einem Erfolgsdruck, und Kranken wird aufgebürdet, was kein Gesunder von Krankheit eingestehen würde, nämlich dass ihr ein Sinn abzugewinnen sei.“¹⁰²

¹⁰⁰ Darin sind besonders entschieden u.a. Ulrich Eibach (vgl. ders., Heilung für den ganzen Menschen, bes. 41-47; vgl. ders., Art. „Krankheit IX. Praktisch-theologisch“ (1990), 703-705) und Manfred Josuttis (vgl. ders., Der Sinn der Krankheit. Ergebung oder Protest (1974), 117-141).

Eine Vertreterin in der neueren Diskussion ist Isolde Karle: vgl. dies., Sinnlosigkeit aushalten! Ein Plädoyer gegen die Spiritualisierung von Krankheit (2009), 19-34. Vgl. auch: Isolde Karle, Die Sehnsucht nach Heil und Heilung in der kirchlichen Praxis (2009), 543-556.

¹⁰¹ Karle, Sinnlosigkeit aushalten, 34.

¹⁰² Vgl. Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 82-113, 97.

Die Sinngebung von Krankheit und Leiden wird den Kranken allerdings oft von den Gesunden aufgebürdet:

„In das Konzept des gelingenden Lebens passt kein unerklärtes, nicht als sinnvoll erkanntes Leiden. Und doch haben Menschen ständig damit zu leben. Die Rationalisierung von Krankheit ist die Lüge der Gesunden, die auf diese Weise den Kranken neben ihrem Leiden die ideologische Leistung der Realitätsverdrehung zumuten.“¹⁰³

Deshalb nimmt Schneider-Flume eine kritische Haltung zum Konzept des sog. „coping“ ein, d.h. des „Fertigwerdens“ mit Krankheit und Behinderung, das in der Literatur häufig zum Umgang mit chronischen Krankheiten begegnet. Dietrich von Engelhardt versteht unter „coping“ „eine glückende, positive und nicht nur neutrale Reaktion auf Probleme und Krisen.“¹⁰⁴

Aus der Sicht von Schneider-Flume sind solche Forderungen problematisch, ebenso wie eine reduzierte Vorstellung eines „gelingenden bedingten Gesundseins“¹⁰⁵ bei chronischer Krankheit. Denn diese ist „entgegen aller Beschönigung der bleibende Stachel im Fleisch, wie der Apostel Paulus sagt.“¹⁰⁶

Deshalb ist Schneider-Flume der Meinung, dass Krankheit bekämpft werden muss. Sie schränkt die Kraft zum Leben ein und ist deshalb „dem Leben widrig“. Das gelte „auch und gerade dann, wenn Krankheit nicht heilbar ist.“¹⁰⁷ Wichtig sei dann der „Klagerealismus“:

¹⁰³ A. a. O., 98.

¹⁰⁴ Vgl. von Engelhardt, Mit der Krankheit leben, 9.

¹⁰⁵ Vgl. Schneider-Flume, Leben ist kostbar, 98.

¹⁰⁶ Vgl. a. a. O., 97.

¹⁰⁷ Vgl. a. a. O., 95.

„In der Klage transzendiert der Mensch seine Krankheit, indem er ihre Macht über sein Leben anerkennt und doch ihr Recht auf sein Leben bestreitet.“¹⁰⁸

Allerdings kann die Kritik gegen eine Sinngebung von Krankheit noch anders, d.h. viel radikaler ausfallen. Im Anschluss an Karl Barth spricht Manfred Josuttis davon, dass der Krankheit immer nur „Widerstand bis aufs Letzte“ angemessen ist.¹⁰⁹ Auch habe Krankheit an sich keinerlei Sinn.¹¹⁰ Vielmehr gilt für Josuttis:

„Der Sinn der Krankheit ist ihre Überwindung.“¹¹¹

Diese These, überhaupt seine ganzen Aussagen, begründet Josuttis mit Verweis auf Karl Barth:

„In der neueren Theologie hat am eindrucklichsten K. Barth jede Koalition zwischen Gott und Krankheit bestritten. Für ihn gründet der Wille zum Leben, der zugleich Wille zur Gesundheit ist, im Gehorsam gegen das erste Gebot.“¹¹²

Josuttis' letzte Aussage ist schwierig. Denn durch sie wird der Eindruck erweckt, dass Gesundheit und Leben auf einer Stufe mit dem ersten Gebot stehen, bei dem es um die Gottheit Gottes geht. Liest man diese Passage im Original bei Barth nach,

¹⁰⁸ Manfred Josuttis zitiert bei: a. a. O., 99 (vgl. Manfred Josuttis, Zur Frage nach dem Sinn der Krankheit (1975), 12-19, 17).

¹⁰⁹ Vgl. Josuttis, Der Sinn der Krankheit, 132. Den Ausdruck „Widerstand bis aufs Letzte“ hat er von Barth übernommen (vgl. Karl Barth, KD III/4, 418).

¹¹⁰ Vgl. Josuttis, Der Sinn der Krankheit, 129.

¹¹¹ Vgl. a. a. O., 141.

¹¹² A. a. O., 131 (dort mit Hinweis auf Barth, KD III/4, 416).

so findet man dort allerdings nichts zum ersten Gebot (Gottheit Gottes), sondern folgendes:

„[...] [D]er Wille zum Leben als Wille zur Gesundheit [ist] ein ernsthafter Gehorsamsakt gegenüber *einem ersten Gebot Gottes*.“¹¹³

Bei Barth liegt also keinerlei Erhebung der Gesundheit auf die Stufe Gottes vor, sondern er betont das Geschenk der Gesundheit als eine ernst zu nehmende Gabe Gottes. Demnach eignet sich Barth an diesen Punkt wenig als Quelle bzw. Grundlage für Josuttis. So ist es verständlich, wenn Ulrich Bach gegen Josuttis Widerspruch anmeldet:

„Bin ich kleinlich, wenn ich die hier vorliegende verfälschende Verwechslung von ‚ein ernstes Gebot‘ und ‚das erste Gebot‘ ein schwerwiegendes theologisches Unglück nenne? Denn eine sich hoffentlich nie allgemein durchsetzende Vergöttlichung der Gesundheit durch ihre Aufnahme in den Rang des ersten Gebotes würde unsere Theologie dauerhaft und unreformierbar als Apartheidstheologie festschreiben; zum Beispiel würde die Anthropologie dadurch verseucht, daß dem kerngesunden Menschen eine elitäre Nähe zu Gott zugesprochen wird, die dem dauerhaft kranken Menschen absolut unerreichbar bleiben muß.“¹¹⁴

Damit wird noch ein kurzer Blick auf Karl Barth geworfen, auf den in dieser Frage öfters Bezug in der Literatur genommen wird.¹¹⁵ Denn so eindeutig ist Barth in seiner ablehnenden

¹¹³ Karl Barth, KD III/4, 416 (Hervorhebung durch AK).

¹¹⁴ Bach, Ohne die Schwächsten, 328f.

¹¹⁵ Vgl. dazu u.a. Ulrich Eibach, Art. „Krankheit VII. Neuzeit“ (1990), 697-701.

Haltung gegenüber Krankheit eben nicht. Barth versteht Krankheit folgendermaßen:

- Einerseits ist sie als Vorbote des Todes eine Gestalt des Nichtigten, „reine Unnatur und Unordnung“, ein Element und Zeichen der „die Schöpfung bedrohenden Chaosmacht“, der gegenüber Gott sich im Kampf befindet.¹¹⁶ Entsprechend soll die Haltung des Menschen „immer nur Widerstand bis aufs Letzte sein“.
- Andererseits kann Barth Krankheit auch als „ein Element und Zeichen des mit der menschlichen Sünde verwandten und auf sie antwortenden objektiven Verderbens“¹¹⁷, d.h. als Strafe für menschliches Fehlverhalten sehen, so dass der Widerstand eine unstatthafte Auflehnung gegen dieses Gericht Gottes wäre.¹¹⁸

Im Weiteren unterscheidet Barth eine sog. „Nachtseite“ von der „Schattenseite“ der Schöpfung, d.h. er erkennt auch die Faktizität der mit der Kreatürlichkeit notwendig verbundenen, von Gott gewollten Begrenztheit des menschlichen Lebens an.¹¹⁹ Gesundheit ist von daher nicht als ungebrochene Lebenskraft zu verstehen. Vielmehr gehören zu ihr neben Leistungs- und Genußfähigkeit auch die Leidensfähigkeit.¹²⁰ Gesundheit ist deshalb „Kraft zum Menschsein“.¹²¹

¹¹⁶ Vgl. Karl Barth, KD III/4, 417; III/2, 729.

¹¹⁷ Vgl. Barth, KD III/4, 417.

¹¹⁸ Vgl. a. a. O., 420.

¹¹⁹ Vgl. a. a. O., 423f.

¹²⁰ Vgl. a. a. O., 437.

¹²¹ Vgl. a. a. O., 423.

Eine objektiv eindeutige Grenze zwischen Nacht- und Schattenseite der Schöpfung zieht Barth aber letztlich nicht: Denn das Leben vollzieht sich im „Schatten des Kreuzes“¹²² Christi, der das Nichtigte als Gottes Gericht erlitten und das Leiden in der Doppelgestalt der Annahme und der Überwindung getragen hat. Obwohl vom Leiden des Menschen nur als „Zeichen und Schatten“ des Leidens Christi geredet werden darf¹²³, kann es doch Zeugnis seines Leidens sein¹²⁴. Ein geduldiges Ertragen von Krankheit kann deshalb selbst dann möglich werden, „wenn Gott den Menschen [...] in seiner Krankheit sterben läßt.“¹²⁵ Für Barth lässt sich im Bezug auf Krankheit festhalten:

„Zwar bleibt Krankheit in sich selbst ein sinnloses Geschehen, doch hat es den Anschein, daß angesichts des Sieges Gottes über das Nichtigte in Kreuz und Auferweckung Christi und in Analogie zu ihnen die Nachtseite der Schöpfung den Charakter des Nichtigen verlieren und selbst Gottes Absicht dienen kann und insofern von ihm ‚zugelassen‘ wird.“¹²⁶

Demnach scheint es doch einen irgendwie gearteten Sinn von Krankheit und Behinderung zu geben.

2.5.5.2.2. Der Sinn

Krankheit beinhaltet oft Leiden. Reziprok kommt es dann zum Leiden an der Krankheit. Im psychotherapeutischen Bereich hat kaum jemand so intensiv über den Zusammenhang von Leiden und Sinn reflektiert, wie der Wiener Arzt Viktor E. Frankl

¹²² Vgl. a. a. O., 437.

¹²³ Vgl. Barth, KD II/1, 456.

¹²⁴ Vgl. a. a. O., 446.

¹²⁵ Vgl. Barth, KD III/4, 426.

¹²⁶ Eibach, Art. „Krankheit VII. Neuzeit“, 700.

(1905-1997) mit seiner Existenzanalyse bzw. Logotherapie.¹²⁷ Schon das Wort „Logotherapie“ verweist durch seinen Bestandteil „Logos“ auf die Suche nach dem Sinn hin. Frankls logotherapeutische Erkenntnis beruht vor allem darauf, „daß menschliches Sein zutiefst und zuletzt Passion ist – daß es das Wesen des Menschen ist, ein leidender zu sein: Homo patiens.“¹²⁸

Diese Grundstruktur menschlichen Seins tritt dann hervor, wenn der Mensch schicksalhaft notwendiges Leiden auf sich nehmen muss, wenn er also z.B. mit Krankheit konfrontiert wird. Frankls Sinncredo angesichts des Leidens lautet:

„Wir können nur glauben, daß alles sinnvoll ist, Übersinn hat; aber welchen Sinn es hat, in welchem Sinn es übersinnvoll ist, in welche Richtung wir das Leiden jeweils zu deuten haben – dies alles können wir nicht wissen.“¹²⁹

Der damit von Frankl eingestandenen Begrenztheit der Möglichkeiten im medizinischen Bereich entspricht nach Ansicht des Theologen Karl-Heinz Röhlin aber auch die Begrenztheit der theologischen Lehre angesichts der Theodizeefrage:

„Nach Frankl führen alle Antworten auf diese Frage in unauflösliche Aporien hinein. Die einzig angemessene Haltung des Gläubigen ist daher die Haltung des Hiob. Die Sinnfindung im Leiden bleibt in der Immanenz unab-

¹²⁷ Vgl. u.a. Karl-Heinz Röhlin, Sinnorientierte Seelsorge. Die Existenzanalyse und Logotherapie V.E. Frankls im Vergleich mit den neueren evangelischen Seelsorge-Konzeptionen und als Impuls für die kirchliche Seelsorge (1986); vgl. Jutta Siemann, Art. „Sinn/Sinnfrage III. Praktisch-theologisch“ (2000), 298-301, bes. 300; vgl. Jörg Riemeyer, Die Logotherapie Viktor Frankls. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie (2002).

¹²⁸ Vgl. Viktor E. Frankl, Homo patiens. Versuch einer Pathodizee (1950), 67.

¹²⁹ A. a. O., 114.

geschlossen; es bleibt ein unverrechenbarer Rest, der getragen werden muß.¹³⁰

Röhlin weist in seiner Dissertation auch auf die Gefahr hin, in der sich die existenzanalytische These von der Sinnfindung im Leiden bewegt: Gerade eine unbedingte Sinnfindung, bzw. die Tatsache, dass Frankl wiederholt in seinem Werk von der „Leistung im Leiden“ und damit von einer Leistung auf metaphysischer Ebene spricht, nähert sich theologisch betrachtet der Kategorie des Gesetzes. Damit wird sie aber dem Gnadenaspekt des Sinnfindungsprozesses nur schwer gerecht.¹³¹

In der Frage nach dem Sinn, der die Krankheit umfassenden Größe des Seins, weiß sich Viktor E. Frankl mit Paul Tillich einig. Auch Tillich geht davon aus, dass die Sinnkategorie nicht aufgehoben werden kann, auch nicht von der Verzweiflung, weil das Negative aus dem Positiven lebt, das es negiert:

„Die Vitalität, die den Abgrund der Sinnlosigkeit aushalten kann, ist eines verborgenen Sinnes gewahr... Selbst im Zustand der Verzweiflung am Sinn des Seins ist es die Macht des Seins, die die Verzweiflung möglich macht.“¹³²

Auch in einem anderen Zusammenhang hat sich Tillich mit dem Sinnthema beschäftigt. In einer Analyse des Phänomens der Angst geht er davon aus, dass es zwei Hauptformen der Angst gibt: Die pathologische, d.h. die neurotische Formen der Angst auf der einen Seite und die „Angst an sich“ auf der anderen – die menschliche Grundangst, die Angst eines endlichen Seins vor der

¹³⁰ Röhlin, 63.

¹³¹ Vgl. Röhlin, 172f.

¹³² Paul Tillich zitiert bei Röhlin, 82 (vgl. Paul Tillich, *Der Mut zum Sein* (1968), 175f.

Drohung des Nichtseins durch Sterben und Tod. Diese kann nicht beseitigt oder therapiert werden, sondern sie gehört zur Existenz selbst und ist nur ein anderer Ausdruck für Endlichkeit.

Tillich differenziert nun diese Grundangst in die „Angst vor Schicksal und Tod“, „Angst vor Schuld und Verdammung“ und „Angst vor Leere und Sinnlosigkeit“. Diese ordnet er dann jeweils den großen Epochen der menschlichen Geistesgeschichte (Antike, Mittelalter, Neuzeit bzw. Gegenwart) zu.¹³³ Ob allerdings die Sinnfrage wirklich eine „recht junge Errungenschaft der menschlichen Geschichte“, d.h. der Neuzeit bzw. der Gegenwart darstellt, kann hier nicht entschieden werden.¹³⁴

Zum Thema von Krankheit und Leiden hat auch Papst Johannes Paul II. (Pontifikat 1978-2005) in seinem apostolischen Schreiben „*Salvifici Doloris*“ aus dem Jahr 1984 Stellung genommen:¹³⁵ Dort beschäftigt sich er mit dem Warum des Leidens als einer Frage nach dem Sinn des Leidens. In diesem Kontext weist er die Vorstellung explizit zurück, „daß jedes Leiden Folge von Schuld sei und den Charakter von Strafe habe.“¹³⁶ Vielmehr beinhaltet für ihn das Leiden den Charakter der Prüfung (wie das Beispiel von Hiob aufzeigt), aber auch der Bekehrung, „das heißt, der Wiederherstellung des Guten im Menschen, der in diesem Ruf zur Buße die göttliche Barmherzigkeit erkennen kann.“¹³⁷

¹³³ Vgl. Marianne Hartung, *Angst und Schuld in Tiefenpsychologie und Theologie* (1979), 60-68.

¹³⁴ Das behauptet Werner Schwartz in seinem EKL-Artikel (vgl. ders., 251). Die Aktualität der Sinnfrage wird dagegen von Adriaanse, Art. „Sinn/Sinnfrage II. Systematisch-theologisch“, 294, anders beurteilt.

¹³⁵ Vgl. im Folgenden: Johannes Paul II., *Apostolisches Schreiben „Salvifici doloris“ über den christlichen Sinn des menschlichen Leidens vom 11. Februar 1984*, 957-999.

¹³⁶ Vgl. a. a. O., 963-968, 966.

¹³⁷ Vgl. a. a. O., 967.

Im Schreiben des Papstes steht das Leiden Christi im Mittelpunkt:¹³⁸ Sein Leiden hat die Welt erlöst und von ihrer Sünde befreit. Johannes Paul II. bezieht demnach die soteriologische Qualität des Leidens Christi auch auf menschliches Leiden:

„Jeder Mensch hat auf seine Weise teil an der Erlösung. Jeder ist auch zur Teilhabe an jenem Leiden aufgerufen, durch das die Erlösung vollzogen wurde. Er ist zur Teilhabe an jenem Leiden gerufen, durch das zugleich jedes menschliche Leiden erlöst worden ist. Indem er die Erlösung durch das Leiden bewirkte, hat Christus gleichzeitig das menschliche Leiden auf die Ebene der Erlösung gehoben.“¹³⁹

Dem Papst zufolge besitzt nicht mehr nur das Leiden Christi und damit das Kreuz eine bis dahin exklusiv soteriologische Dimension, sondern jetzt auch das menschliche Leiden. Die heilvolle Qualität des menschlichen Leidens dient der geistigen Abhärtung des Menschen und stellt einen besonderen Ruf zur Tugend dar.¹⁴⁰ Darüber hinaus besitzt das menschliche Leiden auch eine schöpferische Qualität, weil es das Leiden Christi vervollständigt in dem, was ihm fehle, „so wie die Kirche das Erlösungswerk Christi ergänzt“.¹⁴¹

Begründet wird die soteriologische Qualität des menschlichen Leidens sowie der „außerordentliche Charakter“ mit der Verbundenheit zu Christus, u.a. mit der Bibelstelle von Kol 1,24.

Dort sagt Paulus:

¹³⁸ Vgl. a. a. O., 968-976.

¹³⁹ Vgl. a. a. O., 976-984, 977.

¹⁴⁰ Vgl. a. a. O., 982.

¹⁴¹ Vgl. a. a. O., 982f. Diese These ist nur verständlich vor dem Hintergrund der römisch-katholischen Lehre des „Schatzes der Erlösung“, eines Bestandteils der Lehre vom Ablass und des Fegefeuers.

„Jetzt freue ich mich in den Leiden, die ich für euch ertrage. Für den Leib Christi, die Kirche, ergänze ich in meinem irdischen Leben das, was an den Leiden Christi noch fehlt.“¹⁴²

Allerdings gibt es im gesamten Schreiben des Papstes keine exegetische Begründung, wieso Kol 1,24 so und nicht anders zu verstehen ist. Abgesehen davon, dass in der gegenwärtigen Forschung der Kolosserbrief zumeist für unpaulinisch gehalten wird, so ist praktisch auch mit allen katholischen Exegeten davon auszugehen, dass in Kol 1,24 die einzelnen konkreten Leiden Jesu und seiner Nachfolger gedacht sind, „nicht dagegen das sühnende Leiden Jesu in seiner Gesamtheit oder eine sühnende Wirkung der Leiden des Apostels.“¹⁴³

Die Frage nach dem Sinn von Leiden, und eingeschlossen damit auch die Frage nach dem Sinn von Krankheit und Behinderung sowie die Theodizeefrage, werden damit von Johannes Paul II. positiv beantwortet. Eine prominente Unterstützung erfährt diese Einschätzung des Papstes von reformatorischer Seite. Denn eine ebenfalls positive Sinndeutung des Leidens findet sich in der Meditation bei Martin Luther: Dieser sieht im Leiden ein Wirken Gottes im Sinne der sog. *conformitas Christi*, der Gleichgestaltung mit Christus. Im Leiden bzw. in der Anfechtung durch das Leiden geschieht Nachfolge. Zugleich ereignet sich darin eine tiefgreifende innere Wandlung des Menschen,

¹⁴² Vgl. a. a. O., 982f.

¹⁴³ Vgl. dazu die Ausführungen von: Thomas Schirmacher, *Der Papst und das Leiden. Warum der Papst nicht zurücktritt. Die biblischen Grundlagen des Apostolischen Schreibens ‚Salvifici Doloris‘* (1984) über die Bedeutung des Leidens (2002), 36-40, 39.

„durch die er dazu befreit wird, jene Lebenssituationen handelnd und leidend im Blick auf den für ihn leidenden Christus zu bestehen.“¹⁴⁴

Die sich als sinnvoll ergebende Deutung menschlichen Leidens kann bei Johannes Paul II. aber eine latente Anfälligkeit für die ungewollte Vergötzung und Hypostasierung von Krankheit bzw. Behinderung aufweisen.¹⁴⁵ Daran ändert sich nicht viel, wenn der Papst betont:

„Der Mensch findet diesen Sinn nicht auf seiner menschlichen Ebene, sondern auf der Ebene des Leidens Christi.“¹⁴⁶

Zumindest aber im seelsorgerlichen Einzelfall kann dadurch für die betroffene Person Positives bewirkt werden.¹⁴⁷

Die Haltung von Johannes Paul II. dürfte eine herausragende Position einnehmen unter den vielen positiven wie negativen Statements zur Sinnfrage von Krankheit und Behinderung in der Gegenwart. Sie präsentiert sich glaubwürdig, weil dieser Papst sie mit seinem Leben ge- und erfüllt hat.

¹⁴⁴ Vgl. Martin Nicol, *Meditation bei Luther*, Göttingen 21991, 139-141, hier 140. Nicol weist zudem auf den Unterschied von Luthers *conformitas* gegenüber der *imitatio* der mittelalterlichen Tradition hin. Im Übrigen hatte Luther selbst im Laufe seines Lebens mit vielen Krankheiten zu kämpfen gehabt. Das schlug sich in einem Wandel seines Verständnisses von Krankheit nieder (vgl. dazu: Martin Brecht, *Martin Luther*. Zweiter Band: *Ordnung und Abgrenzung der Reformation 1521-1532* (1986), bes. 203-209; vgl. Joachim Mehlhausen, Art. „Krankheit VI. Reformationszeit“ (1990), 694-697; etc.).

¹⁴⁵ Vgl. die Kritik dazu von Isolde Karle (dies., *Sinnlosigkeit aushalten!*, 26-30, bes. 28f); vgl. Eibach, Art. „Krankheit IX. Praktisch-theologisch“, 704.

¹⁴⁶ Johannes Paul II., 989 (vgl. ins. 984-995).

¹⁴⁷ Vgl. Ralph Ludwig, *Um den Tod zu vermeiden, nehmen wir uns das Leben. Die neue Religion Gesundheit. Ein Gespräch mit Manfred Lütz* (2006), 46-50, 49.

Denn sein Leiden und seine zunehmende Gebrechlichkeit bis zum Jahr seines Todes, 2005, berührte und bewegte viele Menschen in aller Welt zutiefst. Zudem wurden dadurch zahlreiche Debatten und Diskussionen über die Zumutbarkeit seines Leidens und seiner Schmerzen der Öffentlichkeit gegenüber, sowie über die Vereinbarkeit von Krankheit und Amt ausgelöst.

In dem erwähnten Schreiben „*Salvifici doloris*“ findet sich u.a. die theologische Begründung dafür, warum Johannes Paul II. sich dagegen wehrte, den Petrusdienst der Päpste rein funktional zu verstehen. Für ihn gehörte das Ertragen u.a. seiner schweren Parkinson-Erkrankung als sein persönliches Kreuz in der Nachfolge Christi bewusst mit zu seinem Leben und zu seinem Amt:

„Er, der kraftvoll begann, setzt sich auch in der Schwäche den Medien aus und bezeugt dadurch, dass zur menschlichen Existenz Krankheit, Leid und – am Ende – die andrängende Begegnung mit dem Tod gehören. In Zeiten, in denen Genforscher und Biomediziner unverhohlenen Unsterblichkeitsphantasien hegen [...], ist dieses Zeugnis ungebrochener Nachfolge ein markanter Kontrapunkt.“¹⁴⁸

Allein das gehört mit zum Bleibenden dieses langen Pontifikats. Die Sinnfrage wird man dennoch nicht wirklich abschließend beurteilen können.

2.5.5.2.3. Die Verborgtheit der Sinnfrage

Die bisherigen Ausführungen in dieser Angelegenheit zeigen, dass es sowohl für den Sinn, als auch die Sinnlosigkeit von Krankheit und Behinderung keine letztgültige Erklärung gibt bzw. geben kann. So lässt sich eine allgemeine Sinngebung von

¹⁴⁸ Jan-Heiner Tück, Die Kraft des Gebrechens. Warum der Papst nicht zurücktreten kann (2002), 381-387, 385.

Krankheit nicht mit zweifelsfreier Gewissheit begründen. Gleichwohl gibt es aber auch keinen allgemeinen Sinn von Gesundheit. Jeder Mensch muss demnach der eigenen Biographie, dem eigenen Leben mit Krankheiten und/oder Behinderungen, aber auch seiner Gesundheit individuell für sich Sinn verleihen.¹⁴⁹ Auch wenn dann von der Sinnlosigkeit der Krankheit ausgegangen wird, so ist Ulrich Eibach darin zuzustimmen:

„Von der Sinnlosigkeit einer Krankheit darf aber nicht auf die Sinn- und Wertlosigkeit des Lebens rückgeschlossen werden.“¹⁵⁰

Der Versuch der Ätiologie von Krankheit und Behinderung kann die damit verbundene Sinnfrage nicht endgültig auflösen: Das zeigen zum Einen die vier sog. Gottesknechtlieder bei Deuteronesaja – sie benennen deutlich das göttliche Paradoxon, in dem der Kranke zum Erlöser wird. Zum Anderen wird an der Gestalt des Hiob eindrücklich das anscheinend so sinnlose Leiden sichtbar: Hiob, der sich von Gott umfassen weiß, leugnet jegliche Schuld an seinem Zustand und bringt so die Problematik von Deutungsversuchen auf den Punkt. Danach müsste mit Dorothee Sölle das Dogma vom Strafcharakter für immer verstummt sein.

Aber

„[e]s ist fast unbegreiflich, dass es sich durch die Jahrtausende im Rahmen derselben Kultur, die die Hiobdichtung hervorgebracht hat, erhalten und immer wieder erneuert hat. Die Freunde Hiobs sterben nicht aus.“¹⁵¹

¹⁴⁹ Vgl. Hagen, Krankheit, 227-229.

¹⁵⁰ Ulrich Eibach, Art. „Krankheit III. Theologisch“ (31997), 428-430, 430.

¹⁵¹ So Dorothee Sölle, Leiden [1973](2002), 124-135, 130.

In der Suche nach Sinn steckt eine tiefe Ambivalenz: Einerseits beanspruchen und benötigen Menschen Sinn zumeist als Erklärung, Eigenkonstrukt, Wegschaffung von Kontingenzen. Andererseits bewegen sie sich gerade dadurch in einer Befangenheit bzw. Vorannahme, die einen entscheidenden Wirklichkeitsbereich, nämlich die Unbegreifbarkeit, nicht mehr zulässt. Außerdem schafft das gesteigerte Verfügenkönnen über Natur und Welt nicht nur viele Leiden aus der Welt, sondern es bringt solche auch erst ein (z.B. durch die moderne Pränataldiagnostik und den sich daraus ergebenden Konsequenzen).

An zwei Orten allerdings gibt es die Unverfügbarkeit der Wirklichkeit: nämlich im Sterben und in der Freiheit des Anderen.¹⁵²

Es ist deshalb sinnvoll, von der Unverfügbarkeit von Sinn auszugehen, bzw. von dessen Verborgtheit: So kann Sinn nicht als Totalitäts- und Letztbegründungsbegriff verstanden werden, sondern vielmehr als bruchstückhaft und kontingent. Sinn ist demnach als ein „Tarnwort für Gott“ anzusehen.¹⁵³ Allerdings darf der Sinnbegriff nicht gegen den Gottesbegriff ausgespielt werden.

Gerade am Gottesbegriff bzw. am Gottesnamen wird das letztlich Fragmentarische und Nicht-Systematisierbare deutlich, was menschliches Verstehen und Vermögen betrifft.¹⁵⁴ Im Allgemeinen dürfte es darauf hinauslaufen, dass den Menschen an den Grenzen des Lebens eigentlich nichts Neues aufdämmert. Vielmehr besteht aber eine reelle Chance dafür, dass Täuschungen, Illusionen und Utopien abfallen von der Unbegrenztheit des eigenen Lebens, der Wichtigkeit der eigenen Person, aber auch vom Anspruch auf Leidensfreiheit.

¹⁵² Vgl. Siller, In finsternen Zeiten Gott suchen, 112f.

¹⁵³ Vgl. Schernus, Kranksein, 28.

¹⁵⁴ Vgl. Adriaanse, Art. „Sinn/Sinnfrage II. Systematisch-theologisch“, 295.

Gott bleibt die Letztursache von allem, so auch von Krankheit und Behinderung. Das hat zur Folge, dass auch der Urgrund, d.h. die allgemeine Ursache von Krankheit (und entsprechend von Behinderung) genauso wenig zu fassen ist, wie Gott selbst. Gott und der Grund von Krankheit bleiben geheimnisvoll und im Verborgenen. Allerdings wird an Leben und Person Jesu Christi deutlich, dass der Umgang mit Krankheit und Behinderung eine Aufgabe darstellt, die ebenfalls letztlich verpflichtend ist.¹⁵⁵

2.5.6. Schlussfolgerungen

Der Wiener Ethiker Ulrich Körtner stellte die Frage:

„Kann ein Leben mit Krankheit und Behinderung nicht ‚gelingend‘ – was immer man sich da vorstellen mag – sein?“¹⁵⁶

Es kann gelingend sein – das hat Ulrich Bach gezeigt. Und in gewisser Hinsicht kann auch er als „gesunder“ Mensch gelten.

Methodisch geht es also darum, die vorfindliche Realität auch anders – und damit „Anderes“ – wahrzunehmen. Bachs hermeneutische Auseinandersetzung mit Krankheit und Behinderung aus der Sicht eines betroffenen Menschen eröffnete genau diese Perspektive: Beide menschlichen Seinsweisen, Gesundheit wie Krankheit, treffen keinerlei Aussage zum Wert eines Menschen bzw. eines Lebens. Das Entscheidende ist vielmehr die Beziehung zwischen Gott und Mensch. Und Gott hat in Jesus Christus seine unbedingte Heilszusage gegeben.

¹⁵⁵ Vgl. Hagen, Krankheit, 341.

¹⁵⁶ Körtner, Mit Krankheit leben, 1275f.

Zudem veränderte Bach den Blickwinkel auf Krankheit und Behinderung, indem er ganz bewusst die Gesundheit nicht außen vorlässt. Beide, d.h. Krankheit *und* Gesundheit müssen sich in gleicher Weise der Sinnfrage stellen. Für Bach persönlich erweist sich die Frage nach dem Sinn ebenso wenig „sinnvoll“ wie ihr theologischer Zwillingsbruder, die Theodizeefrage.¹⁵⁷ Was nämlich vernünftig, gerecht oder sinnvoll ist, kann letztlich und abschließend weder für das menschliche noch für das göttliche Sein ausgesagt werden. Bach geht es vielmehr um die Integration von Krankheit bzw. Behinderung in das menschliche Leben. Für ihn steht fest:

„Christus ist das Ende der Behinderung als Unwert.“¹⁵⁸

Die Auseinandersetzung mit Ulrich Bach zeigt die Notwendigkeit eines Perspektivenwechsels auf das alltägliche Verständnis von Krankheit bzw. Behinderung und Gesundheit. Denn Gesundheit darf nicht mit Perfektionismus verwechselt werden. Vielmehr ist jeder hilfsbedürftig und zugleich fähig, zu helfen. Der an sich legitime Wunsch und Wille zur Gesundheit darf nicht lebensfeindlich werden; Gesundheit darf nicht absolut gesetzt, sondern muss – wie das Leben an sich – im Verhältnis zu Gott gesehen werden. Sie liefere sonst Gefahr, sich gegen den Menschen zu wenden. Eine veränderte Hermeneutik von Krankheit, Behinderung und Gesundheit manifestiert sich in einem veränderten ethischen Handeln: Dieses kann sowohl auf der Seite des kranken/behinderten Menschen eine „Ethik des Krankseins“,¹⁵⁹ als auch auf Seiten des Mitmenschen eine „Ethik der Wegbegleitung“¹⁶⁰ umfassen.

¹⁵⁷ Vgl. dazu Punkt 2.2.2.4 (Die Frage nach dem Bösen).

¹⁵⁸ Bach, *Gesunde und Behinderte*, 121.

¹⁵⁹ Vgl. Körtner, *Mit Krankheit leben*, 1289f.

¹⁶⁰ Vgl. Peter Fonk, *Gegen-Finalitäten - die Ethik des gelingenden Lebens vor der Frage nach dem Leiden* (1997), 73-93.

2.6. Die Rolle von Ulrich Bach im theologischen Diskurs

2.6.1. Einführung

„Wo hat Ulrich Bach seinen Platz?“¹

So fragte sein langjähriger Mitstreiter und zugleich persönlicher Freund Michael Schibilsky in der Festgabe anlässlich seines 60. Geburtstages im Jahre 1991. Und er beantwortete sie so:

„Ulrich Bach verdanken wir, daß die fehlende diakonische Alltäglichkeit zum Pfahl im Fleisch von Theologie und Kirche geworden ist. Daß er die Grundfragen diakonischer Theologie formuliert und lebt, hat ihm die Achtung der Experten verschafft. Er bringt sie immer wieder in Verlegenheit [...] mit seiner einfachen Frage: Sind wir Geschwister – oder nicht? Er selber hat eine schöne Antwort formuliert für das, was wir alle gemeinsam sind: ‚Jeder ist auf Rettung angewiesen und kann andere auf den Retter hinweisen.‘ Diesen Platz hat Ulrich Bach selber für sich und für uns formuliert.“

In der Tat ist Bach durch seine scheinbar einfachen Fragestellungen den großen Themen in Theologie und Kirche auf der Spur gewesen, indem er sie nicht tabuisiert, sondern aufgedeckt und ihnen zu neuem Licht verholfen hat. Diese Stärke einer kontextuell gelebten Theologie bestätigt sich auch in der ökumenischen Zusammenarbeit mit der römisch-katholischen Seite.

So kann z.B. der katholische Pastoraltheologe und emeritierte Würzburger Professor Rolf Zerfaß anerkennend konstatieren:

¹ Michael Schibilsky, Dialogische Diakonie. Eine Einleitung (1991), 5-24, 23.

„Wenn Ulrich Bach von der Rechtfertigung spricht, versteht das jeder Katholik; er fühlt sich verstanden und bejaht. Das kann ihm kein Seminar theologischer Erwachsenenbildung vermitteln, und sei es noch so geschickt kontroverstheologisch konzipiert.“²

Und er fährt fort:

„Große Theologie und Spiritualität hat noch nie von der theologischen Kontroverse gelebt, sondern sich an der Wirklichkeit abgearbeitet, am casus necessitatis. Wo immer sie sich den Fragen stellt, auf die sie nicht gefaßt ist, kommt sie überhaupt erst zu ihrem Thema.“³

Im Folgenden soll kurz die Verortung von Bachs Rolle im praktisch-theologischen Diskurs im Kontrast zu seinem eigenen Anspruch dargestellt werden. Darüber hinaus wird sein Werk in vier Schwerpunkten zusammengefasst.

2.6.2. Die Rolle von Ulrich Bach

Vor dem weiten Horizont der Praktischen Theologie mit ihren zahlreichen Disziplinen scheint Ulrich Bach mit seinem Denken nur einer von vielen Köpfen zu sein, die sich ausgezeichnet haben. So wird sein Werk vorwiegend im diakonischen wie poimenischen Bereich diskutiert.⁴ Zusammen mit Henning

² Rolf Zerfaß, Das Evangelium gehört den Armen. Ökumenische Ressourcen diakonischer Arbeit (1991), 299-308, 302f.

³ Zerfaß, Evangelium gehört den Armen, 303.

⁴ Ulrich Bach wird u.a. erwähnt bei: Wilfried Engemann, Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile (2007), 405 (zur Theodizee-Problematik); Michael Klessmann, Seelsorge. Ein Lehrbuch (2008), 247 (Theodizee), 444f

Luther wird er auf evangelischer Seite zu den Hauptvertretern einer sog. „Diakonischen Seelsorge“ gezählt, wenngleich er selbst seine Theologie explizit so nie bezeichnet hat.⁵

Während andere TheologInnen die Stellung der „Diakonia“ im Verhältnis zu den anderen drei sog. Grundvollzügen bei der Strukturierung kirchlicher Praxis, nämlich „Liturgia“, Martyria“ und „Koinonia“, unterschiedlich gewichten (von Gleichstellung zur Gegenüberstellung über Priorität bis zum Primat)⁶, unternimmt Bach den Versuch, Diakonie als „Dimension aller Theologie“⁷ auszuweisen.

Als tiefster Ermöglichungsgrund des sowohl individuell als auch gesellschaftlich-strukturell ausgerichteten diakonischen Handelns Jesu wird von den Vertretern der Diakonischen Seelsorge die Diakonie Gottes gegenüber den Menschen angenommen, die im Leben Jesu sichtbar wurde.⁸ Dabei geht Ulrich Bach einen Schritt weiter, indem er diesen Ermöglichungsgrund umfassender begründet: Auf einer ontologischen Argumentationsebene sieht er die Diakonie Gottes im trinitarischen Sein Gottes fundiert:

„Diakonie ist das freiwillige und verbindliche (verlässliche) Miteinander von Ungleichen (hier Vater, Sohn, Heiliger Geist), ein Miteinander, dessen Praxis die Bereitschaft einschließt, um des anderen willen ärmer zu werden,

(Lebensdeutung mit behinderten Menschen); Michael Klessmann, Pastoralpsychologie. Ein Lehrbuch (32006), 346f (solidarische Diakonie); etc.

⁵ Vgl. Doris Nauer, Seelsorgekonzepte im Widerstreit. Ein Kompendium (2001), 262-280.

⁶ Vgl. a. a. O., 262-265.

⁷ Vgl. Ulrich Bach, Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche (1991), 181.

⁸ Vgl. Nauer, Kompendium, 274.

dessen Intention aber die wechselseitige Auferbauung ist (gegenseitige Bereicherung).⁹

Auf der praktischen Ebene erkennt Bach die Diakonie als eine alttestamentlich wie neutestamentlich bezeugte Dimension des Offenbarungshandelns Gottes.¹⁰ Aber erst im christologischen Kontext erfährt das vorbildhafte soziale Verhalten Jesu eine endgültige diakonale Gottesbestätigung: Erst in Tod und Auferweckung Christi geschieht eine unüberbietbare Steigerung der Diakonie Gottes gegenüber den Menschen. Nicht supranaturalistische Taten, etwa die Heilungswunder Jesu, sondern alltägliche Reich-Gottes-Praxis sowie solidarisches Mitleiden weisen Jesus als den Messias aus. Sie geben den Inhalt diakonischen Handelns in der Nachfolge vor.

Jesus präsentiert sich damit in seiner geschichtlichen als auch gegenwärtigen Realpräsenz in zweifacher Weise: als ein Christus im Handeln, wie auch als ein Christus im Leiden. Daraus ergibt sich als Grundhaltung derer, die sich in die Nachfolge Christi stellen, der gegenseitige Dienst der Helfer und der Hilfsbedürftigen aneinander.¹¹ Schon diese kurze Darstellung der Diakonischen Seelsorge, vor allem aus Bachs Perspektive, lässt anklingen, dass Bach seine Theologie nicht nur auf die institutionell verfasste Diakonie und Seelsorge begrenzt verstanden wissen möchte. Sein theologisches Verständnis reicht über diesen Horizont hinaus. Bachs Theologie zeichnet sich durch das Leben aus, weil sie im Leben erlitten und mühsam erkämpft wurde. Sie beinhaltet große Geschenke bzw. Gaben und zugleich große Aufgaben an Theologie und Diakonie. Sie umfasst die folgenden vier konvergierenden Bereiche.

⁹ Bach, *Getrenntes*, 183f.

¹⁰ Vgl. a. a. O., 184.

¹¹ Vgl. Nauer, *Kompendium*, 270-276.

2.6.3. Gaben und Aufgaben

2.6.3.1. Christozentrische Anthropologie und Menschenwürde

Ulrich Bach versteht die Würde des Menschen als Geschenk Gottes. Die Zusage der Ebenbildlichkeit gilt ohne Bedingungen und ausnahmslos für alle Menschen. Die Herausforderung besteht für Bach dabei in der Würdigung und Hochachtung der jeweils einmaligen Unvollkommenheit und in der Imperfektibilität menschlichen Daseins.

Der Begriff der Normalität ist demnach eine Fiktion. Mit der Gottebenbildlichkeit ist also keine Beschreibung eines gegebenen Zustandes gemeint, sondern vielmehr eine kontrafaktische Zusage, die über die Gebrochenheit des Lebens hinausweist. Mit ihr wird den Menschen eine Hoffnungsperspektive eröffnet: Schwäche und Unvollkommenheit sind keine Widersprüche zur Ebenbildlichkeit, sondern ihre Entsprechung und ihr Kern (vgl. 2 Kor 12,9). Bach verortete das Defizitäre deshalb unbedingt mit in die Definition des Humanum.¹ Ausgehend von seinen Grenzerfahrungen in Diakonie und Theologie, rückt er die Anthropologie in das Licht des Evangeliums, in die Christologie:

„Der Gottessohn braucht Hilfe. Dieser Satz wurde für mich zu einem Schlüssel für viele biblische Zusammenhänge und für manchen theologischen Gedankengang. Wenn dieser Satz stimmt [...], dann ist Stärke kein absoluter Wert.“²

¹ Ulrich Bach, *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie* nach Hadamar (2006), 45.

² A. a. O., 47f.

Das Leben Jesu Christi und die damit angenommene Menschlichkeit Gottes sind nicht die des gelingenden menschlichen Lebens, sondern gerade die des scheiternden und aussichtslosen Lebens. Gerade im Gekreuzigten, der keine Aussicht auf Wiederherstellung seiner vitalen Funktionen oder auf eine Rückkehr in irgendeine Form von „Normalität“ hat, offenbart sich Gott.

Den scheinbar so perspektivlosen Menschen, zu denen insbesondere schwerkranke, unheilbar kranke und behinderte Menschen zählen, eröffnet Gott die Perspektive durch die Auferstehung. Das zeichnet nicht nur die Rechtfertigung des Menschen vor Gott aus, sondern auch jegliche Konkretion diakonischen Handelns. Diese Rechtfertigung kann „nicht liturgisch limitiert werden. Sie will auch im alltäglichen Leben gelebt werden, um so das ganze Leben in einen ‚vernünftigen Gottesdienst‘ zu verwandeln.“³ Mit diesen Worten trifft Eberhard Jüngel den Kern der Sache. Auch meiner Auffassung nach verlangt Rechtfertigung (als Zuspruch der vollen Menschenwürde) vor allem eine gesellschaftliche Umsetzung über liturgische Akte und theologische Formeln hinaus. In den Augen von Ulrich Bach wird dadurch nicht nur die gottesdienstliche Wirklichkeit, sondern auch das Leben per se vielfältiger:

„Wir sind ein zwar buntes Völkchen: Die einen müssen liegen, einige dürfen schon sitzen, andere kamen an Gehstützen oder am Stock; und die Mitarbeiter kommen so nicht-behindert, daß sie andere Leute noch schieben.“⁴

Und Bach betont im Weiteren:

³ So Jüngel, *Rechtfertigung des Gottlosen*, 226.

⁴ Bach, *Ohne die Schwächsten*, 17.

„Nichts davon wollen wir vertuschen. Und dennoch: Obwohl hier Behinderte und Nichtbehinderte beisammen sind, nicht als Behinderte und Nichtbehinderte sind wir zusammen, sondern ‚im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes.‘ [...] Fragt nicht in erster Linie, was ihr könnt oder nicht könnt. Hört, wer ihr seid, was Gott euch sein läßt [...] Ihr gehört zusammen als die bunte Gemeinde Gottes.“⁵

Es gibt keine „gespaltene Anthropologie“ und keinen „theologischen Sozialrassismus“ im „Patientenkollektiv“ Kirche als der Gemeinde Gottes. Nach Bach wird ein einheitliches Menschenbild benötigt, das alle zusammen umgreift.

Darüber hinaus gilt es, dieses humane Menschenbild offensiv in die gesellschaftlichen Prozesse einzubringen, um z.B. Krankheit und Gesundheit neu und anders zu verstehen. Sonst besteht die Gefahr, dass der Mensch in seinem Sosein schwere Schädigungen erleidet und womöglich sogar das Recht auf sein Dasein verliert. Für Bach eine schreckliche Vorstellung, denn:

„Jeder Mensch gilt – Punkt.“⁶

⁵ Ebd. (Hervorhebung durch den Autor).

⁶ A. a. O., 46.

2.6.3.2. Bioethik

„Es gibt Menschen, die sind Dinge“.⁷

Unter dieser Überschrift hat Ulrich Bach eine Wendung des Arztes und Psychiaters Klaus Dörner aufgenommen, zugespitzt und damit zugleich die Kritik des bioethischen Denkens auf den Punkt gebracht: die totale Verdinglichung und Reduktion des Menschen auf seine empirisch-naturwissenschaftlich erfassbare materielle und biologische Existenz.

Das Schwierige auf diesem Gebiet ist eine Haltung der Bioethik, die die entscheidenden Punkte zudeckt: So gibt sich der dadurch entstehende Reduktionismus häufig als wissenschaftlich, vorurteilsfrei und weltanschaulich neutral. Er verbreitet ein Pathos der reinen Rationalität gegenüber allem vermeintlich Dogmatischen. Damit wird jedoch verschleiert, dass auch das bioethische Denken weltanschauliche Wurzeln hat, die vorwiegend in den Traditionen des angelsächsischen Empirismus, Utilitarismus und Darwinismus gründen. Solch ein bioethisches Denken kündigt letztlich die klassische theologische und humanistische Gleichung vom Menschsein und Personsein auf, indem es Schutzwürdigkeit je nach Definition diesem oder jenem „menschlichen Lebewesen“ zubilligt oder nicht.⁸

Mit der Kritik am Phänomen dieser bioethischen Definitionswillkür steht Ulrich Bach nicht alleine. So initiierte er mit Andreas de Kleine in gemeinsamer Herausgeberschaft im Jahr 1999

⁷ Ulrich Bach, „Es gibt Menschen, die sind Dinge“ (1995), 24f.

Dort findet sich auch der Satz von Klaus Dörner, der die Konsequenz der Bioethik deutlich macht: „Es gibt Menschen, die sind Menschen, und es gibt Menschen, die sind Dinge.“

⁸ Vgl. dazu u.a. Rudolf Weth, Menschenbild und Menschenwürde in der Kontroverse mit der Bioethik aus diakonisch-theologischer Sicht (2001), 293-310.

einen bedeutenden Beitrag zu diesem Thema in Form des Sammelbandes: „Auf dem Weg in die totale Medizin?“.⁹ Die bioethische Definitionsmacht beleidigt nach Bach nicht nur jene, denen sie Personenwürde und Schutzwürdigkeit zugesteht, sondern hat außerdem tendenziell tödliche Folgen für alle Lebewesen, die nicht unter die jeweils gültige Definition „menschlichen Lebens“ fallen.

In diesem Kontext verwundert es nicht, wenn Bach polemisch und hart das Schreckensbild der Selektionsrampe assoziiert:

„Die Medizintechnik sieht uns Menschen grundsätzlich auf einer Selektionsrampe; und einige Philosophen liefern brav Argumente für die Entscheidung, wer leben darf, wer nicht; welche Kinder ausgetragen, welche abgetrieben werden; wer Anspruch auf welche Eingriffe hat und wer sich andere Eingriffe, womöglich ungefragt, gefallen lassen muß. Auf der Selektionsrampe im Konzentrationslager wurden alle Menschen, die dort standen, gekränkt; nicht nur, wer zum Tod durch das Gas bestimmt wurde, sondern auch, wer am Leben bleiben durfte, weil er als arbeitstauglich galt. Als Mensch war auch er erledigt. [...] In der gleichen Struktur kränkt auch die Bioethik uns alle.“¹⁰

Bach betont die transempirische Definition des Menschseins in der Rechtfertigungslehre Martin Luthers. Daran hält er gegen das Ideal des leidfreien Lebens und der Illusion der Schmerzfreiheit

⁹ Vgl. Ulrich Bach, Andreas de Kleine (Hg.), Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte (1999).

¹⁰ Bach, Es gibt Menschen, die sind Dinge, 24 (Hervorhebung durch den Autor). Vgl. dazu auch den Beitrag von Thomas Lemke: Gesunde Körper – kranke Gesellschaft? Medizin im Zeitalter der Biopolitik (2003), 67-71. Dort fragt Lemke: „Ist die Humangenetik die Fortsetzung der Eugenik mit anderen Mitteln? (68)“

fest. Denn diese gleichsam durch den Tunnelblick eingeschränkte Wahrnehmung von Leben bringt letztlich dessen „Behinderung“, d.h. eine Zerstörung der Menschen bis in ihre Wahrnehmungsorgane hinein. So verstanden kann eine offensiv im interdisziplinären Diskurs vertretene Rechtfertigungslehre in der Lage sein, dem unmenschlichen Rechtfertigungszwang zu begegnen, dem nicht nur kranke und behinderte Menschen ausgesetzt sind.

2.6.3.3. Solidarische Diakonie

Ulrich Bach hat die Diakonie sowohl in ihrer institutionalisierten Verfassung, als auch in ihrer umfassenden Bedeutung als Handeln der Kirche kritisiert. Zugleich zeigte er darin,

„wie praxis- und hoffnungsrelevant Bibeltheologie wird, wenn sie am Ort krasser Fehlentwicklungen betrieben wird, d.h. in diesem Fall im Kontext des Verhältnisses von behinderten und nicht-behinderten Menschen in Kirche und Gesellschaft.“¹¹

Nach Bach hat Diakonie die Verpflichtung zu kritischer Selbstbeobachtung, wo in eigenen Arbeitsfeldern eine vermeintliche Normalität zur verdeckten Norm gerät. Erst wenn dieses kritische Selbstbewusstsein besteht und angenommen wird, kann Diakonie einen Beitrag dazu leisten, dass soziale Arbeit in der gegenwärtigen Gesellschaft nicht zu einer oberflächlichen Sozialtechnik verkommt. Denn die Folgen einer diakonischen Profillosigkeit tragen zuerst die betroffenen Menschen, die dort leben, danach auch die Menschen, die dort arbeiten, und zuletzt alle Menschen.

¹¹ Johannes Degen, Vom „Pathos des Helfens“. Zur Säkularisierung des Helfens im entwickelten Sozialstaat (1991), 27-37, 37.

Nach Bach hat Diakonie die Aufgabe, ein Korrektiv zu all den Interpretationen zu bilden, die der Entmündigung von Menschen zu „Hilfsobjekten“ zuarbeiten, sie auf diese Weise entmenslichen und damit eine echte diakonische Beziehung von vornherein zerstören. Michael Schibilsky hat solch eine Ethik eine „scheinchristliche Ethik“ genannt.¹² So darf Hilfe „den anderen nicht entmündigen oder überwältigen, sondern muß den Weg zu seinen eigenen Möglichkeiten erschließen.“¹³

Wenn Hilfe eine echte Hilfe sein möchte, dann darf sie nicht „für“ und „im Namen“ der betroffenen Menschen, sondern muss im „Miteinander“ geschehen. Deshalb mahnt Bach:

„Das Evangelium liefert nicht eine diffuse Motivation zum ‚caritativen Handeln‘, sondern – am Modell Jesu – konkrete Kriterien für den Umgang miteinander: Solidarität – Bescheidenheit – mutige Ungesicherheit.“¹⁴

In seinen Augen ist jeder hilfsbedürftig und gleichzeitig fähig, zu helfen. Diakonie hat nach Bach die Aufgabe des menschenwürdigen Handelns vom Anderen her, von seinen Erfahrungen und Hoffnungen. Sie darf ihr Gegenüber nicht auf eine aufgezwungene Normalität hin denken.¹⁵ Es kommt darauf an, die Gegebenheiten und die jeweiligen Möglichkeiten zusammenzuwerfen und derart das Leben miteinander zu gestalten.

¹² Vgl. Michael Schibilsky, Ethik der Menschenwürde. Das Menschenbild in der Diakonie – Gegenwärtige Herausforderungen (1991) 209-227, 226.

¹³ Vgl. a. a. O., 227.

¹⁴ Ulrich Bach, Einer trage des anderen Last – Die biblische Verheißung und der kirchliche Auftrag (1988), 64-82, 66.

¹⁵ Das trifft sich mit dem Motiv des Fragments gegen eine idealistische Identitätsvorstellung bei Henning Luther (vgl. ders., „Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen“ (1992), 160-182, Anm. 283-293).

Denn wirklich und dauerhaft „Boden unter den Füßen hat keiner“, daran erinnert Bach immer wieder.¹⁶

Menschen werden im Vertrauen auf Jesus Christus, bzw. im Vertrauen auf das zuvorkommende Handeln Gottes den Menschen gegenüber, eine tragfähige Basis haben. Diese Basis verbindet alle in einer tiefreichenden Solidarität, die nicht voraussetzt, dass Unterschiede weggewischt oder aufgehoben werden müssen, sondern die auf dem Prinzip der Anerkennung des Anderen beruht und Möglichkeiten eines gleichwertigen Umgangs miteinander entdecken lässt.

Ulrich Bach öffnet den Blick dafür, selbstbewusst und offen mit den eigenen Grenzen umzugehen, aber auch wahrzunehmen, welche Gaben jeder Mensch hat. Gegenseitige Integration – bzw. Inklusion im Sinne eines bewussten Perspektivenwechsels – ist demnach der Schlüssel zu einem veränderten Leben.¹⁷

Allerdings zeigt sich in der Realität für betroffene Menschen:

„Die Frage, ob ‚ich‘ dazugehöre, wird oft zuerst von der anderen Seite her beantwortet: Wenn sich Menschen, die mehr können, freiwillig zu mir bekennen, indem sie sagen: wir gehören zu dir, dann bekomme ich dadurch die Möglichkeit zu erleben: tatsächlich, ich gehöre zu euch.“¹⁸

Von diesem Zuspruch aber leben nicht nur kranke, behinderte Menschen und diejenigen, die sich aus anderen Gründen aus der

¹⁶ So der gleichnamige Titel eines Buches von Ulrich Bach: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie [1980] (21986)

¹⁷ Vgl. dazu Gunda Schneider-Flume, Rezension zu: Bach, Ulrich: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (2007), 1235-1237.

¹⁸ Bach, Ohne die Schwächsten, 16.

Gesellschaft in Staat und Kirche ausgegliedert fühlen, sondern alle. Apartheid ist kein Schicksal, sondern sie wird „ge-macht oder ent-machtet“. ¹⁹ Jeder Mensch darf seinen Platz haben dürfen. ²⁰

Darum plädiert Bach für eine weltanschauliche Rehabilitation als notwendige Ergänzung zu ihren medizinischen und sozialen Pendanten. Damit verbunden ist ein Umdenk- und Lernprozess auf der sprachlichen Ebene der Redensarten, Denkweisen und Lebensphilosophien. Der emeritierte Heidelberger Diakoniker und Praktische Theologe Theodor Strohm betonte zu Beginn einer Rezension:

„Auf Ulrich Bach aufmerksam zu hören, lohnt sich, ist fast schon eine Pflicht.“ ²¹

2.6.3.4. Theologie nach Hadamar

Vor dem Hintergrund der Vernichtung von als „lebensunwert“ bezeichnetem Leben im Dritten Reich, entwickelte Ulrich Bach in Analogie zu einer sog. „Theologie nach Auschwitz“ eine „Theologie nach Hadamar“. Die Landesheilanstalt Hadamar in Hessen war eines der Zentren der Tötungsaktionen im Rahmen des euphemistisch sogenannten „Euthanasie“-Programms der Nazis. Diakonie und Kirchen wirkten daran häufig durch Unterlassung mit.

¹⁹ Vgl. ebd.

²⁰ Vgl. Ulrich Bach, Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken. Seelsorgerliche Erfahrungen und theologische Anfragen (1994), 107-123, 115.

²¹ Theodor Strohm, Rezension zu: Ulrich Bach: „Heilende Gemeinde?“ Versuch, einen Trend zu korrigieren (1989), 71-73, 71.

Bachs „Theologie nach Hadamar“ erinnert Kirche und Theologie daran, dass noch ein Stück Vergangenheitsbewältigung durch Aufarbeitung und öffentliche Schuldanerkenntnis aussteht.²²

Die Theologie nach Hadamar beruht auf einem kreuzestheologischen Ansatz und präsentiert sich als eine „ebenerdige Theologie“ ohne formale und materiale Stufen. Der römisch-katholische Praktische Theologe Ottmar Fuchs, Professor in Tübingen und langjähriger Wegbegleiter Bachs, schreibt dazu:

„Im Kreuz zeigt sich wie in einem Prisma, welchen Charakter Gott hat, und eben darin ist das Kreuz in der Tat der Schlüssel für das Verständnis christlichen Zusammenlebens im Ernstfall der Diakonie überhaupt: Gott macht in Jesus den Schwachen und Behinderten seine Anerkennung, Solidarität und Verheißung erfahrbar und nimmt dabei die Konsequenzen auf sich, selbst hilflos und schwach zu werden.“²³

Die Theologie nach Hadamar konzipiert sich als eine kontextuelle Theologie, bzw. als eine europäische Gestalt der Befreiungstheologie: Sie befreit zu einem freien Umgang mit Krankheit und Behinderung in der Gemeinde, weil sie von falscher Selbstüberschätzung und Diskriminierung befreit.

Eine paritätische Begegnung von (noch) nicht behinderten mit behinderten Menschen setzt voraus, dass Erstere überhaupt in der Existenzweise der Letzteren eine Botschaft vom Menschsein

²² Eine solche Erklärung steht auf EKD-Ebene noch aus. Von den einzelnen Landeskirchen haben dies bisher nur die rheinische sowie die westfälische im Jahre 1985 getan (vgl. Erklärung der Rheinischen Landessynode vom 12. Januar 1985, in: Bach/de Kleine, Auf dem Weg in die totale Medizin, 142-145).

²³ Ottmar Fuchs, Die Autonomie des Menschen. Begrenzungen aus der Geschöpflichkeit und dem Dasein (1985), 6-38, 17 (zitiert bei: Bach, Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken, 116).

vermuten, ohne auch diese gleich wieder zu glorifizieren oder zu ideologisieren. Solch eine ebenerdige Beziehung lebt davon,

„daß der Zustand der Behinderung und der Behinderten genauso zuständig und entscheidend für menschliches Leben und menschliche Sinnerfahrung ist wie die Existenz des Gesunden und Funktionierenden. [...] [T]heologisch muß man das Verhältnis geradezu umkehren: an der Begegnung mit den Schwachen und Behinderten entscheidet sich überhaupt die Möglichkeit, christliches Menschsein zu erfahren, weil in solcher Begegnung Gotteskomplexe abgebaut, die Hilfsbedürftigkeit aller Menschen und ihre Angewiesenheit aufeinander aufgedeckt und eingelöst wird [...].“²⁴

Die Feststellung aus dem ökumenischen Memorandum von Bad Saarow 1978 (in Vorbereitung auf die Weltkirchenkonferenz von Vancouver 1983), an dem Bach mitwirkte, ist noch keineswegs eingelöst:²⁵

„Eine Gemeinde ohne behinderte Menschen gibt es nicht. Wo sie fehlen, ist eine Gemeinde behindert.“

Die Theologie nach Hadamar ist keine „Behinderten-Theologie“.²⁶ Bach möchte diese Vermutung und damit Einschränkung nicht bestätigen. Sie zielt nach ihm vielmehr auf grundlegende Veränderungen nicht nur in der Ethik, sondern in der gesamten systematischen Theologie.²⁷ An diese lassen sich viele Fragen stellen.

²⁴ Vgl. Fuchs, 25.

²⁵ Vgl. dazu Punkt 2.1.3.

²⁶ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 348.

²⁷ Vgl. u.a. Kap. 2.2.

Das Verhältnis zwischen gesunden und kranken, zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen wird von diesen biblischen Erkenntnissen und Einsichten Bachs nicht unberührt bleiben können. Sie haben Aufgaben: nicht für andere, sondern mit anderen, nicht patriarchal, sondern geschwisterlich oder partnerschaftlich zu leben.

Für Theologie und Kirche ist es wohl noch ein weiter Weg bis zu dem Punkt, an dem Ulrich Bach mit seinem Werk steht. Nicht umsonst vermag er pointiert und provozierend in dem Titel seines Opus magnum von 2006 zu sagen:

„Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz.“²⁸

Es ist zu seinem Vermächtnis und zu einer Aufgabe geworden.

2.6.4. „Kopernikanische Wende“

Der deutsche Arzt und Astronom Nikolaus Kopernikus (1473-1543) leitete im 16. Jahrhundert endgültig den Übergang vom geozentrischen zum heliozentrischen Weltbild ein. Damit wurde nicht nur das bisherige antike Weltbild, sondern zugleich auch das Menschen- und Gottesbild verändert: Der Mensch war nun nicht mehr der Mittelpunkt der Welt. Die Kirche war nicht mehr unbestritten der Mittelpunkt der Welt. Durch die aufstrebenden Natur- und Geisteswissenschaften kam es zu einer Relativierung

²⁸ Vgl. dazu einige Rezensionen: Gunda Schneider-Flume, Rezension (2007), 1235-1237; Rolf Zerfaß, Rezension (2007), 269-271; Thomas Feld, Rezension (2007), 310f; Norbert Mette, Rezension (2007), 376f; Dörte Gebhard, Rissige Theologie. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (Buchbericht) (2008), 144-153, etc.

der bisher als sakrosankt geltenden kirchlichen Dogmen. Seitdem wird von der sog. kopernikanischen Wende gesprochen.²⁹

Ulrich Bach möchte mit seinem Werk daran erinnern und anknüpfen: Der Mensch ist und bleibt Mensch. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Deshalb gibt es keine Menschen erster, zweiter oder gar dritter Ordnung und auch keinen Kontrast zwischen gesunden (und damit vollkommenen) und kranken (durch Krankheit bzw. Behinderung minderwertigen) Menschen.

Nach Bach ist der behinderte Mensch „nicht als Problemfall, als unlösbares Rätsel“ zu sehen, sondern vielmehr muss er als „Kriterium für die Richtigkeit, für die Sachgemäßheit eines theologischen Gedankenganges“ angewendet werden.³⁰

Ob damit wirklich die von Bach gewünschte „kopernikanische Wende“³¹ im Denken von Theologie und Gesellschaft erreicht werden kann, wird die Zukunft zeigen. Sicher ist, dass es „Präzisionsarbeit“ erfordern dürfte, um die notwendigen Veränderungen zu erreichen.³²

Jedenfalls eröffnet Bach die Möglichkeit, Theologie und Diakonie, die bisher oft isoliert nebeneinanderstehen, jetzt praxisrelevant zusammenzudenken. Darin ist Bach „ein Sokratiker unter den Diakonie-Denkern, ein Aufklärer.“³³ Zudem vertritt er

²⁹ Vgl. dazu die weiteren Ausführungen in: Wolf-Dieter Hauschildt, Lehrbuch der Kirchen- und Dogmengeschichte, Bd. 2: Reformation und Neuzeit (1999), 401-406, bes. 402f.

³⁰ So Ulrich Bach in seinem Artikel „Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes“ (1982), 372-385, 385.

³¹ Vgl. ebd.

³² Vgl. dazu den Titel eines Büchleins von Ulrich Bach: ders., Millimeter-Geschichten. Texte zum Weitermachen 1981.

³³ Vgl. Jürgen Albert, Von der Apologetik zur offenen Diakonie. Notwendige Hoffnungen für die Diakonie-Theorie (1985), 250-257, 255. Albert bezieht in

„ein reformatorisches Anliegen, nämlich die Verbindlichkeit des Gottesbegriffs für die christliche Praxis, dargestellt an der Unterscheidung zwischen einer Baals- und einer Jahwe-Diakonie. Bach entlarvt das oberflächliche, oft so forsche Reden auch im diakonischen Bereich. Er entfaltet vom Gottesbild her die Normen der Diakonie.“³⁴ An dieser Stelle konstatiert Bach im Rahmen einer Predigtmeditation zu Gen 22:

„Glaube als wirkliches Sich-Verlassen-auf-Gott wäre ein diakonisches Geschehen von enormer Bedeutung.“³⁵

Auf kirchenleitender Ebene sind viele Gedanken von Ulrich Bach aufgenommen worden. Der damalige EKD-Ratsvorsitzende und Bischof von Berlin-Brandenburg, Wolfgang Huber, würdigt in seinem Statement zur Woche für das Leben 2009 „Gemeinsam mit Grenzen leben“ anlässlich des Todes von Ulrich Bach am 8. März 2009 dessen Lebensleistung, indem er am Schluss festhält:

„Vom Kern des christlichen Glaubens, nämlich vom Blick auf den leidenden Christus aus, wollen wir zu einer Haltung beitragen, die sich von Einschränkungen nicht erschrecken lässt – wohl aber von Arroganz und Hochmut. Es ist Hochmut, wenn wir glauben, unser Leben nach den eigenen Wünschen gestalten zu können. Es ist Arroganz, wenn wir übersehen, welche Anstrengungen diese Ideologie denen abverlangt, die ihre Grenzen sehr früh erfahren haben. Wenn wir begreifen, dass wir alle aus Gottes Gnade leben, dann verstehen wir auch, warum eine intel-

seinen Ausführungen zwei Bücher von Ulrich Bach ein: Boden unter den Füßen hat keiner (1980) sowie: Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kursbuch (1983).

³⁴ Vgl. ebd.

³⁵ Bach, Kraft in leeren Händen, 51.

lektuelle Leistung vor Gott nicht mehr zählt als das Lallen eines Kindes, eines Schwerstmehrfachbehinderten oder eines Sterbenden. Erst in einer solchen Demut können wir uns für die Lebensmöglichkeiten öffnen, die auch bei Menschen mit Behinderungen über ihre Grenzen hinausweisen – wie Zuwendung, Fröhlichkeit, Freundschaft. Das kann auch die Angst vor den eigenen Schwächen vertreiben, die uns so leicht hart und zur Teilnahme unfähig macht.³⁶

Damit hat Ulrich Bach nicht nur einen Weg zur Annahme des behinderten Lebens bereitet, sondern auch zu einer barrierefreien Theologie.

³⁶ Wolfgang Huber, Statement Pressekonferenz Woche für das Leben, Berlin, 30. März 2009, in: www.dbk.de/imperia/md/content/pressemitteilungen/2009-1/2009_040_statementhuber.pdf (Zugriff: 13.05.2009).

3. Weichenstellungen für eine Praktische Theologie nach Ulrich Bach

3.1. Einleitung

Die bisherigen Ausführungen über Ulrich Bach zeigen auf, dass eine bestimmte Frage bei der Predigt der neutestamentlichen Heilungsgeschichten Jesu offen bleibt:

„Wie kommt auf der Kanzel, außer in den üblichen Appellen zu Nächstenliebe und sozialem Verhalten, die diakonische Dimension von Kirche zur Geltung?“¹

Und:

„Wie kommen behinderte Menschen so in den Deutehorizont des Glaubens, daß sie nicht für defizitär erklärt, ihre Realität gleichwohl nicht beschönigt und unser aller Deutehorizont des Glaubens bereichert wird?“²

Nach Einschätzung des Erlanger Praktischen Theologen Martin Nicol übersehen die homiletischen Lehrbücher diese wichtige Fragestellung.³ Bach selbst hat keine ausgearbeitete Homiletik hinterlassen, wie der von ihm geforderte „Predigtauftrag“ der Kirche zu verwirklichen wäre.

Dennoch ist es wichtig, auf seinen Spuren der Frage nachzugehen, wie man bibelhermeneutisch und predigtpraktisch mit dem Phänomen der Behinderung bzw. einer unheilbaren sowie chronischen Erkrankung umgehen kann.

¹ So Martin Nicol, Grundwissen Praktische Theologie Ein Arbeitsbuch (2000), 173.

² Vgl. a. a. O., 174.

³ Vgl. a. a. O., 173.

Nach einem kurzen historischen Rückblick werden im Nachgehen mit Ulrich Bach drei bisher besonders geläufige Denkmuster in Predigten vor allem neutestamentlicher Heilungsgeschichten dargestellt und analysiert. Im Anschluss daran wird der Versuch unternommen, solch eine Homiletik aufzuzeigen, die Menschen mit Behinderungen und/oder schweren chronischen Erkrankungen nicht zusätzlich zu dem, was sie bereits haben, behindert. Ich möchte dieser Homiletik die Bezeichnung „barrierefreie Homiletik“ geben.

Die Methode des Bibliodramas ist in den Bereichen der Homiletik, der Seelsorge, der Religionspädagogik und der Erwachsenenbildung zu Hause. Sie wurde von Ulrich Bach durchaus kritisch gesehen, wie zu zeigen ist. Gleichwohl kann das Bibliodrama eine heilende wie heilsame Qualität entfalten.

Darüber hinaus möchte ich noch weitere Denkanstöße für eine „barrierefreie Hermeneutik bzw. Theologie“ geben. Denn nicht nur die Homiletik allein, sondern auch das theologische Reden und Denken in der gesamten Praktischen Theologie bedarf neuer Weichenstellungen im Sinne von Ulrich Bach.

3.2. Eine barrierefreie Homiletik

3.2.1. Eine prominente Predigt von 1531 über Juden, Türken und Behinderte

In einer Predigt des Jahres 1531 lassen sich zur Geschichte Mk 7,31-37 von der Heilung eines Taubstummten folgende Sätze finden:

„[D]ies ist ein ganz besondrer Schaden, wenn einer nicht sprechen kann und taub ist; denn er kann nichts lernen und die Predigten sind vergeblich an ihm.“

Und:

„Ihr wißt, daß es ein sonderlich Werk des Teufels ist, wenn jemand blind oder stumm ist.“¹

Verbale Entgleisungen dieser Art werfen dunkle Schatten auf die Verdienste eines Mannes, der die damalige Welt aus den Angeln hob: Martin Luther. Seine Aussagen über sog. „Wechselbälger“, d.h. behinderte Kinder und Menschen, sind extrem unausgewogen. Diese seien nur „massa carnis“, d.h. ein Stück Fleisch ohne Seele, vom Teufel besessen, den Menschen untergeschoben („ausgewechselt“), und daher zu beseitigen.²

¹ Martin Luthers Evangelien-Auslegung, Dritter Teil: Markus- und Lukas-evangelium (1953), 10-28, 19.

Vgl. dazu im Folgenden meinen Artikel: Anne Krauß, „Trotzdem Ja zur Heilung sagen. Überlegungen zum homiletischen Umgang mit Handicap und Heilung“ (2009), 406-416, 406f.

² Vgl. WA.TR 5, 8,33-9,39, hier 9,31 (Nr. 5207). Die Tischrede wurde in drei voneinander abweichenden Varianten überliefert, die darin übereinstimmen, dass Luther die Tötung eines Kickropfes/Wechselbalbs befürwortet (vgl. dazu

Exkurs zu Luthers Einstellung gegenüber taubstummen bzw. gehörlosen Menschen:

Im Kampf gegen den Teufel ist für ihn die Tötung solcher Kinder offenbar legitim.³ Gleichzeitig findet sich trotz des genannten Eingangszitats auch eine andere Haltung gerade gegenüber den taubstummen Menschen seiner Zeit. So kann er sich zwischen zwei Polen bewegen, zwischen Vernichtung auf theoretischer Ebene und Annahme in der Praxis. Mit der Annahme stand er im Gegensatz zu seiner Zeit, in der sich die Haltung gegenüber Tauben und Stummen auf einseitig interpretierte Darlegungen des Aristoteles und Augustins gründete. Ersterer hatte angeblich gehörlose Menschen für nicht bildungsfähig erklärt und damit seit dem Mittelalter großen Einfluss gewonnen. Mit der Auslegung von Röm 10,17 und Gal 3,2 durch Letzteren, nach der der Glaube aus dem Hören kommt (*fides ex auditu*), wurde die Ausschließung der betroffenen Menschen vom Heil überhaupt abgeleitet. Auch Luther kann Gehörlosigkeit an sich als Hindernis des Glaubens beklagen.

Dennoch ergreift er Partei für gehörlose Menschen. 1520 erschien neben seinen drei reformatorischen Hauptschriften die Schrift „Ein Sermon von dem Neuen Testament, das ist von der heiligen Messe“ (WA 6, 353-378, bes. 377):

auch die exegetischen Ausführungen von Erwin Mülhaupt, „Spiegel“, „Stern“ und Luther (1964), 81-88).

³ Vgl. Dietfried Gewalt, *Sonderpädagogische Anthropologie und Luther* (1974), 103-113, 110f. Nach Gewalt führte die Geschichte der Rezeption dieses Lutherwortes in der NS-Zeit dazu, dass es u.a. zur Rechtfertigung des staatlichen „Euthanasie“-Programms herangezogen wurde. Für die Tötung „lebensunwerten Lebens“ genügte es allein, dass es auch bei Luther um die Tötung Schwachsinniger geht. Dies ermöglichte die Aufnahme seiner Argumente zugunsten von zweifelhaften sozialmedizinischen Maßnahmen.

Der Text bezeugt eine damalige Diskussion in Luthers Umgebung über die Zulassung von gehörlosen Menschen zum Abendmahl. Dort wird offenbar die Meinung vertreten, man solle sie mit ungesegneten Hostien abspeisen. Luther lehnt diesen damit indizierten Ausschluss vom Abendmahl mit dem Hinweis ab, dass Gott beide, Hörende wie Gehörlose, zu Christen und damit zu gleichberechtigten Partnern gemacht habe. Die gemeinsame Taufgabe hat sich damit in der gemeinsamen Abendmahlsfeier zu bewähren.

Die Frage nach dem Christsein von gehörlosen Menschen beantwortet Luther auf theologische Weise schon in seinem Galaterkommentar von 1519 zu Gal 3,2f mit dem Satz, ohne die Eingießung des Heiligen Geistes unterscheide sich der Hörende nicht vom Tauben (vgl. WA 2,508f, hier: 509,2-5). Deshalb ergibt sich für ihn folgerichtig deren Zulassung zum Abendmahl in seinem Sermon von 1520.

Dadurch wird der Gedanke des teuflischen Ursprungs der Taubstummheit und der daraus entstandenen Vorurteile gegenüber den betroffenen Menschen grundsätzlich zumindest pneumatologisch-christologisch überwunden. Allerdings kam die Frage der Bildung sowie der Integration von gehörlosen Menschen als gleichwertige Mitglieder in die Gesellschaft damals zu Luthers Zeiten wohl nicht in den Sinn. Sie konnte dadurch nur in Einzelfällen erfüllt werden.

In Luthers überlieferten Predigten zu Mk 7,31–37 geht es kaum um konkrete Heilung eines Menschen.⁴ Diese gerät vielmehr zur Hintergrundfolie dogmatisch-allegorischer Aussagen zu Glaube und Liebe und Wunder an sich und wird zum Ausgangspunkt für massive Ausfälle gegen Juden, „Türken“ und Behinderte.

⁴ Vgl. dazu die überlieferten Predigten von Luther zum 12. Sonntag nach Trinitatis: WA 10 III, 304-312 (1522); WA 34 II, 146-156 (1531); WA 46, 493-495 (1538).

Luther ist keineswegs der einzige, der sich abschätzig gegenüber behinderten Kindern und Erwachsenen äußert. Eine zugespitzte augustinische Erbsündenlehre verbindet sich bei ihm vielmehr mit dem damals gültigen gesellschaftlichen Konsens in der Wahrnehmung von Behinderung – einem Konsens, der in der weiteren europäischen Geistesgeschichte lange erhalten blieb und zum Mutterboden für Marginalisierung und Diskriminierung wurde.

Heute ist der allgemeine kirchliche Konsens in dieser Frage ein anderer. Dennoch findet man nach wie vor Aussagen, die missverständlich formuliert wurden und als Abwertung von Behinderten und Kranken gehört werden können. So erhebt, um nur ein Beispiel herauszugreifen, Hans Georg Wiedemann als eine Erkenntnis aus den Wunder- und Heilungsgeschichten Jesu:

„Glaube ist gesund und erhält gesund.“

Und was die betroffenen Menschen angeht:

„All ihre Verkrümmungen, ihre Blindheit und Taubheit, ihre Lähmungen und ihr Ausgeschlossensein können aufhören, wenn sie sich zu Gott hin aufrichten lassen.“⁵

Der Fehler liegt in der Vermischung von realem Krankheitsgeschehen mit allegorischer Krankheitsdeutung.

3.2.2. Drei neuralgische Punkte im theologischen Denken

Nach Bach wäre es schon längst an der Zeit, die grundsätzliche Kontextualität allen theologischen Denkens anzuerkennen, und von daher scheinbare Selbstverständlichkeiten zu hinterfragen.⁶

⁵ Vgl. Hans Georg Wiedemann, in: ders., Michael Opitz, Wenn jemand unter euch leidet, Jakobus 5,13–16, 187–196 (2005/06), 190.

In diesem Sinn kritisiert er immer wieder offensichtliche Irrtümer, missverständliche Formulierungen und theologische Kurzschlüsse in kirchlichem Reden und theologischem Nachdenken. Im Folgenden fokussiere ich seine Kritik, indem ich drei wesentliche Spannungen nochmals zusammenfasse und benenne, die Bach als problematisch erkannte.⁷

3.2.2.1. Vollendete Schöpfung versus gefallene Welt

Oswald Bayer nimmt auf eine der Predigten Luthers zur Heilung des Taubstummen aus Mk 7,31–37 Bezug und schreibt:

„Nicht losgelöst von dieser Anrede durch kreatürliche Mittel, sondern in der Mitte des durch sie bewirkten Heilungsprozesses ergeht das entscheidende Wort: ‚Tu dich auf!‘ In dieses Wort konzentriert sich die Wende von der alten zur neuen Welt, von der gefallenen zur erlösten Welt, vom Unglauben zum Glauben.“⁸

Sätze wie diese sind zumindest missverständlich. Wird hier angedeutet, dass kranke und behinderte Menschen „gefallene Welt“,

⁶ So fordert Bach: „Es ist nötig, in jedem Falle auch unseren eigenen Kontext zu berücksichtigen, d.h. für wahrscheinlich zu halten, daß die Ergebnisse unseres Schriftstudiums zum Teil geprägt sind durch das, was wir selber und was unsere Mitmenschen fürchten, hoffen, denken und sagen [Phänomen der Projektion, AK]. Wir müssen ständig im Auge behalten, daß wir von Natur aus Gott umschaffen wollen in einen Garanten unserer Wunsch- und Wertvorstellungen.“ (ders., „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren (1988), 67).

⁷ Vgl. dazu Ulrich Bach, *Wie predige ich Heilungsgeschichten?* Korrekturprogramm für Auslegungen biblischer Texte (1997), 294–296. Vgl. im Folgenden Krauß, *Trotzdem Ja zur Heilung*, 408f.

⁸ Oswald Bayer: *Tu dich auf! Verbum sanans et salvificans und das Problem der „natürlichen“ Theologie* (1984), 318–333, 330. Vgl. zur diesbezüglichen Kontroverse Bach, *Gemeinde*, 37–39.

also „beschädigte Schöpfung“ sind, und dass sie demnach nicht so sind, wie sie sein sollten? Hat Jesus dagegen gekämpft, so wie er das gegen Sünde, Tod und Teufel getan hat? Und ist von daher ein Dualismus zu konstatieren zwischen „alt“ und „neu“, der sich phänomenologisch an „Krankheit“ und „Gesundheit“ aufweisen ließe?

Bach wehrte sich heftig gegen ein solches Denken. Ihm zufolge darf aus der Verheißung einer neuen, leidfreien Welt nicht der Schluss gezogen werden, die Behinderung eines Menschen in unserer gegenwärtigen Welt sei von Gott weniger gewollt, als die Gesundheit eines anderen Menschen. Selbst wenn darüber immer wieder Trauer und Wut, Schmerzen und Verzweiflung (z.B. Ps 22,2: „Mein Gott, mein Gott, warum hast Du mich verlassen?“), sowie Phasen dunkler Täler wie in Ps 23 aufbrechen – für Bach stellen Gesundheit und Krankheit keine gegensätzlichen Kräfte dar, die Welt und Schöpfung in zwei Hälften zerreißten. Zwar machen sich Menschen verständlicherweise dualistische Vorstellungen und Ideen, um die Welt und deren Gottesbezug zu erklären. Bach aber möchte weg von einem innerweltlichen Dualismus und verortet in seiner Konsequenz eines monothelistischen Redens die Spannung stattdessen in Gott selbst – als Spannung zwischen einem *deus revelatus* und einem *deus absconditus*. Die gegenwärtige Welt sei insgesamt die von Gott so gewollte und zu Beginn der Zeiten geschaffene Welt. Neuschöpfung nach Offb 21 und 2 Kor 5 sei eine Verheißung und Zusage Gottes, die alle Menschen ohne Ausnahme betreffe und keineswegs nur denen gelte, die mit einem Defizit behaftet sind.⁹

⁹ Vgl. dazu Ulrich Bach, *Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes* (1982), 372-385.

3.2.2.2. Gesundheit versus Krankheit/Behinderung

Der Mediziner und Psychiater Klaus Dörner analysierte das grundsätzliche Verhältnis zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Bezugsgruppen. Kranke und behinderte Menschen würden, so Dörner, in eine Objektrolle gedrängt und im wahrsten Sinne „verdinglicht.“¹⁰ Sie würden „ausgesiebt“ und durch das durch das Raster fallen, nach dem die Gesellschaft „Normalität“ definiert.¹¹

Dörner hat mit seiner Problemanzeige sicher recht. Gleichzeitig aber lässt es sich nicht einfach ausblenden, dass Gesundheit einerseits und Krankheit/Behinderung andererseits höchst unterschiedlich wahrgenommen werden. Diese Realität sieht Bach auch. Nur beharrt er darauf, dass die evidenten Unterschiede zwischen Menschen nicht auch noch konzeptionell festgeschrieben werden dürften.

Anthropologisch gebe es eben nicht vollkommene und weniger vollkommene Menschen. Vielmehr sei jeder Mensch unvollkommen, und alle müssten „dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein.“¹² „Das Defizitäre gehört,“ – Bach sei an dieser Stelle einmal mehr zitiert – „hinein in die Definition des Humanum“.¹³

Dadurch fällt eine Phänomenologie, die Gesundheit und Krankheit unterschiedlich wahrnimmt und benennt, nicht in sich zusammen. Aber Ulrich Bach möchte bewusst machen, wie außer-

¹⁰ Klaus Dörner, Tödliches Mitleid (21989), 38.

¹¹ Die Problematik der Unterscheidung von „normal“ und „anormal“ wird dort evident, wo der deskriptive Begriff des „Normalen“, der zunächst nur das im Durchschnitt Erwartbare meint, in einen normativen Begriff übergeht. Menschsein ist dann an die Kriterien des „Normalen“ gebunden.

¹² Vgl. Ulrich Bach, Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein (1986).

¹³ Vgl. a. a. O., 123–136, 127.

ordentlich subjektiv die Brille der Wahrnehmung in dieser Sache ist. Solch eine Brille hat dann eine selektive wie selektierende Wirkung und führt oftmals schon im Vorfeld zu einer impliziten Bewertung des Ganzen.

3.2.2.3. Heil und Heilung¹⁴ versus Sünde und Gnade

Ein Mensch, der krank oder behindert ist, habe dies – so ein leider noch immer verbreitetes Vorurteil – seinem Sünder-Sein zu verdanken. Das kann insbesondere bei einer HIV-Infektion bzw. einer AIDS-Erkrankung theoretisch der Fall sein. Subtiler und zeitgemäßer erscheint dieser Gedanke dort, wo man davon ausgeht, dass jemand krank wurde, weil er nicht gesund genug gelebt oder beispielsweise zu pessimistisch gedacht habe. Krankheit und Behinderung werden so stigmatisiert. Beide Existenzweisen geraten zudem in den Verdacht einer scheinbaren Sinnlosigkeit, nämlich nicht nur ein Fehler, sondern eine Leerstelle in der menschlichen Existenz zu sein.

Nach Bach entspricht es hingegen angemessener christlicher Rede von Gott, die bisherigen Deutungsschemata menschlicher Existenz im Sinne des ersten Gebotes zu überprüfen, gegebenenfalls neu zu erschließen und diese Erkenntnisse zu einer Wertschätzung des Unvollkommenen zu pointieren:

„Gottes Heil kann auch ohne des Menschen Heilung des Menschen volles Heil sein.“¹⁵

¹⁴ Diese Begriffe werden nicht einheitlich verwendet. Zumeist wird „Heilung“ auf der somatischen Ebene angesiedelt, „Heil“ dagegen verknüpft mit der psychisch-geistigen und spirituellen Ebene, aber auch auf den sozial-gesellschaftlichen Kontext bezogen. Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap. 2.3.

¹⁵ Ulrich Bach, *Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar* (2006), 357.

Grundlage für Bachs kritische Äußerungen sind u.a. seine exegetischen Befunde aus der Analyse der Wunder- und Heilungstexte in Mk 1 und 2.¹⁶ In vielen Kommentaren würde, so Bach, Krankenheilung und Dämonenaustreibung zu voreilig gleichgesetzt. Es gelte stattdessen, die Differenz zwischen beidem zu beachten: Der Kampf gegen die Dämonen, die Jesus seinen gottgegebenen Auftrag streitig machen wollen, sei etwas grundsätzlich anderes als Heilung und darf daher nicht als Heilungsgeschichte verstanden werden. Ebenso könne Krankheit nicht mit dem Bösen bzw. mit Teufel und Dämonen gleichgesetzt werden, da Heilung ansonsten eine fragwürdige soteriologische Qualität erhielte: Ohne Heilung wäre das Heil unvollständig.¹⁷

Demgegenüber lautet Bachs Überzeugung: Krankheit gehört – wie Gesundheit – zur Schöpfung Gottes. Deshalb wird Jesus auch nicht durch die Krankheit in der Erfüllung seines Auftrages gestört, vielmehr hat er sich der Volksmenge und deren Heilungserwartungen an ihn immer wieder entzogen. Nach Bach hatte Jesus einen Auftrag zur Predigt der Sündenvergebung und der Nähe des Reiches Gottes, nicht aber einen Heilungsauftrag.¹⁸ Auch lässt sich über das Warum von Krankheit und Behinderung so wenig sagen, wie über das Warum von Gesundheit und Stärke. In Jesu Zusage von Heil und Sündenvergebung, sowie in seinem Leiden und Sterben manifestiert sich die Solidarität Gottes mit den Menschen. Diese fordert zwingend die Solidarität

¹⁶ Vgl. dazu das Kap. 2.3.

¹⁷ Vgl. Bach, *Ohne die Schwächsten*, 407–491.

¹⁸ Bach verweist dazu insbesondere auf die in der Übersetzung Luthers so genannte „Heilung des Gelähmten“ (Mk 2,1–12): Im Mittelpunkt der Geschichte steht die Sündenvergebung, welche mehr Vollmacht als Heilung verlangt, da letztlich nur Gott Sünden vergeben kann. Der Gelähmte wird also nicht geheilt, weil eine körperliche Erkrankung oder Behinderung im Verhältnis zu Gott eine Rolle spielen würde, sondern um die Schriftgelehrten über die Vollmacht Jesu zu belehren (vgl. Kap. 2.3).

zwischen Mensch und Mitmensch. Deshalb kann Bach über die Polaritäten von „gesund“ und „krank“ hinweg konstatieren:

„Jeder ist auf Rettung angewiesen und kann andere auf den Retter hinweisen.“¹⁹

Damit wendet sich Bach im Übrigen gegen eine „gespaltene Anthropologie“, d.h. gegen eine Anthropologie, die von „dem“ Menschen spricht und darunter den „perfekten“ Menschen im Sinne der Gottebenbildlichkeit versteht, sowie gegen einen „theologischen Sozialrassismus“. Im Gegenzug setzt sich Bach für eine, wie er es nennt, „ebenerdige Theologie“ in Kirche und Diakonie ein.²⁰

Wie kann nun analog dazu eine „ebenerdige Homiletik“ aussehen? Gibt es eine Homiletik ohne Handicap, in der sich auch Menschen mit Behinderungen nicht fehl am Platze im Haus Gottes, im damaligen Tempel wie in der heutigen Kirche, fühlen können? Die folgenden, sehr unterschiedlichen Beiträge geben dazu Anstöße und Hinweise.

¹⁹ Ulrich Bach zitiert bei: Michael Schibilsky, *Dialogische Diakonie* (1991), 5–24, 24 (vgl. Ulrich Bach, in: H. Dietrich, H.-G. Schütz, *Geschenktes Leben. Weihnachtsbrief des Diakonischen Werkes Westfalen 1989*, 7).

²⁰ Vgl. dazu die Ausführungen in Kap. 2.2.

3.2.3. Umgang mit den Heilungsgeschichten Jesu

3.2.3.1. Ulrich Bach: Keine Kränkungsgeschichten

In den Augen Ulrich Bachs trugen Spiritualisierung, Allegorisierung, metaphysische oder symbolische Abstraktion und Eschatologisierung in der Auslegung der Heilungsgeschichten zu den drei problematischen Spannungsfeldern bei, die ich geschildert habe.²¹ Eine dadurch entstandene einseitige und verharmlosende Homiletik trägt nach Bach ihren Anteil an der folgenreichen Differenzierung und Diskriminierung von Krankheit und Behinderung. Dadurch laufen bei ihm die Heilungsgeschichten Gefahr, zu Kränkungsgeschichten für die betroffenen Menschen zu werden. Darüber hinaus könnte es durch Marginalisierung und Abwertung der körperlichen Seite auch zu einer Diskriminierung der Menschen kommen, die körperlich nicht geheilt werden können. Deshalb lautet Bachs These:

„Nur, wenn wir die Heilungsgeschichten so verstehen, daß unsere Auslegung behinderte Menschen nicht kränkt, verstehen wir sie auch für uns selber richtig.“²²

So ist es Bach wichtig, „das Nicht-Geheilt-Sein auf der einen, das Nicht-Heilen-Können auf der anderen Seite“ als Faktum anzuerkennen.²³ Würde man seiner Meinung nach „Heilen“ im übertragenen Sinn verstehen und es auf ein Heilwerden jenseits der körperlich-organische Ebene interpretieren, so würde man der Sache der betroffenen Menschen nicht gerecht. Zudem entspringe ein solchermaßen erweiterter Heilungsbegriff den latenten „Helferbedürfnissen“ von Kirche und Gesellschaft.

²¹ Vgl. im Folgenden Krauß, Trotzdem Ja zur Heilung sagen, 410-412.

²² Bach, Ohne die Schwächsten, 409.

²³ Vgl. Bach, Ohne die Schwächsten, 358.

Mit ihm wolle man sich Handlungsoptionen bewahren („Wir können zwar nicht körperlich heilen, aber Menschen doch im übertragenen Sinn ‚heil‘ machen“) und so eigene Ohnmachtsgefühle gegenüber den „Hilfebedürfnissen“ von Betroffenen bekämpfen.

Was bedeutet dies nun für die neutestamentlichen Heilungsgeschichten? Wenn Heilung im körperlichen Sinne heute nicht so einfach möglich ist, können und dürfen solche Texte dann noch gepredigt werden? Wäre es, so kann dagegen gehalten werden, wirklich unangemessen und kränkend, „Heilung“ in einer über die körperliche Dimension hinausgehenden Weise verstehen zu wollen? Es bleibt weitgehender Konsens in der gegenwärtigen Theologie, dass der historische Jesus Menschen von ihrem körperlichen Gebrechen heilte.²⁴ Heilungsgeschichten sind also Geschichten, die von der Heilung einer schweren Krankheit bzw. einer Behinderung durch Jesus erzählen. Da kann eine Verletzung der Gefühle bzw. eine Enttäuschung derjenigen, die damals nicht geheilt wurden und auch heute nicht geheilt sind, nicht gänzlich ausbleiben.

Zudem stellt das Leben ohne Defizite zumeist auch für die Betroffenen selbst scheinbar selbstverständlich die Normalsituation dar. Eine Krankheit oder Behinderung könnte also sehr wohl ein Defizit bedeuten gegenüber dem, was Gott eigentlich will, nämlich dass Menschen – alltagssprachlich – ihre „fünf Sinne“ beisammen haben sollen.

²⁴ Eine gute Darstellung bietet: Gerd Theißen, Annette Merz, Der historische Jesus. Ein Lehrbuch (21997), 256–284.

Zudem stellt die Abwehr von Unvollkommenem und die Anfälligkeit für Heilungsangebote aller Art offenbar ein zutiefst menschliches Bedürfnis dar. Dies zeigt sich bereits in der Evangelien-Überlieferung selbst: Dort konnten die erfolgreich Geheilten offensichtlich sehr viel leichter mit Jesu Sendung in Einklang gebracht werden, als die vielen Kranken, die Jesus nicht heilte und nicht heilen konnte. Gleichzeitig aber ist auch deutlich: Die Menschen, die damals von Jesus geheilt wurden, blieben trotzdem gefährdet und anderweitig „behindert“, z.B. durch ihr Unvermögen, für die Heilung Dankbarkeit zu zeigen (vgl. Lk 17,11–19). Zehn Aussätzige wurden geheilt, aber nur einer wurde wirklich „heil“, weil er umkehrte und in Beziehung zu Jesus, dem Sohn Gottes, trat. Und auch wenn diesem einen Menschen damals seine Sünden vergeben wurden, hat er wohl dennoch immer wieder von neuem gesündigt.²⁵

Gibt es das also doch: geheilt werden und doch nicht „geheilt“ sein? Trotz all der theologischen und hermeneutischen Probleme im Umgang mit einem weiten Heilungsbegriff und mit den Heilungsgeschichten muss Bach gegenüber festgehalten werden: Wir brauchen ihn und sie eben doch. Dadurch wird ja nicht verleugnet, dass im Alltag z.B. mit „gesunden“ Ohren bzw. Sinnes-Organen vieles leichter wäre. Andererseits ist es möglich, sich trotz oder gerade wegen eines Handicaps „geheilt“ bzw. „heil“ zu fühlen. So kann Gesundheit zu Recht als leibseelische „Kraft zum Menschsein“ bzw. als „Begabung“ zum Leben beschrieben werden. Und wie Jürgen Ziemer ergänzt: eine „Kraft zu einem

²⁵ Der katholische Theologe Ottmar Fuchs schreibt: „Als Sünder ist der Mensch von Gott angenommen, nicht erst dann, wenn er nicht mehr sündigt – so eigenartig mißverständlich und doch zutreffend es klingt: die Sünde als ‚Begabung‘ des Menschen zur Erfahrung der ‚felix culpa‘ im Horizont der unendlichen Versöhnung Gottes“ (ders., Einübung der Freiheit. Unfertige Nachgedanken zu Ulrich Bachs Hinweisen auf eine abendländische Befreiungstheologie (1991), 245–252, 249).

Leben innerhalb gegebener Grenzen. Zur Gesundheit kann es gehören, eine Krankheit anzunehmen und mit gesundheitlichen Belastungen umzugehen.“²⁶

Sicherlich hat Ulrich Bach Recht mit seiner Aussage, dass die Heilungsgeschichten in Exegese und Predigt nicht zu Kränkungsgeschichten für real kranke und behinderte Menschen werden dürfen. Das werden sie aber auch nicht, wie ich zu zeigen suchte, bei adäquater symbolisch-metaphorischer Benutzung des Heilungsbegriffs.²⁷

Andererseits bleibt die Anfrage an Bach bestehen, ob es nicht gerade Aufgabe einer Homiletik bzw. Hermeneutik sein kann, Menschen eventuell durch eine gezielt eingesetzte Provokation in Form einer (narzistischen) Kränkung auf ihre Defizite anzusprechen. Davon bliebe ihr Status als von Gott gerechtfertigte Menschen ja grundsätzlich unangetastet. Vielmehr kann man sie in einem zweiten Schritt als Hoffnungsgeschichten nicht nur für real betroffene Menschen verstehen. Zu dieser Erkenntnis kommt letztlich auch Bach.²⁸ Sie bleibt bei ihm aber relativ blass und droht, durch seine Kränkungsthese in den Hintergrund verdrängt zu werden.

²⁶ Jürgen Ziemer, Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis (2000), 268.

²⁷ Vgl. dazu auch Kap. 2.3.

²⁸ Vgl. dazu Punkt 2.3.3.3.

3.2.3.2. Dorothee Wilhelm: Keine Normalisierungsgeschichten

Einen vergleichbar kritischen Standpunkt wie Ulrich Bach nimmt die römisch-katholische Theologin und Pädagogin Dorothee Wilhelm ein. Sie ist ebenfalls körperbehindert und sitzt im Rollstuhl. Auch sie stellte mit Vehemenz die biblische, exegetische und theologische Verbindung von Heilungsgeschichten und Vorstellungen von Befreiung, Hoffnung und Reich Gottes in Frage.²⁹

Solche Geschichten sind – so ihr Vorwurf – Geschichten von Normalisierung und Anpassung, weil sie aus der Perspektive derer, die sich nicht für behindert halten, erzählt werden. Behinderungen werden zum Problem der betroffenen Menschen erklärt, die sich ändern müssten, nicht aber ihre Umgebung. Jegliche Abweichung wird dadurch zum Leiden erklärt, das so gleich bekämpft und normalisiert werden muss.

Körpererfahrungen von behinderten Menschen werden nach Wilhelm somit zum Zeichen für etwas, das nicht deren Identität entspricht. Dadurch werden die Betroffenen enteignet von denen, die diese Erfahrungen nicht haben und demzufolge auch davon nichts verstehen:

„In Anlehnung an Elisabeth Schüssler Fiorenza neige ich dazu, das spirituelle Ausbeutung zu nennen.“³⁰

²⁹ Vgl. im Folgenden Dorothee Wilhelm, *Wer heilt hier wen? Und vor allem: wovon? Über biblische Heilungsgeschichten und andere Ärgernisse* (1998), 10-12; dies., „Normal werden“ – war’s das? *Kritik biblischer Heilungsgeschichten* (2006), 103-105; dies., *Fremdkörper – Produktive Irritationen in der Begegnung mit Behinderten* (1994), 51-59.

³⁰ Wilhelm, *Normal werden*, 105.

Dagegen fordert Wilhelm ein anderes Verständnis von Heilungsgeschichten: Diese seien eben keine „Normalisierungsgeschichten“.³¹ Sie sollten vielmehr Räume eröffnen, in denen Körpererfahrungen das sein dürfen, was sie sind: Raum für Trauer – über begrenzte Möglichkeiten, unerfüllte Wünsche, aber auch über Schmerzen und Verletzungen:

„Ich wünsche in diesem Raum, es wäre möglich, momenthaft andere Erfahrungen zu machen mit dem Rücken zum System und seinen Entweder-Oder-Fällen [...]. Was dann passiert, wissen wir nur als Negation: Etwas Anderes.“³²

Biblische Heilungsgeschichten dürfen nach Wilhelm nicht zu eng, d.h. auf einzelne Personen bezogen werden. Vielmehr ist die „andere Seite des Schmerzes“, wie sie es nennt, gleichsam die „Sehnsucht nach dem Fallen der Grenzen, nach der (Wieder-) Öffnung der Möglichkeiten.“³³ Im Sinne der biblischen Prophetie eröffnen die Heilungsgeschichten eine über das Einzelschicksal hinausweisende und zugleich sozialkritische Dimension von Heil und Zukunft.

Dorothee Wilhelm hat mit ihrer Kritik sicherlich Recht. Zu vor- eilig werden oftmals Körpererfahrungen von behinderten Menschen im Alltag symbolisch adaptiert: So wird z.B. jemand mal eben (und damit unkritisch) aus einer gekrümmten Körperhaltung zum aufrechten Gang aufgerichtet. Wilhelm nennt hier konkret das Bibliodrama, das in dieser Hinsicht durch seine spielerischen Elemente besonders gefährdet ist.³⁴

³¹ Vgl. Wilhelm, *Wer heilt hier wen?*, 10-12.

³² A. a. O., 12.

³³ Vgl. Wilhelm, *Normal werden*, 104.

³⁴ Vgl. a. a. O., 105.

Dennoch hat die symbolische Sprache ihre Berechtigung. Auf diesen Sachverhalt wird noch an anderer Stelle eingegangen.

3.2.3.3. Ulrike Metternich: Dynamisgeschichten

Die Frage nach dem historischen Wert und einer angemessenen Auslegung der Wundergeschichten ist nach Aussage des Siegener Neutestamentlers Bernd Kollmann eines der umstrittensten Themen der wissenschaftlichen Theologie und Bibelauslegung.³⁵ In diesem Spannungsfeld hat die römisch-katholische Theologin Ulrike Metternich in ihrer Dissertation im Jahr 2000 einen Neuanfang vorgelegt, der die Problematik der historischen Rückfrage durchbricht.³⁶ Sie kommt darin zu Schlussfolgerungen, die für die Auslegung der synoptischen (aber auch der anderen) Wundertexte) neue hermeneutische Verständnismöglichkeiten eröffnen.

In ihrer Untersuchung zu Mk 5,25-34 (sog. Heilung der blutflüssigen Frau) hält Metternich fest, dass die traditionellen Bezeichnungen „Wunder“ oder „Wundergeschichte/-bericht“ nicht geeignet sind, um den Sinn und die Bedeutung dieser Erzählungen zu erfassen: Das Problem an diesen Begriffen ist, dass sie sofort die Frage aufwerfen, ob sich diese Geschichten historisch wirklich so ereignet haben oder nicht. Eine analytische Beweisführung bzw. die Klärung einer geschichtlichen Begebenheit entfernt sich aber zutiefst von der eigentlichen Aussageabsicht der biblischen Erzählung. Deren Anliegen ist es vielmehr, Momente festzuhalten, in denen Gottes weltverändernde Kraft erfahrbar wird.

³⁵ Vgl. dazu Bernd Kollmann, Neutestamentliche Wundergeschichten. Biblisch-theologische Zugänge und Impulse für die Praxis (2002).

³⁶ Vgl. im Folgenden Ulrike Metternich, „Sie sagte ihm die ganze Wahrheit“. Die Erzählung von der „Blutflüssigen“ – feministisch gedeutet (2000).

In ihren Beobachtungen stellt Ulrike Metternich fest, dass die synoptischen Evangelien nicht den Begriff „thauma“ für Wunder verwenden, um Jesu Taten zu beschreiben. Anders als das Johannesevangelium greifen sie auch nicht die Begriffe „teras“ (τέρας) und „semeion“ (σημεῖον) in Bezug auf Jesu Wunder auf. Vielmehr werden sie „dynamis“ (δυνάμεις) genannt, was im Deutschen mit „Wunder“ übersetzt wird, aber ein viel größeres semantisches Bedeutungsspektrum aufweist:

Es ist

„wichtig wahrzunehmen, dass die Synoptiker alles das, was Jesus lehrt und tut, ausschließlich als δυνάμεις bezeichnen. Das Wort ‚Wunder‘ schleicht sich da in unsere deutschen Bibelübersetzungen ein, wo bestimmte Ereignisse von den Übersetzern als ‚Wunder‘ gedeutet werden und dann δυνάμεις nicht mit ‚Taten‘ oder ‚Handlungen‘, sondern mit ‚Wundern‘ [...] übersetzt werden. Der Begriff δυνάμεις transportiert aber weitaus mehr, als unser deutsches Wort ‚Wunder‘ beinhaltet. δυνάμεις sind von Gottes Kraft gewirkte Ereignisse. δυνάμεις sind nicht nur Handlungen, sondern ebenso wird die Lehre und die Predigt von der *dynamis* Gottes getragen. Menschen, die die δυνάμεις Jesu erleben, können in Jesu Reden und Tun die *dynamis* Gottes erspüren.“³⁷

Das Wirken der „dynamis“ – das Wort erscheint im Markus-evangelium zum ersten Mal in Mk 5, 25-34 – ist nach Metternich der hermeneutische Schlüssel, um das Verständnis für die Wundertradition der Evangelien zu öffnen.

Auch schlägt sie vor, die Gattung „Wundergeschichten“ aufzugeben und dafür die Rede von den „*Dynamisgeschichten*“ ein-

³⁷ Vgl. a. a. O., 205f (Hervorhebungen durch die Autorin).

zuführen. Des Weiteren plädiert sie dafür, die Begriffe „dynamis/dynameis“, die im Deutschen schon vom Wortklang her verständlich sind, nicht zu übersetzen. Denn Übersetzungsvorschläge wie „Kraft“, „Macht“ oder „Macht- und Kraft-taten“ seien zu statisch bzw. zu hierarchisch und würden die lebendige Wirksamkeit der Gotteskraft nicht genügend transportieren.³⁸

Mit ihrer neuen Klassifikation der Dynamisgeschichten gelingt es Metternich, eine organische Verbindung zu anderen biblischen Texten herzustellen, z.B. zur Lehre Jesu.³⁹ Gleichzeitig werden auch andere Texte als solche greifbar, die bisher in diesem Kontext nicht im Blick waren: So wird Maria von der dynamis des Höchsten berührt und schwanger (Lk 1,35); Jesus tritt in dynamis auf und auch die Jünger predigen in dynamis (Lk 9,1; Mk 9,39). Und am Ende des Lukasevangeliums spricht der Auferstandene allen Glaubenden die dynamis aus der Höhe zu (Lk 24,49). Wer also von dieser dynamis Gottes, die sich durch Heilungen ebenso wie durch jede Predigt ausbreitet, berührt und begeistert wird, ist „gerettet“.

Dabei ist Metternich wichtig, dass der Zusammenhang zwischen Heilung, Glaube und Rettung (soteria; σωτηρία) differenziert wahrgenommen wird. So sei es „nicht adäquat: ‚Dein Glaube hat dich gerettet‘, mit: ‚Dein Glaube hat dich gesund gemacht‘ zu übersetzen.“⁴⁰ Obwohl dieser Satz in Heilungsgeschichten vorkomme, beziehe er sich doch nicht in erster Linie auf die körperliche Genesung. „Gerettet-Sein“ bedeute, so Metternich, „von der Kraft Gottes berührt zu werden und voller Begeisterung zu

³⁸ Vgl. a. a. O., 205.

³⁹ So wird z.B. das erste Wunder im Markusevangelium als „Lehre in Vollmacht“ bezeichnet (Mk 1,27). Das deckt sich im Übrigen auch mit den Beobachtungen von Ulrich Bach (vgl. Kap. 2.3).

⁴⁰ Vgl. Ulrike Metternich, Art. „Krankheit/ Heilung“ (2002), 343-345, 345.

spüren, dass die Zeit der Gottesnähe jetzt gegenwärtig ist. In vielen Heilungsgeschichten erfahren Menschen Genesung und Rettung, beides ist aber nicht notwendigerweise aneinander gekoppelt. Dieser Befund widerspricht einer falsch verstandenen Ineinsetzung von Glaube und Heilung.“⁴¹

Die neutestamentlichen Heilungsgeschichten sind in den Augen von Metternich mehrdimensional, d.h. sie transportieren ihre Aussage auf mehreren Sinnebenen zeitgleich. Das macht ihre Interpretation so schwierig und bedarf daher einer differenzierten Hermeneutik.

Metternich unterscheidet dabei drei Sinnebenen:⁴²

1. *Geheilte Körper:*

Heilung geschieht an einem konkreten Leib, bzw. an einer konkreten Person. Heilung stellt nicht nur eine Chiffre für einen abstrakten Heilsbegriff dar, sondern für eine Erfahrung von Neubeginn. Damit geschieht Heilung schon jetzt, mitten im Leben und nicht erst nach dem Tod.

2. *Die Auferstehung des Volkes:*

Heilungsgeschichten sind Geschichten von einzelnen Personen, aber ihre Geschichten sind nicht individualistisch zu verstehen. Vielmehr beginnt mit der Heilung *eines* Menschen (bzw. mit der Integration eines einzelnen Menschen die Gemeinschaft) der Heilungsprozess für *Alle*. Die dynamis Gottes

⁴¹ Ebd.

⁴² Vgl. Ulrike Metternich, *Aufstehen und Heilsein. Die Entdeckung der dynamis in den synoptischen Wundererzählungen* (2006), 67-72, 70f. Die Überschriften wurden ihrem Artikel entnommen aus: Ulrike Metternich, *Aufstehen und heil werden - Neutestamentliche Perspektiven* (1999), 56-60, 58f.

verwandelt die Wirklichkeit. Damit haben die Heilungsgeschichten eine präsentisch-eschatologische Dimension.

3. *Erfüllte Hoffnung:*

Heilungsgeschichten erzählen über die Heilung hinaus von der Erfüllung der messianischen Hoffnung als Neubeginn der Zeit, wie die Propheten sie verheißen haben (vgl. Jes 29,18-20). Damit erzählen sie auch von der Verwandlung des Alltags: Der Transformationsprozess der Welt zum Reich Gottes hin beginnt vor unseren Augen. Die Heilungsgeschichten stellen aber nicht den Status quo wieder her und sind daher auch keine „Normalisierungsgeschichten“.

Für Metternich sind die Heilungsgeschichten (und andere „Retzungsgeschichten“) neben *Dynamisgeschichten* auch *Transformationsgeschichten*. Zugleich sind sie *Hoffnungsgeschichten*, dass Gottes Kraft spürbare Veränderung bringt. Dadurch werden Menschen hineingenommen in das Reich Gottes, in den Prozess der Neuwendung der Welt, den sie ganz konkret am eigenen Leib und im eigenen Leben in vielfältiger Form erfahren.

Dynamisgeschichten sind nach Metternich zudem Auferstehungsgeschichten mitten im Alltag. Zu dieser Aussage kommt Metternich durch ihre Beobachtung, dass bis ins Vokabular hinein eine große Überschneidung von Auferstehungs- und Heilungserfahrungen besteht. So heißt es nicht nur von Jesus, er sei auferstanden. Mit demselben Wort und derselben Verbform wird dies von der Schwiegermutter des Petrus in Mt 8,15, von der Tochter des Jairus in Mt 9,25 und von dem Gelähmten in Mk 2,12 berichtet.

In diesem Kontext verweist Metternich auf den unterschiedlichen Sprachgebrauch im Deutschen hin: Hier wird differenziert zwischen der Auf-er-stehung Jesu und dem Auf-stehen der geheilten Menschen. Das Einfügen der Silbe „er“ zwischen „auf“

und „stehen“ trennen die Heilungsgeschichten von den Auf-
erstehungsgeschichten. Dennoch ist es dieselbe göttliche dyna-
mis, die neu in das Leben ruft. Vor diesem Hintergrund liest die
Theologin die Heilungsgeschichten als „*Auferstehungsgeschichten in
nuce*“⁴³. Sie nähren die Hoffnung auf ein zukünftiges Heilsein.

Die Ausführungen von Metternich zur dynamis sind nach meiner
Einschätzung auch in anderer Hinsicht interessant:

In dem autobiographisch geprägten Text von 2 Kor 12 hat Pau-
lus sein Leiden an einer in der neutestamentlichen Forschung
bisher nicht eindeutig zu identifizierenden Krankheit nicht hin-
genommen. Dreimal, so sagt der Apostel, habe er Christus ange-
fleht, dass der Satansbote von ihm ablasse. Darauf erhält er eine
Antwort, doch diese fällt anders aus als erhofft: „Lass dir an
meiner Gnade genügen; denn mein Kraft [dynamis; AK] ist in
den Schwachen mächtig (2 Kor 12,9).“

Hier ist nun von der dynamis des Christus keineswegs nur im
Zusammenhang mit erfolgten Heilungen die Rede, sondern auch
da, wo ein Mensch mit der Endgültigkeit seiner Leiden
konfrontiert wird. Die ausstehende Heilung wird aber weder als
Zeichen der Machtlosigkeit Christi noch als Zeichen der Abwen-
dung von dem betroffenen Menschen interpretiert. Es ist viel-
mehr ein Paradoxon: Die Kraft Christi geschieht dort, wo sie
allem äußeren und irdischen Anschein widerspricht (vgl. auch das
Paradoxon des Kreuzes in 1 Kor 1,18).

Die Krankheit des Paulus trug damals maßgeblich zum
schwachen Bild des Apostels in der Gemeinde von Korinth bei
und war ein wesentlicher Grund für die Infragestellung seines
Apostolats. Sie hat ihn viel Kraft und Anstrengung bei ihrer Be-
wältigung gekostet. Dennoch kämen heute die wenigsten

⁴³ Vgl. Metternich, *Aufstehen und Heilsein*, 71f.

Bibelleser und –hörer im Blick auf Paulus auf die Idee, ihn ausschließlich unter dem Aspekt seines Handicaps wahrzunehmen. Zu gewichtig sind all die anderen Dimensionen und Perspektiven seiner Person sowie seines Wirkens.

Sein Fall kann gerade deswegen auch ein Vorbild dafür sein, einen differenzierenden Blick auf Menschen zu üben, die alle aus mehr als nur einem bestimmten Aspekt bestehen.

3.2.3.4. Kathy Black: A Healing Homiletic

In ihrem gleichnamigen, 1996 erschienenen Buch plädiert die selbst körperbehinderte US-amerikanische Theologin Kathy Black für einen angemessenen und sorgfältigen homiletischen Umgang mit neutestamentlichen Heilungsgeschichten.⁴⁴

Dabei beschreibt sie die unterschiedlichen Weisen, wie mit Behinderung umgegangen wird: Das prinzipielle Spannungsfeld der diversen Deutungen entfaltet sich zwischen den Polen von Segen und Fluch – behinderte Menschen sind entweder von Gott gesegnete oder im Bund mit dem Teufel verfluchte Menschen:

„Are persons with disabilities blessed or cursed, angels or demons?“⁴⁵

Ob gesegnet oder verflucht, Engel oder Dämonen – beide Deutemuster haben zur Konsequenz, dass Mitmenschen auf Distanz gehen. Diese traditionellen Interpretationen von schwerer Krankheit und Behinderung gehen nach Black davon aus, dass diese letztlich dem Willen Gottes entsprechen.

⁴⁴ Vgl. Kathy Black, *A Healing Homiletic. Preaching and Disability* (1996).

⁴⁵ A. a. O., 180.

Im Folgenden benennt die amerikanische Autorin sechs solcher Deutemuster:⁴⁶

1. *Punishment for Sin*: Die Behinderung ist als Strafe für eigenes Fehlverhalten oder das der Eltern zu verstehen.
2. *A Test of Faith*: Die Behinderung wird als Prüfung für Glaube und Charakter gesehen.
3. *Opportunity for Character Development*: Behinderung stellt eine Gelegenheit dar für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit oder der Persönlichkeit derjenigen, die mit behinderten Menschen zu tun haben.
4. *Manifestation of the Power of God*: Behinderung ist eine Gelegenheit für Gott, seine Macht zu erweisen.
5. *Redemptive Suffering*: Das Leiden von behinderten Menschen hat erlösenden Charakter.⁴⁷
6. *God's Mysterious Omnipotence*: Das Geheimnis der Allmacht Gottes macht es unmöglich, zu wissen, warum Behinderung Gottes Wille ist.

Für sich persönlich lehnt Kathy Black es ab, dass eine Behinderung und ihre meist leidvollen Konsequenzen dem Willen Gottes entsprechen. Letztlich geht es in diesem Kontext immer wieder um die Frage nach der Theodizee, der Gerechtigkeit Gottes. Black weiß, dass es dafür keine Lösung im menschlichen Denken gibt.

Dennoch gehören chronisch kranke und behinderte Menschen in die Wirklichkeit Gottes und der Welt. Außerdem sind die aufgezeigten Deutungsmöglichkeiten von Behinderung oft wenig be-

⁴⁶ Vgl. im Folgenden a. a. O., 23-33.

⁴⁷ In seinem Apostolischen Schreiben „*Salvifici doloris*“ von 1984 erkannte Papst Johannes Paul II. dem menschlichen Leiden im Vergleich zum Leiden und Sterben Christi die gleiche soteriologische Bedeutung für die Menschheit zu.

friedigend sowie „heilend“ (healing). In diesem Kontext erzählt Black die tragische Geschichte vom Tod eines jungen Mannes mit Epilepsie – er setzte seine gut wirksamen Medikamente auf Druck seiner religiösen Gemeinschaft ab, um seinen Glauben zu testen. Er erlitt einen lebensbedrohlichen Anfall und starb. Für seine Mutter war klar:

„[...] [H]e overdosed on religion.“⁴⁸

Deshalb schlägt Black eine „*Theologie der Wechselseitigkeit*“ (theology of interdependance) vor.⁴⁹ Der Begriff „interdependance“ beinhaltet neben der Wechselseitigkeit auch den Moment des Angewiesen-Seins auf jemand anderes. Das ist nicht nur ein zugegebenermaßen signifikantes Merkmal von Krankheit und Behinderung, auch nicht von Kindheit und Alter, sondern von allen Menschen:

„[...] [A]n interconnected view of life recognizes that no one is totally independent. [...] We do not live in a vacuum.“⁵⁰

Die Wechselseitigkeit bzw. das Angewiesen-Sein gründet sich in dem, was eine christliche Gemeinde ausmacht:

Sie manifestiert sich in den biblisch-paulinischen Bildern von der „Familie Gottes“, der „Gemeinschaft der Heiligen“ und vom „Leib Christi“ (1 Kor 12). Solch eine Gemeinschaft beruht auf dem Zusammenwirken aller Glieder. Sie sind Glieder durch ihr Dasein, nicht durch das, was sie tun oder leisten (by being, not by doing).⁵¹ Dazu gehört die Offenheit in der Kommunikation auf

⁴⁸ Black, 11.

⁴⁹ Vgl. A. a. O., 34-42.

⁵⁰ A. a. O., 41.

⁵¹ Vgl. A. a. O., 42.

beiden Seiten, d.h. von behinderten und nicht behinderten Menschen, was ihre jeweiligen Probleme, Ängste und Nöte angeht.

A healing homiletic – eine „heilsame Homiletik“ bedarf des Nachdenkens und der Reflexion in verschiedenen Bereichen. Das beginnt beim eigenen Theologie- und Gottesverständnis, das sich mit den Fragen zu Behinderung und Leid auseinandersetzen muss:

„One’s theology about God clearly has a strong influence on one’s interpretation of the healing narratives for homiletics.“⁵²

Bevor dies nicht geschehen ist, kann darüber nicht gepredigt werden. Ohne Reflexion kann keine adäquate Position bezogen werden.

Eine häufig verwendete und klassische Methode, homiletisch mit biblischen Heilungsgeschichten umzugehen, ist nach Darstellung von Black die metaphorische Auslegung: Nach ihr werden tatsächliche Behinderungen wie Taubheit, Blindheit etc. als geistliche Behinderungen verstanden. Das erleichtert bzw. bietet nichtbehinderten Menschen die Möglichkeit zur Identifikation beim Hören der Predigt. Aber für die behinderten Menschen wird es schwierig: Sie leiden unter einer realen Behinderung, kommen aber durch die geistliche Rede nicht mehr vor.⁵³

⁵² A. a. O., 43.

⁵³ Selbstverständlich können körperlich kranke und behinderte Menschen auch symbolisch an dem gleichen Befund leiden. Die Sache ist nur die: Sie können, müssen aber geistlich nicht per se an der gleichen Krankheit/Behinderung leiden, die sie somatisch haben.

Gleichwohl werden sie dadurch existenziell getroffen. Denn Behinderung, geistlich verstanden, erscheint schon in der Bibel stets negativ konnotiert: Geistliche Taubheit präsentiert sich demnach als Taubheit gegenüber dem Wort Gottes und resultiert aus einer Selbstbezogenheit des Menschen. So identifiziert die metaphorische Auslegung Behinderung mit Sünde.

Dadurch werden behinderte Menschen und deren Situation in einen negativen Deutehorizont gestellt, obwohl letztlich von ihnen gar nicht die Rede ist:⁵⁴

„What we mean to communicate by these metaphors is a judgement against insensitivity and indifference or outright disobedience – not against deafness and blindness per se.“⁵⁵

Genau dieser Sachverhalt der Unschärfe aber wird von Kathy Black heftig kritisiert. Auch mit dem Begriff des Heilens selbst setzt sich die US-amerikanische Theologin auseinander. Im Englischen kann dabei zwischen „cure“ und „healing“ unterschieden werden:⁵⁶ So bedeutet „cure“ das „Heilen“ von körperlichen Symptomen und Krankheiten⁵⁷. Demgegenüber besitzt „healing“ ein wesentlich breiteres Bedeutungsspektrum, das über das kör-

⁵⁴ Vgl. a. a. O., 54-56.

⁵⁵ A. a. O., 55.

⁵⁶ Vgl. A. a. O., 50-54.

⁵⁷ Der Begriff „Krankheit“ (sickness) kann im Englischen nach Kathy Black ebenfalls feiner und genauer verwendet werden (vgl. 47-50): Wird von körperlich-organischen Symptomen gesprochen, heißt es „disease“. „Illness“ dagegen hat für Black einen sozial-gesellschaftlichen Bezug, der über das „Kranksein“, „sich krank fühlen“ noch hinaus geht: „Illness ‚is a socially disvalued state in which many others besides the stricken individual are involved.‘ One’s friends and family as well as the broader community are affected by one’s illness (48).“ Für Black ist „illness“ der entscheidende Begriff im biblischen Kontext, in dem es bei Krankheit und Behinderung auch um die jeweilige soziale Integration bzw. Exklusion der betroffenen Personen geht.

perliche Heilen hinausgeht und im Bereich des Heils angesiedelt werden kann. Black spricht sich für eine differenzierte Verwendung der Begriffe auch im Englischen aus:

„We proclaim that Bartimaeus was ‚healed‘, but we are really preaching the belief that Bartimaeus was ‚cured‘.“⁵⁸

Zugleich betont sie, dass „cure“ von schweren Krankheiten und Behinderungen damals zu Jesu Zeiten wie heute ein seltenes Phänomen ist. Das darf aber nicht beinhalten, dass „healing“, d.h. ein heilendes im Sinne von heilsames Geschehen nicht dennoch möglich ist. Solch ein heilendes Geschehen ist vielfältig:

„Healing happens in a wide variety of ways, in many aspects of a person’s life. Healing can happen in the lives of persons with physical deafness, blindness, paralysis [...], through various medical and technological means and through guidance on how to manage their particular disabilities well. Healing often occurs through the loving presence of another person.“⁵⁹

Damit spricht sich Black nicht gegen das Beten um körperliche Heilung oder gegen die Bitte um ein Heilungswunder aus. Gleichwohl sieht sie die Gefahr, dass betroffenen Menschen dadurch das Gefühl vermittelt wird, sie seien so, wie sie sind, nicht in Ordnung. Und das scheinbar erst recht nicht, wenn keine körperliche Heilung eintritt.⁶⁰

Heilungshandlungen (u.a. entsprechende Gebete, Gottesdienste), die zerbrochene und gestörte Beziehungen, das Selbstbewusstsein

⁵⁸ A. a. O., 50; vgl. auch 181f.

⁵⁹ A. a. O., 181f.

⁶⁰ Vgl. a. a. O., 182.

oder die innere Stärke von betroffenen Personen wiederherstellen, sind in ihren Augen wirklich heilend. Die Frage nach der heilsamen Dimension von Predigt ist nach Kathy Black eine grundlegende Frage:

„It is not only a homiletical question, but also a pastoral care issue and a theological quandray for some.“⁶¹

Im Folgenden stellt sie dafür fünf Beobachtungen vor, die zugleich Vorschläge für eine heilende bzw. heilsame Homiletik (healing homiletic) sind:

3.2.3.4.1 Verantwortlicher Einsatz der metaphorischen Sprache

In der Predigt dürfen Vergleiche vorgenommen und bildhafte Sprache, die sich auf Sinneseindrücke bezieht (sensory language), verwendet werden, solange behinderte Menschen nicht dadurch in die Nähe der Sünde gerückt und diskriminiert werden. Denn oftmals wird dadurch eigentlich etwas anderes in negativer Konnotation ausgesagt: nämlich das menschliche Unvermögen, Gottes Willen für unser Leben anzuerkennen, etc. Dabei ist sich Kathy Black dennoch sehr bewusst:

„I realize that homiletical literature stresses metaphoriacal language because of its richness.“⁶²

Aber sie fragt weiter:

„But in this case, at whose expence?“⁶³

⁶¹ Ebd.

⁶² A. a. O., 183.

⁶³ Ebd.

Ist der Preis für den metaphorischen Sprachgebrauch nicht zu hoch?

„We know now that using black and white metaphorically (so that black equals evil and white equals purity) contributes to negative attitudes toward people who are Black. Likewise, using sensory language such as deaf and blind in relationship to sin supports negative attitudes towards those who live with disabilities.“⁶⁴

Deshalb fordert Black, die metaphorische Sprache zu vermeiden.

3.2.3.4.2 Ausgewogene Darstellung behinderter Menschen in den biblischen Heilungsgeschichten

Bei der Darstellung der in den Heilungsgeschichten betroffenen Menschen gilt zu bedenken, dass ihre soziale Ausgrenzung und Isolation nicht aufgrund ihres Handelns, sondern wegen ihres Soseins infolge der Behinderung geschieht:

„Most oft the people with disabilities described in the texts are ostracized and rejected by their social and religious communities, not because of some sinful act they committed, but simply because of some aspect of who they are – some part of their being.“⁶⁵

So muss die Frage nach der Ausgrenzung sowohl aus der Sicht des betroffenen Individuums gestellt werden als auch den Ursachen dafür aus gesellschaftlicher Perspektive nachgegangen werden (z.B. welche Ängste verbergen sich dahinter).

Diesen Punkt von Kathy Black möchte ich zusätzlich mit dem Begriff der „*hermeneutischen Last*“ verbinden:

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ Ebd.

Dabei verstehe ich unter „Last“ die Notwendigkeit zur (Auf-) Klärung über Gegebenheiten, die für die betroffenen Menschen selbstverständlich sind, aber keineswegs für die nicht-betroffenen Personen. Die Aufklärung aber ist wichtig für das Verstehen und das Nachvollziehen-Können einer bestimmten Situation. Denn vieles, was für Betroffene alltäglich ist und scheinbar der Rede nicht mehr bedarf, muss trotzdem verbalisiert werden, weil es als solches bei dem Gegenüber eben nicht vorausgesetzt werden kann. Dadurch entstehen viele Missverständnisse. Beispiele dazu: Eine Person schwarzer Hautfarbe muss Personen weißer Hautfarbe erklären, was Rassismus und seine Auswirkungen bedeuten. Oder: Es genügt nicht, zu wissen, dass jemand hörgeschädigt ist. Denn Hörschädigung bedeutet nicht nur einfach „schlechter“ oder gar nicht hören, sondern zieht u.a. viele psychosoziale Auswirkungen nach sich. Zudem ist „Hörschädigung“ auch nicht gleich „Hörschädigung“.

3.2.3.4.3 Das Zerbrechen kultureller und religiöser Grenzen durch Jesus

Jesus hat viele kulturelle und religiöse Grenzen (Reinheitsgebote) seiner Zeit durch seine Heilungen überschritten und dadurch in Frage gestellt. Zwar mag es in der gegenwärtigen Gesellschaft keine schriftlich fixierten „Reinheits-Codes“ (purity codes) mehr geben. Dennoch existieren implizit vorhandene moralischen Codes darüber, was erlaubt oder anerkannt oder was gesellschaftsfähig ist. So haben es z.B. obdachlose, psychisch kranke, behinderte Menschen oder auch Menschen mit einer homosexuellen Präferenz ungleich schwerer. Deshalb gibt Kathy Black solche Erkenntnisfragen für religiöse Gemeinden und Gemeinschaften zu bedenken:

„What unwritten purity codes are operating in your congregation? What boundaries have our communities of faith

established to protect themselves from those considered unclean today?⁶⁶

Eine entsprechende Reflexion solch latenter „Reinheits-Codes“ kann deren unterschwellig diskriminierende Wirkung offenlegen bzw. aufheben.

3.2.3.4.4 Würdigung des Verhaltens der behinderten Menschen in den Heilungsgeschichten

In den neutestamentlichen Heilungsgeschichten zeigen sich viele der Kranken in ihrer Suche nach Heilung oftmals aktiv, indem sie sich für ihre Sache einsetzen und engagieren (z.B. der blinde Bartimäus, die sog. blutflüssige Frau, der Mann mit dem Aussatz sowie die syrophönizische Frau, die für ihre kranke Tochter eintritt).⁶⁷ Dadurch widersprechen sie der Passivitätserwartung der Menschenmenge und erscheinen erst einmal lästig und aufdringlich. Auch Jesu erste Reaktion z.B. auf das Rufen und Schreien der syrophönizischen Frau (Mt 15,21-28; Mk 7,24-30) fällt vergleichbar aus. Letztlich aber lernt er ihr Engagement zu würdigen:

„But in the end, their perseverance und boldness is rewarded by a deep healing.“⁶⁸

So plädiert Kathy Black dafür, Aktivität und Eigeninitiative von betroffenen Menschen zu würdigen, statt sie dafür zu verurteilen:⁶⁹

⁶⁶ A. a. O., 184.

⁶⁷ Vgl. a. a. O., 185.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ Das Spektrum des „aktiven“ Handelns ist breitgefächert wie das Leben und Leiden: Es reicht von einer Berührung des Gewandes Jesu durch die sog. blutflüssige Frau (Mk 5,25-34 par) über das Schreien des blinden Bartimäus (Mk 10,46-52 par) bis zum Steigen auf Bäume durch den Zöllner Zachäus (Mk 2,13-17 par), um von Jesus gesehen zu werden.

„How can we enable people in their search for well-being when our tendency is to judge those who take the initiative – when we feel they should stay on the margins?“⁷⁰

3.2.3.4.5 Das Verhalten der Volksmenge in den Heilungsgeschichten

Es ist interessant, das Verhalten bzw. die Reaktion der Volksmenge auf den kranken/behinderten Menschen zu beobachten. Dabei fällt auf, dass sie zuerst häufig negativ gegenüber den betroffenen Menschen eingestellt ist:

„Do we try to make them ‚go away‘?“⁷¹

Erst durch das Eintreten Jesu für diese Menschen verändert sich auch das allgemeine Verhalten. Kathy Black fragt deshalb an dieser Stelle nach Führungspersönlichkeiten der Gegenwart, die zu einer positiven Haltung gegenüber Krankheit und Behinderung verhelfen können.

Man merkt der Lektüre ihres Buches an, dass sich Kathy Black in einem multikulturellen Horizont bewegt, der typisch für die US-amerikanische Gesellschaft ist. Für Black sind die genannten fünf Punkte erste Überlegungen und Schritte auf dem Weg zu einer „Befreiungspredigt“ (healing and liberative preaching) für behinderte Menschen. Letztlich gelten sie aber auch für nicht-behinderte und damit für alle Menschen. Darin vertritt sie den gleichen Ansatz wie Ulrich Bach.

Dennoch bleibt ein Wunsch an Black bestehen: Bei all den konstruktiven wie konkreten Vorschlägen für eine mögliche Form und Gestalt ihrer „healing homiletic“, fällt das Fehlen einer ex-

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd.

pliziten materialen Aussage über deren Inhalt auf. Anders formuliert: Was ist denn die „frohe Botschaft“ für die betroffenen Menschen? Sie kann jedoch induktiv u.a. aus ihrer „Theologie der Wechselseitigkeit“ erschlossen werden.

Nicht nur der Inhalt, die Form oder die allgemeinen Prinzipien, sondern auch die Frage nach den PredigthörerInnen einer barrierefreien Homiletik ist interessant: Wer sind die Menschen mit Handicap, die wir in unseren Predigten als implizite HörerInnen voraussetzen? Wie predigen wir? Was ist unsere Verkündigung?

3.2.4. Adressaten und hermeneutische Ebenen einer barrierefreien Homiletik

Der Basler Praktische Theologe Albrecht Grözinger ging dieser Frage einst an anderer Stelle und unter dem Focus des Predigens in einer pluralistischen Gesellschaft nach.⁷² Er übertrug dabei den Begriff des „impliziten Lesers“ aus der neueren Literaturwissenschaft auf das homiletische Territorium.

Als diese/n impliziten Hörer/in seiner Predigten erkannte er den, wie er es nennt, „fremden Gast“. Diese Rede vom „fremden Gast“ macht nach Grözinger „ernst mit der Tatsache, dass im Zeitalter der Globalisierung und Individualisierung alle Selbstverständlichkeiten quasi ‚verdampfen‘.“⁷³ Das gelte nicht nur für die kirchenfremden Menschen, sondern auch für die Christen, denen ihre Heimat Kirche oft fremd geworden sei.

⁷² Vgl. Albrecht Grözinger, Toleranz und Leidenschaft. Über das Predigen in einer pluralistischen Gesellschaft (2004), 20-24.

⁷³ Vgl. a. a. O., 22.

Grözinger warnt ausdrücklich davor, „diese lebensweltliche Fremdheit nur als defizitär zu begreifen. Sie ist der Raum, in dem sich heute Leben gestaltet und sich – so schwierig es auch sein mag – lebensfreundlich gestalten lässt.“⁷⁴ Zudem ist er überzeugt davon, dass eine Predigt, die den fremden Gästen gilt, auch eine Predigt für jedes in der Kirche beheimatetes Milieu ist.

Auch Menschen mit Behinderungen und schweren Erkrankungen fühlen sich oft fremd und selten als Gast in der Kirche. Eine barrierefreie Homiletik richtet demnach ihren Focus verstärkt auf die Existenz und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung. Sie schließt aber die Menschen ohne Handicap nicht aus, sondern bezieht diese vielmehr ein. Man könnte die barrierefreie Homiletik demnach als eine *inkludierende Homiletik* bezeichnen.

Auf der Grundlage der neutestamentlichen Heilungsgeschichten berücksichtigt eine inkludierende Homiletik fünf verschiedene hermeneutische Ebenen. Sie werden im Folgenden getrennt dargestellt, gehen aber in der Wirklichkeit oftmals ineinander über:

1. *Konkret-persönliche Ebene:*

Menschen mit Behinderung erfahren eine für ihre Identität wichtige Botschaft durch die Feststellung: „Ich komme in der Bibel vor.“

2. *Realistische Ebene:*

Eine adäquate Homiletik weiß um die Realität der Unaufhebbarkeit bzw. Unheilbarkeit von vielen Behinderungen sowie schweren und chronischen Erkrankungen in der Gegenwart in der Differenz und Distanz zur jeweiligen biblischen Heilungsgeschichte („Ich werde nicht geheilt.“).

⁷⁴ Vgl. a. a. O., 23.

3. *Spirituelle Ebene:*

Für eine barrierefreie Homiletik ist wichtig: Der behinderte Mensch ist nicht ohne Gott. Solch eine Homiletik beansprucht für sich, eine theonome bzw. pneumatologisch vermittelte Rede von Gott nicht nur für Menschen mit Behinderung zu sein. Ihr ist in besonderer Weise bewusst, dass Gottes Gegenwart und körperliche Heilung in keinem kongruenten Verhältnis zueinanderstehen. Das körperliche Nichtgeheilt-Sein bzw. –Werden darf nicht spiritualistisch aufgehoben und verdrängt werden. Heil und Heilung bleiben stets unverfügbar.

4. *Symbolisch-metaphorische Ebene:*

Über Behinderungen und schwere Erkrankungen darf im symbolisch-metaphorischen Sinn gesprochen werden. Ihre real existierenden Phänomene dürfen darunter nicht leiden, d.h. sie dürfen weder marginalisiert noch diskriminiert werden. Ein Beispiel: Ein Mensch, der blind ist, kann trotzdem Gott sehen und erkennen.

5. *Doxologisch-eschatologische Ebene:*

Die barrierefreie Homiletik kennt Klage und Trauer wie Lob und Freude. Allerdings beharrt sie dabei auf dem großen Unterschied zwischen der *Sehnsucht nach dem ganz Anderen*, die aus der Negation des schmerzhaft beschädigten Lebens entsteht, aber ihre Ziele eher nur in Umrissen, eher nur negativ, eher nur invers benennen kann (vgl. Offb 21,4) und jener verführerischen *Antizipation eines Perfekten*, die sich feste Bilder und Vorstellungen über das vermeintlich gelingende Leben macht, dabei aber doch nur die beunruhigenden Erfahrungen des Unvollkommenen und Imperfekten beruhigen und stillstellen möchte. Sie vertraut mit Blick auf Kreuz und Auferweckung Jesu darauf, dass am Beginn und am Ende eines menschlichen Lebens nichts anderes zählt als das unbedingte Ja dieses Got-

tes zum noch Unvollendeten, das seiner Vollendung allein in ihm entgegenseht.

Die barrierefreie Homiletik nimmt demnach einen Perspektivenwechsel vor, um von der Gefahr der Vergötzung eines idealistischen Gottes- und Menschenbildes zur Wertschätzung des Imperfekten zu gelangen. Das hat provokative und produktive Momente. Eine tolerante Haltung ermöglicht das.

3.2.5. Die tolerante Predigt als Beispiel einer barrierefreien Homiletik

Das Predigen in einer pluralistischen Gesellschaft ist ohne Toleranz nicht möglich. Diese Meinung vertritt Albrecht Grözinger in dem gleichen, oben erwähnten Buch.⁷⁵ Wie sieht solch eine Predigt aus? Grözinger ist dieser Frage nachgegangen und zu folgender Definition gekommen:

„Tolerante Predigt ist informierte, leidenschaftliche und respektvolle Predigt; sie ist eine Predigt, die auf die erfahrene große Toleranz Gottes mit den kleinen menschlichen Toleranzen antwortet.“⁷⁶

Die genannten Punkte in dieser Beschreibung sind auch für das Anforderungsprofil einer barrierefreien Homiletik evident. Deshalb werden die vier Aspekte von Grözingers Definition näher erläutert:⁷⁷

⁷⁵ Vgl. Grözinger, Toleranz und Leidenschaft, 137-181.

⁷⁶ A. a. O., 174 (Hervorhebung durch den Autor).

⁷⁷ Vgl. im Folgenden: A. a. O., 174-181.

1. *Informierte Predigt:*

Sie muss kennen, worüber sie spricht. Das ist nach Grözingers Ansicht nicht immer selbstverständlich. Denn aus vermeintlicher Sachkenntnis entsteht oft Falsches, das verletzend werden kann. Deshalb nimmt Grözinger den berühmten Satz von Ludwig Wittgenstein „Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen.“ als Vorlage und variiert ihn homiletisch so:

„Worüber wir nicht informiert sind oder uns informieren konnten, darüber sollte die Predigt schweigen.“⁷⁸

2. *Leidenschaftliche Predigt:*

So sehr eine tolerante Predigt einer informierten kognitiven Basis bedarf, so wenig darf ihr nach Grözinger andererseits die emotionale Dimension fehlen. Das subjektive Moment darf dabei nicht mit dem subjektivistischen gleichgesetzt werden. Eine Predigerin/ein Prediger darf mit ihrer Person in der Predigt erkennbar werden: Alles, was durch diese Predigt gegangen ist, ist dann nicht nur eine objektive Wahrheit, sondern auch eine persönliche Wahrheit. Und in dieser ihrer Wahrheit und Leidenschaft werden die PredigerInnen für die ZuhörerInnen erst erkennbar. Genau diese Öffnung des persönlichen Raumes des/der Prediger/in ermöglicht die Auseinandersetzung durch die Begegnung mit den persönlichen Räumen und Innenwelten der ZuhörerInnen.

3. *Respektvolle Predigt:*

Die Leidenschaft ist ein „homiletisch hochambivalentes Phänomen“, denn sie trägt in sich den Überschuss des Engagements wie auch den der Verletzlichkeit. Grözinger ist der Meinung:

⁷⁸ A. a. O., 177 (Hervorhebung durch den Autor).

„In einer guten Predigt spricht ein verletzlicher Mensch zu verletzlichen Menschen. Dies gibt der Predigt ihre Würde. Und diese Würde ist ihrerseits getragen von dem gegenseitigen Respekt, durch den der Prediger oder die Predigerin mit den Predigthörern und Predigthörerinnen verbunden ist.“⁷⁹

Die Sphäre des gegenseitigen Respekts ermöglicht es dann auch, Kontroversen leidenschaftlich auszutragen.

4. *Erfahrung der Toleranz Gottes:*

Eine tolerante Predigt lebt letztlich aus der Toleranz Gottes: Diese gibt der Predigt ihr unverwechselbares Profil in der Vielfalt der Sprachspiele und Sprachräume innerhalb einer pluralistischen Gesellschaft. Die tolerante Predigt verweist auf die für die protestantische Variante der Gottesgeschichte so zentrale Kreuzestheologie von Golgotha, wo die göttliche Toleranz aus Liebe zu den Menschen den Tod und zugleich die Schuld der ganzen Menschheit auf sich nahm. Von dieser großen Toleranz leiten sich die „kleinen“ menschlichen Versuche der Toleranz ab.

Der vierte und letzte Punkt in Grözingers Aufzählung ist der entscheidende Punkt. Er ist zugleich Basis und Ziel für die drei ersten Aspekte: die Erfahrung der Toleranz Gottes erst ermöglicht die menschlichen Dependancen.

Umgekehrt wurzelt eine barrierefreie Homiletik in dem hoffenden Vertrauen darauf, dass sich in der Lebensgeschichte eines jeden Menschen – auch und gerade in seinen Beschädigungen und Unvollkommenheiten – neue Wendungen und Lebenschancen eröffnen, in denen sich die rettend-heilende Gegenwart

⁷⁹ A. a. O., 179.

Gottes in Christus manifestiert. Dass diese Hoffnung wider alle Hoffnung und gegen allen Anschein kein frommer Wunsch bleiben muss, substantiieren insbesondere die Heilungsgeschichten der biblischen Traditionen, die die Erfahrungen behinderter wie kranker Menschen zum Thema haben.

3.2.6. Ein Praxisbeispiel: Hören und „Hören“ (Mk 7,31-37)

Die bisherigen Überlegungen möchte ich an der Heilungsgeschichte von Mk 7,31-37 konkretisieren. Nach einer entsprechenden Exegese und Hermeneutik ist es mir wichtig, dass zwei predigt- bzw. meditationspraktische Beispiele aus der Perspektive betroffener Menschen – d.h. mit dem Handicap einer Hörschädigung – zu Wort kommen. Da es bisher nur wenige hörgeschädigte TheologInnen und PfarrerInnen in Deutschland gibt, von denen ich auch einen Beitrag zu Mk 7,31-37 gefunden habe, wird eine der beiden Meditationen von mir sein. Sie ist bereits veröffentlicht worden.¹

3.2.6.1. Exegese und Hermeneutik

Zu Beginn dieses Kapitels stand die erwähnte Predigt Luthers von 1531 über Mk 7,31-37. Diese Erzählung von der „Heilung eines Taubstummen“ ist schon altkirchlich als Evangelium für den 12. Sonntag nach Trinitatis belegt. An dieser Geschichte möchte ich die Schwierigkeiten, aber auch die Möglichkeiten in Exegese und Auslegung demonstrieren.²

Wenn man Mk 7,31–37 nur rein historisch interpretieren wollte, dann handelt es sich hierbei allenfalls um die Deskription eines vor langer Zeit geschehenen singulären Ereignisses, der Heilung eines Einzelnen. Ein Bezug zu den Menschen der Gegenwart wäre in dieser Geschichte nicht gegeben – denn in diesem Leben

¹ Vgl. dazu meinen 2009 erschienenen GPM-Artikel: Trotzdem Ja zur Heilung sagen.

² Vgl. dazu im Folgenden a. a. O., 412-414.

werden Betroffene ihr Handicap mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dauerhaft behalten. Was also hat diese Geschichte dann mit der Gegenwart zu tun? Was hat sie einem Menschen mit Hörproblemen möglicherweise zu sagen?

Ich bin der Überzeugung: Mk 7,31–37 kann zum Evangelium sowohl für gehörlose, als auch für hörende Menschen werden. Wie komme ich dazu?

In der gegenwärtigen Forschung wird die Historizität der Heilung in der Regel nicht bestritten. Gleichwohl gilt es, die Komposition des Markusevangeliums zu berücksichtigen. Im Makrotext des Evangeliums gewinnt Mk 7,31–37 symbolische Bedeutung: Es geht darin um das Hören und *Nichtverstehen* der Botschaft Jesu, um das sog. „Jüngerunverständnis“. Denn vorausgehend und nachfolgend wird hier das Unvermögen der Jünger, Jesu Person und Sendung zu verstehen, gerügt (vgl. Mk 7, 18; 8,17–21).³ Damit dreht sich die Thematik also nicht „nur“ um eine physische Heilung, sondern darüber hinaus auch um „Heilung“ in einem weiteren Kontext.

Exegetisch bleibt als Befund – im Übrigen in Übereinstimmung mit Ulrich Bach – festzuhalten: Weder über die moralische Verfassung des betroffenen Menschen, noch über den Ursprung seiner Krankheit existieren verwertbare Angaben und Äußerungen. Auch die Heilung, die Jesus vornimmt, wird (abgesehen vom Schweigegebot) nicht näher kommentiert. Weder haben Krankheit und Behinderung mit unreinen Geistern bzw. Mächten zu tun, noch stellen sie für Jesus etwas dar, was als Feind angesehen und in der Konsequenz bekämpft werden müsste. Theologisch

³ Vgl. Joachim Gnllka, Das Evangelium nach Markus, EKK II/1 (1978), 298f, und Reinhard von Bendemann, *Auditus et Testamentum – Die Heilung des Tauben/Stummen in der Dekapolis (Mk 7,31–37)* (2005), 55–69.

also ist die Behinderung des Taubstummten nicht als Zeichen von Gottlosigkeit oder Widergöttlichkeit zu werten.

Umso problematischer erscheint es, wenn in der Geschichte der Kirche aufgrund des paulinischen Diktums, wonach der „Glaube aus der Predigt, die Predigt aber aus dem Hören“ komme (Röm 10,17), über Jahrhunderte hinweg ernsthaft darüber diskutiert wurde, ob Gehörlose zum Abendmahl zugelassen werden können. Heute stellt dies in der Sache kein Problem mehr dar.⁴

Über die Heilung des Taubstummten mit Finger, Speichel, Blick zum Himmel und Seufzen ist viel geschrieben worden, auch über das hebräisch-aramäische Wort „Hefata. Tu dich auf!“ Es handelt sich dabei aber nicht ausschließlich um eine Anrede an die Ohren des Betroffenen, d.h. an seine kranken Organe. Vielmehr kann es auch um den bislang zur Einsicht unfähigen Menschen gehen, d.h. um ein „Hören“ im weiteren Sinn.

Wirft man einen Blick in den griechischen Urtext, so spricht der Evangelist in Mk 7,35 nicht von der Öffnung der Ohren (ὄττα), wie man es in 7,33 liest, sondern von der Wiederherstellung der Hörfähigkeit (ἀκοαί). Der Terminus im Plural kann zunächst durchaus für das Gehörorgan selbst stehen, vermag darüber hinaus aber den Akt des Hörens und schließlich das zu bezeichnen, *was* gehört wird.⁵ So deutet schon der Text selbst darauf hin, dass der organische Prozess des Hörens erweitert und transzendiert wird.

Der Schlussvers Mk 7,37 weist durch den Plural („die Tauben“, „die Sprachlosen“) ebenfalls über den konkreten Einzelfall hin-

⁴ Vgl. Dietfried Gewalt, Die ‚fides ex auditu‘ und die Taubstummten. Zur Auslegungsgeschichte von Gal. 3,2 und Röm. 10,14–17 (1986), 45–64. Luther hat dieses Problem dahingehend gelöst, dass Gott die betroffenen Menschen über das innere Ohr, d.h. durch das Wirken des Heiligen Geistes erreicht (vgl. WA 2, 505,3-531,18, hier 508f).

⁵ Vgl. von Bendemann, *Auditus et Testamentum*, 67.

aus. Die Heilung, d.h. die Öffnung des Ohrs und das Lösen der Zunge, eröffnet dem Menschen Freiheit und Hinwendung zu Gott, der „alles gut gemacht hat“ (vgl. Gen 1,31 LXX):

„Markus stellt hier einen eschatologischen bzw. theologisch-anthropologischen Ansatzpunkt zur Dechiffrierung dessen bereit, was sich in der Heilsaktivität Jesu unter der These von Mk 1,15 insgesamt vollzieht.“⁶

Damit soll die konkrete Heilungsgeschichte keinesfalls marginalisiert werden. Dennoch scheint es im Interesse des Evangelisten Markus zu liegen, die Geschichte über das konkrete Ereignis hinaus zu öffnen und gleichzeitig durch das Schweigegebot deutlich zu machen, dass Jesus nicht einfach nur als göttlicher Wundertäter gesehen werden darf.

In der Perspektive des Markusevangeliums läuft Jesu Wirksamkeit auf das Kreuz und die Auferstehung zu. Erst von dort zeigt sich, wer Jesus ist. Ohne die kreuzestheologische Signatur könnte, konsequent gedacht, auch heute noch jeder Gehörlose und Stumme erwarten, vom Messias Jesus körperlich geheilt zu werden. Leiden und Sterben aber gehören zum Leben.

In dieser Heilungsgeschichte, wie in anderen Wundern Jesu, geschieht etwas Besonderes, eminent Wichtiges. Nicht etwa, weil in der Aufhebung der Naturgesetze ein Beweis für die Existenz Gottes oder für die Messianität Christi zu sehen wäre. Sondern, weil die Taten Jesu dem, was Menschen normalerweise in dieser Welt erfahren und erleiden, widersprechen. Sie beschreiben Erfahrungen, die Menschen für gewöhnlich eben gerade *nicht* machen – die Taten Jesu lassen einzelne Menschen dagegen Hilfe und Heilung, Heil und Ganzheit inmitten einer ansonsten von Unheil, Entfremdung und Leiden dominierten Welt erleben.

⁶ Vgl. ebd.

3.2.6.2. Zwei homiletische Ansätze aus betroffener Sicht

An dieser Stelle werden zwei Beispiele für einen homiletischen Umgang mit Mk 7,31-37 aus der Perspektive hörgeschädigter Theologinnen eingebracht. Sie sollen aufzeigen, wie betroffene Menschen mit diesem Handicap für sich persönlich, aber letztlich auch für nicht-behinderte Menschen umgehen. Die erste Predigt wurde von Sabine Fries, einer (selbst gehörlosen) Gehörlosen-seelsorgerin und Gebärdensprach-Dolmetscherin in Berlin gehalten, der zweite Beitrag stammt von mir selbst, einer schwerhörigen und Hörgeräte tragenden Person und Pfarrerin.

In einer Predigt 1997 über die Perikope benennt Sabine Fries die Irritationen, die eine Reduktion des Wunders auf eine bloße Überwindung von Taubheit für gehörlose Menschen mit sich bringt:

„Nur leider hat diese Geschichte für mich einen kleinen Haken. Der Taubstumme da, im Markusevangelium, kann wieder hören. Wir nicht! Hören zu können – ein Wunder? Das Heil, auf das wir alle hoffen? Eigentlich kann ich mir das gar nicht vorstellen. Ich bin wie ich bin, nämlich so wie Gott mich geschaffen hat. Und ich glaube auch, dass Gott will, dass dieses Leben als Gehörlose mein Leben ist. Und das bedeutet: Alles, was die Taubheit mit sich bringt, gehört zu mir. Alles, die Gebärdensprache, die Gehörlosengemeinschaft, der komplizierte Alltag in einer hörenden Welt, die Grenzen der hörenden Welt, auf die ich täglich stoße.“⁷

⁷ Sabine Fries, Abendandacht anlässlich der 2. Deutschen Kulturtag der Gehörlosen in der Dresdener Annenkirche am Sonnabend, den 25.10.1997 (gehalten in DGS - in der Deutschen Gebärdensprache) , in: www.taubenschlag.de/html/kolumnen/godi.html (Zugriff am 31.10.2009).

Trotz aller Widerstände der Heilungsgeschichte gegenüber gibt es für Fries „einen Punkt in der Geschichte, wo ich gerne in die Rolle des Taubstummen schlüpfen würde. Noch vor dem großen Wunder. Das Wunder ist nicht wichtig – viel wichtiger ist mir das Beiseitenehmen.“⁸

Damit wirft Fries die Frage nach dem eigentlichen Wunder der Geschichte auf. Es besteht ihrer Ansicht nach nicht in der expliziten Heilung der Taubheit und ihren Folgen, sondern in der Begegnung Jesu mit diesem Menschen. Die lösende Kraft des Wortes Hefata ereignet sich demnach auch überall dort, wo persönliche Zuwendung signalisiert, dass die Anerkennung eines Menschen nicht von seinen kommunikativen Fähigkeiten abhängig ist. Das Wunder bzw. die Erlösung von bedrängtem Leben besteht nicht einfach in dessen Überwindung, sondern in der Bewahrung in ihm.⁹

So kann darin in symbolischer Sprache, wie auf geistlicher Ebene auch von dem „Aufspüren einer neuen Schöpfung“¹⁰ geredet werden: Sie ereignet sich da, wo Grenzen übersprungen und Fesseln gelöst werden.

Einen ähnlichen Weg gehe ich in einer Meditation aus dem Jahr 2009:¹¹

⁸ Vgl. ebd.

⁹ Vgl. Stephan Schleissing, Christian Stäblein: Markus 7,31-37. Mehr vom Gleichen (2008/09), 112-119, 115.

¹⁰ So Schleissing/Stäblein, 117.

¹¹ Vgl. dazu im Folgenden Krauß, Trotzdem Ja zur Heilung sagen, 415f.

„Erinnerung an einen Zeitungsartikel vor sieben Jahren.¹² Darin war über ein gehörloses Paar zu lesen, das ein gehörloses Kind bekam. Helle Aufregung und heftige Diskussionen in hörenden wie gehörlosen Kreisen entstanden. Aber der Skandal war nicht, dass es sich um ein lesbisches Frauenpaar handelte. Auch nicht, dass sie ein Kind wollten und es durch Samenspende bekamen. Nein, dieses Paar wollte ein Kind, das wie sie ist: gehörlos, von einem gehörlosen Samenspender. Dieses Paar fühlte sich nicht behindert, sondern einer sprachlichen Minderheit zugehörig. Ein Skandal. Ob es aber wirklich zum Besten des Kindes war? Es hätte auch hörend die Gebärdensprache erlernen können ...

Taub – und nicht behindert? Um dieses Selbstverständnis beneide ich die beiden Frauen. Um dieses Selbstbewusstsein. Zugegeben, das geht mir nicht so mit meiner Hörbehinderung. Nicht, dass ich nicht glücklich wäre. Die Welt kann auch in der Stille sehr schön sein. Aber manchmal würde ich schon gerne das Zwitschern der Vögel hören können, von dem mir meine Umwelt berichtet. Manchmal wünsche ich mir schon Ohren, die gut hören, weil dann vieles leichter wäre im Alltag. Und ich am Ende eines Tages nicht so erschöpft. Von den Anforderungen und Vorstellungen der „Hörenden“.

Jesus weiß das. Dessen bin ich mir sicher. Für ihn sind wir alle, ob hörend oder nicht, ob behindert oder nicht, die Menschen, die ihm wichtig sind. Und mir gefällt das, was er tut. Für ihn stehe ich im Mittelpunkt. Er scheut sich nicht, meine vermeintliche Schwachstelle zu berühren.

¹² Vgl. die „Zeit“-Artikel Nr. 18 vom 25. April 2002 von Michael Naumann, Moralischer Hörsturz. Oder: Taube Kinder auf Bestellung, 1, und Martin Spiewak, Astrid Viciano, WUNSchKIND (2002), 27f.

Er zeigt nicht mit dem Finger auf mich, sondern er tritt mit mir in Kontakt. Er bespuckt mich nicht, es ist vielmehr wie ein zärtliches Küssen für mich. Er lehnt mich nicht ab, sondern er betet für mich und mit mir im Einklang mit dem Himmel. Er seufzt nicht mitleidig über mich, sondern er stöhnt leise über das Unverständnis der Menschen und darüber, dass sie es sich gegenseitig so schwer machen. Er spricht nicht gegen mich, er spricht für mich. Er spricht zu mir: „Hefata!“ Ja, ich öffne mich. Für das, was Gott getan hat. Alles hat er gut gemacht. So, wie es ist. Jeder kann Gott hören.“

Für eine Deutung der Erzählung in Mk 7 muss die an zwei Beispielen gewählte Sichtweise des unmittelbar betroffenen Menschen nicht unbedingt im Zentrum stehen. Schon die marikanische Bearbeitung hat eine multiperspektivische Wahrnehmung des Heilungsgeschehens im Blick. Allerdings trägt der Perspektivenwechsel zu einem neuen Verständnis der Geschichte bei, der betroffenen wie nicht-behinderten Menschen neue Erkenntnisse vermitteln kann.

An verschiedenen Stellen, nicht nur bei Bach, sind wir immer wieder auf die Bedeutung, aber auch auf die Schwierigkeiten gestoßen, die mit der Verwendung von symbolisch-metaphorischer Sprache verbunden sind. Diese Fragestellungen möchte ich nun anhand der Methode des Bibliodramas behandeln, weil sie dort besonders anschaulich zu machen sind. Zugleich befasse ich mich an dieser Stelle auch mit der Kritik, die Ulrich Bach einmal am Bibliodrama äußerte.

3.3. Bibliodrama und Heilung

3.3.1. Anfragen von Ulrich Bach an den Umgang mit Heilungsgeschichten im Bibliodrama

Das Bibliodrama als eine ganzheitliche und gruppendynamische Methode setzt sich mit biblischen Geschichten auseinander. Es hat seine Heimat in der Seelsorge, Religionspädagogik und Erwachsenenbildung, wie auch in der Verkündigung gleichsam auf einer gemeinschaftlichen bzw. demokratischen Basis.

Auch im Bibliodrama ergeben sich Fragen nach Heil und Heilung. Im Verlauf eines solchen Gruppenprozesses übernehmen Menschen u.a. im gemeinsamen Spiel die Rollen der betroffenen biblischen Personen und können dort „Heilung physischer Gebrechen“ erfahren.

Dieses symbolische Heilungsverständnis aber stört Ulrich Bach, vor allem hinsichtlich der Akzeptanz einer bestehenden unheilbaren/chronischen Krankheit und Behinderung. Diese sind untrennbarer Bestandteil der Identität des betroffenen Menschen, der mit dieser – so und nicht anders – von Gott gedacht und erschaffen wurde.

Bach bestreitet nicht den allgemeinen Wunsch nach Heilung von bestehenden körperlichen bzw. psychischen Leiden. Fragwürdig erscheint ihm hingegen die Verleugnung der Realität von unheilbarer Krankheit bzw. Behinderung, sowie der letztlich inhumane Versuch ihrer Beseitigung im Namen des Perfektionismus.

Vom Bibliodrama fühlt sich Bach als betroffene Person nicht ernst genommen. Seine Kritik dazu äußert er 1992 in einer Auseinandersetzung mit Heidemarie Langers Buch „Vielleicht sogar

Wunder.“¹ Deshalb werden im Folgenden Bachs Bedenken vorgetragen und diskutiert. In einem zweiten Schritt soll das Thema der Heilung, das auch einen gewichtigen Aspekt in einer Homiletik ohne Handicap einnimmt, im Bibliodrama exponiert werden.

3.3.2. Bachs Kritik am Bibliodrama

Bach nahm das 1991 erschienene Buch der Theologin, Psychologin, Gestalttherapeutin und Kommunikationswissenschaftlerin Heidemarie Langer vor dem Hintergrund seiner persönlichen (Leidens-)Erfahrungen wahr. Dabei überkam ihn bei der Schilderungen von Gruppenprozessen das Gefühl:

„Die nehmen mich nicht ernst [...].“²

Die dortigen Darstellungen von sog. „Einfühlungen“ in den biblischen Text und den Umgang der symbolischen Auseinandersetzung mit körperlichen Gebrechen und Einschränkungen, empfand er als fehlende Achtsamkeit und Verharmlosung der Existenz tatsächlich betroffener Menschen:

„Keine Spur von: Gefährde ich oder fördere ich das Bemühen behinderter Menschen, ihr Leben als eine Kostbarkeit zu lieben? Nein, das leidlich satte Bürgertum feiert seine Religion [...].“³

¹ Vgl. Heidemarie Langer, Vielleicht sogar Wunder. Heilungsgeschichten im Bibliodrama (1991). Vgl. Ulrich Bach, Mit Essen spielt man nicht! Kritische Anfrage an Heidemarie Langer's bibliodramatische Auslegung neutestamentlicher Heilungsgeschichten (1992), 277-294.

² Vgl. Bach, Mit Essen spielt man nicht, 282.

³ A. a. O., 285.

Auch mit der Methode des Spiels im Bibliodrama wusste Bach nur wenig anzufangen:

„[I]ch protestiere dagegen, daß man in Heilungsgeschichten „Krankheit“, „Lähmung“ und so weiter als Bilder für irgendetwas anderes, ‚eigentlich‘ Wichtiges, verharmlost.“⁴

Durch das Spiel würden weder die Heilungsgeschichten, noch die real existierenden Krankheiten und Behinderungen der Menschen ernst genommen. Die Heilungsgeschichten Jesu aber stellen in Bachs Augen eine wichtige Nahrungsquelle („Schwarzbrot“) für das Leben betroffener Menschen dar: So werde z.B. in Mk 2,1-12 dem Gelähmten von Jesus der Friede Gottes zugesprochen. Daraus würden auch die behinderten Menschen in den Zeiten nach ihm ihre Hoffnung und ihren Trost gegenüber Resignation und Minderwertigkeitsgefühlen ziehen. Das meint Bach im Übrigen mit der Überschrift seines Artikels: „Mit Essen spielt man nicht!“

Daher fordert Bach von Theorie und Praxis des Bibliodramas, dass dort sehr sorgfältig und verantwortlich mit Personen und dem biblischen Text umgegangen werden muss. Er verlangt, gewisse „Mindestforderungen“ im bibliodramatischen Umgang mit Heilungsgeschichten einzuhalten. Aus seiner Sicht sind das die folgenden vier Punkte mit je einem Beispiel:⁵

1. *Aneignung einer gewissen Sachkenntnis*

über die Lebensumstände behinderter Menschen:

Ein zu flottes Hantieren mit „Kranken“ und „Gelähmten“ kann zu falschen Schlussfolgerungen und damit zu einer „Apartheidstheologie“ vergleichbar dem Antisemitismus

⁴ A. a. O., 287.

⁵ Vgl. im Folgenden a. a. O., 288-292.

führen. So besteht die Gefahr, dass behinderten Menschen ihre reale Körpererfahrung des Handicaps „weggenommen“ wird, wenn körperliche Situationen, Belastungen und Hoffnungen lediglich „als Metaphern benutzt“ werden.

2. *Exegetische Vorbereitung des biblischen Textes:*

Ungenauigkeiten können falsche Bilder produzieren. Bach nennt in diesem Kontext die Schilderung eines Bibliodramas zu Joh 5: Dort sagt die Person, die den Geheilten spielt: „Mir ist vergeben.“ Auf die Frage, woher sie das wisse, antwortet sie: „Weil ich stehe.“⁶

In der Auswertung des Spiels wird der Gruppe dann klar, dass die Sache mit der Vergebung gar nicht beim Evangelisten in der Geschichte vom Teich Bethesda zu finden ist, aber „in der von der Heilung des Gelähmten [gemeint ist: Mk 2,1-12; AK]“.⁷ Nach Bach ist die Sache „nur die, da steht sie auch nicht [...]“.⁸

3. *Berücksichtigung der gegenwärtigen geschichtlichen Situation:*

Damit verweist Bach auf das beherrschende Thema des „modernen Gesundheitsfanatismus“ bis in die Sprache (z.B. „Hauptsache gesund!“) hinein. Deshalb ist das Einnehmen einer neutralen Position im Kampf gegen eine „Gesundheitsvergottung“ nicht möglich. Das müsse auch das Ziel des Bibliodramas sein:

„Das Spiel von heute hat Auswirkungen auf den Streit von morgen.“⁹

⁶ Vgl. a. a. O., 289; vgl. Langer, 51.

⁷ Vgl. Langer, 54.

⁸ Vgl. Bach, Mit Essen spielt man nicht, 289.

⁹ Bach, Mit Essen spielt man nicht, 291.

4. *Wertschätzender Umgang mit Heilungsgeschichten:*

Hintergrund ist ihre schon erwähnte Bedeutung für die betroffenen Menschen. Diese dürfen auch nicht zu Objekten degradiert werden. Mit Sprache muss deshalb sorgfältig umgegangen werden. So stört sich Bach z.B. an der folgenden Äußerung von Heidemarie Langer im Rahmen einer Veranstaltung zu Mk 2,1-12:

„Ich habe den Eindruck, daß der Gelähmte hier im Raum ist. Das, was uns lähmt, ist hier.“¹⁰

Bei Bach kommt es dann so an:

„Der Gelähmte ist also nicht gelähmt, er ist vielmehr der – o nein, er ist ‚das‘ (!), was andere lähmt.“¹¹

Die Beispiele illustrieren, dass Bachs Vorbehalte dem Bibliodrama gegenüber im Konkreten nachvollziehbar sind. Dagegen muss aber festgehalten werden, dass die Gruppenprozesse, die von Heidemarie Langer angeleitet wurden, kontextbezogen waren. Zudem unterliegen sie in ihrer Prozesshaftigkeit, die von der Subjektivität ihrer TeilnehmerInnen beeinflusst wurde, auch dem unbedingten Vertraulichkeitsgebot in solchen Veranstaltungen. Die dort von den TeilnehmerInnen gewonnenen Erkenntnisse sind in Relation zu deren persönlicher Lebens- und Glaubenssituation zu sehen und anzuerkennen und aus externer Position nicht zu kritisieren.

¹⁰ Langer, 19f.

¹¹ Bach, Mit Essen spielt man nicht, 291.

Bachs Kritik am Bibliodrama trifft deshalb grundsätzlich gesehen nur bedingt zu. Das liegt zum Einen daran, dass der Respekt und die Akzeptanz, die er für kranke und behinderte, letztlich für alle Menschen, einfordert, eben bereits per Definition zu den Grundvoraussetzungen des Bibliodramas zählen. Zum Anderen greift er selbst aus hermeneutischer Perspektive zu kurz, was sein eigenes Verständnis von Heilung betrifft.¹² Diese beiden Bereiche werden nun genauer beleuchtet.

¹² Vgl. dazu auch Kap. 2.3.

3.3.3. Grundaspekte (nicht nur) im Bibliodrama

In den biblischen Heilungsgeschichten ging es um kranke und behinderte Menschen, ihre körperlichen Defizite und um deren Heilung. Heute finden sie im Bibliodrama konkret im Spiel und damit im übertragenen Sinn, d.h. im symbolischen Sinn ihren Horizont. Das bedeutet nicht, dass tatsächlich betroffene Menschen (wie Ulrich Bach) und ihre realen physischen wie psychischen Einschränkungen durch und im Bibliodrama nicht ernstgenommen würden.

Die folgenden drei Grundaspekte gelten im Übrigen nicht ausschließlich für die Methode des Bibliodramas. Es bietet allerdings die Gelegenheit, diese in konzentrierter Form als evident darzustellen.

3.3.3.1. Die Multidimensionalität von Sprache, Text und Wirklichkeit

Bach sieht die Gefahren, die von einer symbolischen bzw. metaphorischen Sprachverwendung ausgehen können. Sie sollen und dürfen hier auch nicht geleugnet werden: Denn dadurch kann zum Einen die „Realität der Krankheit als Krankheit“¹ untergraben werden und zum Anderen ist es häufig der Fall, dass Krankheit zu einem Symbol bzw. zu einer Metapher für eine gleichsam „dahinter stehende geistige Wirklichkeit“ stilisiert wird, die scheinbar das „eigentlich Interessante und Wichtige“ darstellt (sog. Spiritualisierung).

¹ Vgl. Isolde Karle, Sinnlosigkeit aushalten! Ein Plädoyer gegen die Spiritualisierung von Krankheit (2009), 19-34, 23.

Gleichwohl muss bedacht werden, dass das Problem der beanstandeten Vermischung beider Redeweisen, d.h. der wörtlich-direkten wie der übertragen-symbolischen, schon in den biblischen Schriften selbst besteht. Entscheidend ist, dass die Wunder durch ihre symbolische Deutung keine Abwertung, sondern vielmehr eine hohe Wertschätzung erfahren haben: „Sie werden zu Trägern zentraler theologischer Einsichten.“²

Die biblischen Texte weisen also bereits in sich eine Multi-dimensionalität auf: Sie enthalten existentielle Gotteserfahrungen von konkreten Einzelpersonen, aber eben darüber hinaus auch Erfahrungen zum Menschsein an sich. So ist z.B. die Situation der Fremdheit, des Ausgeliefertseins und den damit verbundenen Ohnmachts- und Abhängigkeitsgefühlen, sowie der Sehnsucht nach einem Zuhause, nicht nur eine Erfahrung der biblischen Gestalten des Abraham und der Sara, sondern sie stellt ein Grundbedürfnis *aller* Menschen, damals wie heute, dar. So kann die „Heilung“, die seinerzeit geschah, indem sich die biblischen Gestalten auf den Weg machten, auf den heutigen Kontext übertragen darin bestehen, dass der Sehnsucht nachgegeben wird, statt zwanghaft auf einem überholten Ist-Zustand verharren zu wollen. Das gilt analog auch für die Heilungsgeschichten.

In einem Bibeltext liegen die menschheitlichen Themen demnach nicht nur in einem konkreten, sondern auch in einer verdichteten und symbolischen Form vor. In diesem Kontext meint „Symbol“ den Ausdruck von Wahrheiten, die anders nicht vergegenwärtigt werden können. Nach Paul Tillich sind die Symbole im biblischen Text gekennzeichnet durch vier Momente:³

² Gerd Theißen, Annette Merz, *Der historische Jesus. Ein Lehrbuch* (21997), 282. Vgl. dazu die näheren Ausführungen in Kap. 2.3.4.2.

³ Vgl. im Folgenden Paul Tillich, *Systematische Theologie I* (81984), 279-284.

Sie sind

- „uneigentlich“ (sie partizipieren an der Wirklichkeit dessen, wofür sie stehen, ohne diese selbst zu sein),
- „anschaulich“ (sie verweisen durch einen anschaulichen Träger auf eine unanschauliche Realität),
- „selbstmächtig“ (sie partizipieren an der Wirklichkeit und Macht dessen, was sie repräsentieren; im Symbol ist diese Macht gegenwärtig) und
- „anerkannt“ (sie sind sozial anerkannt und damit für die Identität einer Gemeinschaft konstitutiv).⁴

Damit vermitteln biblische Symbole und Texte zwischen unterschiedlichen Wirklichkeitsebenen und Zeiträumen, zwischen damals und heute, zwischen Gott und Mensch. Sie besitzen letztlich eine Vermittlerfunktion zwischen der eigentlich für menschliche Verhältnisse unfassbaren Person Gottes und der endlichen Welt des menschlichen Daseins. Symbolisch wird eine biblische Aussage immer dann, wenn sie in Korrelation zum Einzelnen tritt und eine theologische Antwort auf seine jeweils eigene, individuelle existentielle Frage und Situation gibt.⁵

3.3.3.2. Die Bedeutung des Spiels

Das Spiel im Bibliodrama wird von Bach kritisch gesehen. Deshalb muss betont werden:

⁴ Der Punkt der sozialen Anerkennung bestimmt und ermöglicht im Übrigen auch den kollektiven Interpretationsrahmen für das Verständnis von Heilungsgeschichten.

⁵ Vgl. Klaus-Dieter Nörenberg, *Analogia imaginis. Der Symbolbegriff in der Theologie Paul Tillichs* (1966), 39.

„[Das] Spiel steht zu Unrecht unter Unernst-Verdacht.“⁶

Dadurch, dass der Text im Spiel aus seiner fest strukturierten Wort- und Satzfixierung heraus- und in die lebendige Verkörperung durch Personen hineinkommt, werden Zwischenräume und Bedeutungen erlebbar, die sonst unbemerkt mitschwingen.⁷

In den subjektiven Deutungen des Textes durch die SpielerInnen, die sich körpersprachlich in Stimme, Tonlage oder Gestik zeigen, kann gleichsam der berühmte „garstig breite Graben“ (Lessing) zwischen biblischem Text und heutigen Personen zu einem im wahrsten Sinn des Wortes lebendigen und Spannung verheißenden Zwischenraum werden: Das Wort „wird Fleisch“ und dadurch geschieht Begegnung mit dem Text – eine Begegnung, die sinnlich und sinnvoll erlebt und im Nachhinein, in der bewussten kognitiven Auseinandersetzung bzw. Reflexion, als Veränderung, aber auch als „Heilung“ im symbolisch-geistlichen Sinn erfahren werden kann.⁸

Im Bibliodrama kommen also historischer Text und heutiger Mensch, Textseite und Lebensseite, nahe zusammen. Da, wo sich z.B. persönliche Probleme im Kopf nur noch quälend im Kreis drehen und wie eine Spirale nach unten ziehen, kann der biblische Text intervenieren: Er übersetzt das gegenwärtige konkrete Erleben auf die Ebene von Bilder und Sprache und macht dadurch spürbar, was den Menschen tatsächlich bewegt und begreifbar, dass vielleicht eine Änderung notwendig wäre. Gerade weil der Konflikt dem Einzelnen so auf den Leib rückt, kann

⁶ Henning Schröder, *Bibliodrama als theologische Herausforderung* (1996), 42-46, 44.

⁷ Vgl. zum Thema der Leiblichkeit das Buch von Hiltrun Kefler: *dies., Bibliodrama und Leiblichkeit. Leibhafte Textauslegung im theologischen und therapeutischen Diskurs* (1996).

⁸ Vgl. dazu Elisabeth Naurath, *Leib und Seele in Beziehung. Wenn biblische Texte im Bibliodrama lebendig werden* (2002), 174-181.

spontan aus dem Inneren und aus der daraus resultierenden Interaktion eine Antwort auf die ursprünglich scheinbar so schwer zu lösende Frage entstehen.

Die Wahrheit der Seele kann durch das Spiel und die einen Menschen umfassende Leiblichkeit ergründet werden (in Anlehnung an Morenos Definition des sog. Psychodramas).⁹

Spielen bzw. Handeln ist demnach im übertragenen Sinn heilender als Reden. Auch bedeutet das Spiel bzw. das Spielen an sich keine Regression in kindliche Verhaltensmuster, sondern stellt ein allgemein menschliches Bedürfnis (homo ludens) dar.¹⁰ So geht es also nicht um

„Regression in die Vergangenheit, sondern um unsere Wahrnehmung der Gegenwart des Dramas Gottes mitten in unserem Lebensdrama, die wir nicht inszenieren können, aber für die wir mit Hilfe der Schrift tätige Bereitschaft zu entwickeln lernen. Es [das Bibliodrama; AK] ist nicht der Himmel, aber eine Himmelsleiter.“¹¹

Theologie und die Komplexität des menschlichen Lebens erfahren durch das Bibliodrama, bzw. das Spiel, eine Erneuerung, die an die biblische Tradition erinnert und dadurch rückbindet.

⁹ Der österreichisch-amerikanische Arzt und Psychotherapeut Jakob Levy Moreno (1889-1974) hat mit seinem Ansatz des Spiels bzw. des Dramas wichtige Anstöße in der Psychiatrie, Psychotherapie, vor allem in der Gruppenpsychotherapie, aber auch zur Sozialforschung, Soziologie, Sozial- und Entwicklungspsychologie und Pädagogik im 20. Jahrhundert geleistet.

¹⁰ Vgl. Ursula Runschke, Bibliodrama – ein erkundendes Spiel zur Überwindung der Kluft zwischen Gedanken und Tat (1985), 148-153.

¹¹ Vgl. Schröer, Bibliodrama als theologische Herausforderung, 46.

3.3.3.3. Die Wertschätzung von Text und Leben

Bach fordert einen sorgfältigen Umgang mit biblischen Texten bzw. mit der Lebenssituation von Menschen. Diese Sorgfalt wird für jedes theologische, seelsorgerliche und therapeutische Handeln vorausgesetzt und gilt uneingeschränkt auch für das Bibliodrama. Ohne einen wertschätzenden Umgang ist kein verantwortliches, aber auch kein neue Horizonte eröffnendes Handeln möglich. Gerade das Bibliodrama aber stellt von seinem eigenen Anspruch her eben dieses verantwortungsbewusste Umgehen mit Texten dar. Denn es versteht biblische Texte „als Schrift gewordene ‚geronnene‘ Lebens- und Gotteserfahrung, die Menschen aufgrund des Offenbarungshandelns Gottes in der Geschichte zuteil geworden ist.“¹²

Das Bibliodrama will das Damals mit dem Heute verbinden, gerade weil es von der bleibenden Aktualität und der herausragenden Bedeutung und Allgemeingültigkeit der biblischen Texte für unser gegenwärtiges Leben überzeugt ist. So könnte man es mit einem Katalysator vergleichen, der die persönliche Entwicklung eines Menschen von heute durch die Selbstbegegnung und -erfahrung mit dem biblischen Text bewusst machen, anregen und fördern will. Dadurch kann es zu einer „Horizontverschmelzung“ der individuellen Lebensgeschichte mit der biblischen Gottesgeschichte im Sinne des Philosophen Hans-Georg Gadamer kommen.¹³ Das Gelingen dieses Prozesses wurde in der theologischen Tradition zumeist mit den Worten von der „Wirksamkeit des Heiligen Geistes“ umschrieben.

¹² Vgl. Helmut Kreller, *Lebenserfahrung im Dialog. Bibliodrama zwischen Text und Selbsterfahrung* (2002), 142-149, 148.

¹³ Vgl. dazu den für die sog. hermeneutische Seelsorge richtungweisenden Artikel von: Albrecht Grözinger, *Seelsorge als Rekonstruktion von Lebensgeschichte* (1986), 178-188, 185; vgl. Hans-Georg Gadamer, *Wahrheit und Methode*, Tübingen 1960, 284-290.

Insofern ist das Bibliodrama als eine Form der hermeneutischen Seelsorge nicht machbar, sondern kann immer wieder nur gewagt werden. Wenn es aber geschieht, dann ist es ein Wunder, dann ist es Gnade.¹⁴ Dadurch geschieht auch Heilung im übertragenen Sinn.

3.3.4. Die heilsame Dimension des Bibliodramas

Vor 2000 Jahren heilte den biblischen Schriften nach der irdische Jesus einige Menschen von ihren körperlichen Gebrechen. Diese Heilungsgeschichten gelten aber aufgrund ihrer Multiperspektivität nicht nur kranken und behinderten, sondern allen Menschen. Der im Spiel ablaufende und in der Regel als befreiend empfundene Veränderungsprozess kann als heilsame Dimension des Bibliodramas verstanden werden. Aber anders als klinisch-psychologische und medizinische Heilungsprozesse ist diese heilsame Dimension „nicht auf die Eliminierung von Krankheitssymptomen fokussiert“.¹⁵

So werden Leid, Krankheit und Tod als *conditio humana* gesehen, die zum menschlichen Leben dazugehören. Dieses Leben erhält nicht erst dann und dadurch Wert und Würde, wenn es von solchen Widerfahrnissen befreit wird. Auch wird das heilsame Geschehen nicht nur als ein Prozessgeschehen verstanden, in dem Leiden vermindert werden kann, sondern darüber hinaus auch als ein Geschehen, bei welchem Menschen darin unterstützt

¹⁴ Vgl. Antje Kiehn, Die „großen Augenblicke“. Transzendenzerfahrungen im Bibliodrama (1987), 91-115.

¹⁵ Vgl. Eleonore Näf, Die heilsame Dimension des Bibliodramas. Ein theologischer Deutungsversuch (2009), 45-50, 47. Ihre Dissertation ist 2008 erschienen unter dem Titel: dies., Die heilsame Dimension des Bibliodramas und ein Vergleich mit dem Psychodrama.

werden, ein Leiden so in ihr Leben einzubeziehen, dass sie es mehr oder weniger sinnbehaftet führen können.

Durch die „Horizontverschmelzung“ von Gottes- und Menschengeschichte kann Heilung im übertragenen Sinn auch heute wieder geschehen. Vermutlich wird sich solch eine Heilung aber nicht so wiederholen, wie sie damals für die körperliche Ebene erzählt wurde. Aber: damals wie heute geschah bzw. geschieht Heilung über die physische Dimension hinaus – Heil im Sinne eines ungestörten Verhältnisses zwischen Gott und Mensch, sowie im Sinne eines uneingeschränkten und unbedingten Angenommenseins des Menschen durch Gott. So kann sich das Wunder einer Heilung wiederholen an einem anderen Ort und zu einer anderen Zeit, nicht wortwörtlich, wie es geschrieben steht – aber doch so, wie geschrieben steht.¹⁶

Damit vermag das Bibliodrama die Sehnsucht vieler Menschen nach einem sinnhaft erlebbaren Heil wahrzunehmen. Das dürfte auch seine Attraktivität ausmachen. Es bietet nämlich eine Auseinandersetzung mit biblischen Texten an, in der sich heilsame Prozesse ereignen können. Phänomene der Heilung im übertragenen Sinn und Heil bleiben nicht einfach „theoretische Worthülsen“¹⁷, sondern sie werden zu einer lebendigen und lebendigmachenden Erfahrung für Menschen. Das Bibliodrama nimmt die Menschen, die sich darauf einlassen, in ihrer Sehnsucht ernst.

Auch Ulrich Bach kann sich das Bibliodrama als eine „wirkliche Lebens- und Glaubenshilfe“ sowohl für behinderte als auch für (noch) nicht behinderte Menschen vorstellen. Wenn seine

¹⁶ Vgl. Klaus-Werner Stangier, Willst Du gesund werden? Bibliodramatische Bearbeitung einer Heilungsgeschichte: Johannes 5,1-9 (1992), 249-264, 263.

¹⁷ Vgl. Näf, Bibliodrama – ein theologischer Deutungsversuch, 50.

„Mindestforderungen“ eingehalten werden, dann öffnen sich auch für ihn bisher „festgesetzte Bilder“ und Vorstellungen:

„Indem wir uns erlauben, sie bis in unseren Körper hinein zu spüren, können sie sich lösen und werden wir langsam dazu befreit, neuem, nun eigenem Verstehen zu begegnen.“¹⁸

Das aber ist nichts anderes als Heilung.

¹⁸ Bach, Mit Essen spielt man nicht, 294.

3.4. Prinzipielle Überlegungen für eine barrierefreie Theologie und Hermeneutik

Im Folgenden werden neun hilfreiche Schritte bzw. Grundsätze vorgestellt, die aus meiner Sicht notwendig sind, damit Theologie und Hermeneutik für Menschen mit Handicap zu keinem Handicap werden. Um der Vision einer „barrierefreien Theologie“ Konturen zu verleihen, befassen sich die ersten drei Punkte mit überwiegend formalen Aspekten, an die sich die folgenden zwei mit eher materialen Überlegungen anschließen. Sie münden dann in die letzten vier prinzipiellen Einheiten, die auch Verknüpfungen zu anderen praktisch-theologischen Teilbereichen herstellen.

3.4.1. Gottes- und Menschenverständnis im Zeichen des Handicaps

Im Rahmen einer prinzipiellen Hermeneutik ist es unerlässlich, sich dessen bewusst zu werden, welches Gottes- und Menschenverständnis im Bezug auf Behinderung die eigene Person prägen. Die zentrale Frage lautet: Was denke ich über Behinderung? Wie sehen die – vielleicht bis dahin unbewussten – Überzeugungen, aus die mich leiten? Bin ich einem bestimmten Modell verpflichtet?¹ Hänge ich z.B. einem „*moralischen Modell*“ an, wonach der Mensch schuld ist an seiner Behinderung? Oder stimme ich eher dem „*ethischen Modell*“ zu, in dem Behinderung eine Aufgabe ist, die einem das Leben stellt? Steht vielleicht das „*medizinische Modell*“ im Vordergrund, das darauf hoffen lässt, dass der medizinische Fortschritt in der Zukunft eine Lösung präsentiert, die

¹ Vgl. dazu im Folgenden Kathrin Asper, *Wo ist Bethesda? Gedanken einer Psychotherapeutin zum Thema körperliche Behinderung und Spiritualität* (2007), 142-167, 155.

Behinderung auf eine erträgliche Angelegenheit zu minimieren vermag? Oder identifiziere ich mich mit dem sog. „*Minoritätsmodell*“ und engagiere mich politisch und sozial gegen die gesellschaftliche Behinderung von behinderten Menschen? Glaube ich an das „*soziale Modell*“, wonach es keine Behinderung gäbe, wenn die Gesellschaft nicht behindernd wäre?

Die Schweizer Psychotherapeutin Kathrin Asper bezieht die verwendeten Begrifflichkeiten und Modelle ursprünglich auf die Selbstreflexion von Menschen, die sich mit ihrer Behinderung auseinandersetzen. Meiner Ansicht nach sind diese Fragen aber darüber hinaus auch für alle theologisch denkenden und arbeitenden Menschen in Kirche und Gemeinde sinnvoll, um sich ihrer eigenen Motivation, ihrer Ängsten und Sorgen bewusst zu werden.

3.4.2. „RedenIn“ statt „RedenÜber“

In seinen als „dramaturgische Homiletik“ bezeichneten Predigtüberlegungen versteht Martin Nicol den Gottesdienst als „Weg im Geheimnis“ und die Predigt als eine Etappe auf dem Weg dorthin.² Für ihn ist im Reden von Gott wichtig:

„Predigt redet also von einem Anwesenden, gegebenenfalls mit ihm, keinesfalls aber über ihn, als ob er nicht da wäre.“³

Zu Recht kritisiert er die häufig gemachte Beobachtung, dass in vielen Predigten von Gott bzw. Christus gesprochen wird, als ob diese abwesend seien. Es erscheint ihm geradezu „absurd, in der

² Vgl. Martin Nicol, *Einander ins Bild setzen. Dramaturgische Homiletik* (2002).

³ Nicol, *Einander ins Bild setzen*, 44.

Gegenwart des Auferstandenen über ihn zu reden, als sei er eine historische Figur oder ein Text. Christus ist keines von beiden, sondern ein Ereignis.“⁴ Die Herausforderung ist demnach, nicht im „RedenÜber“ zu bleiben, sondern Predigt als „RedenIn“ zu verstehen und zu gestalten.⁵

Damit setzt Nicol etwas voraus, was zugleich einfach und elementar, und gleichzeitig doch so schwierig ist in der alltäglichen Predigtpraxis: die Herausforderung, nicht (nur) einen Vortrag über Trost zu halten, sondern auch tatsächlich zu trösten – über aufrüttelnde Worte nicht nur zu sprechen, sondern tatsächlich aufzurütteln.

Zwischen der Person Gottes und der Person des Menschen bestehen klare Differenzen. Der Gott von den Menschen gegenüber erwiesene Respekt beinhaltet zugleich den Respekt vor dem Mitmenschen und zur Umwelt: Das eine gibt es nicht ohne das andere. Denkt man von dieser Perspektive her den Ansatz Nicols weiter, so führt dies zu der Konsequenz, dass das „RedenIn“ auch den respektvollen Umgang mit Menschen (mit und auch ohne Behinderungen) umfasst. Dieser Ansatz könnte dazu anleiten, sich verstärkt im Vorfeld den entsprechenden Fragen zu stellen, z.B. was bedeutet eine Behinderung oder eine Krankheit für die betroffenen Menschen? Auch sind die Personen mit diesem oder jenen Handicap keine Objekte, über die man redet, sondern die man als Subjekte konkret ansprechen kann, soll und muss.

⁴ Vgl. a.a. O., 52.

⁵ Vgl. Martin Nicol, Alexander Deeg, Im Wechselschritt zur Kanzel. Praxisbuch Dramaturgische Homiletik (2005), 15.

3.4.3. Eine Hermeneutik des Verdachts

Ulrich Bach hat mit seinen Überlegungen gezeigt, wie wenig selbstverständlich die scheinbar so selbstverständlichen Bilder und Wertungen von Menschen mit Behinderung bzw. schwerer Krankheit in Wirklichkeit sind. Die US-amerikanische Theologin Elisabeth Schüssler Fiorenza sieht ebensolche Spannungen und Brüche in der herkömmlichen Theologie zu Lasten der Frauen. Im Bereich der feministischen Theologie entwickelte und prägte sie u.a. die Begrifflichkeit der „*feministischen Bibelhermeneutik des Verdachts*“:⁶ Solch eine Hermeneutik des Verdachts überprüft, welche Art von Interesse mit einer Überlieferung verbunden war bzw. welches Interesse bis heute besteht. So identifiziert die feministische Hermeneutik z.B. die patriarchalen und androzentrismen Interessen. Ihr liegt daran, aufzuzeigen, dass selbst biblische Texte teilweise dazu benützt wurden, solche einseitigen androzentrismen Machtstrukturen zu stabilisieren.

Nicht nur die Auslegungs- und Wirkungsgeschichte der biblischen Texte, sondern auch die Texte als solche unterliegen offenen wie latenten Interessen und vorgegebenen Perspektiven. Sie müssen demnach immer wieder aufs Neue genau betrachtet, hinterfragt und überprüft werden. Ein Ergebnis kann sein, den bisherigen theologischen und hermeneutischen Positionen zu widersprechen, diese zu revidieren und gegebenenfalls anders und neu zu konstruieren. Aus diesem Grund gehört es in das Profil einer barrierefreien Theologie und Hermeneutik, vorgegebene Bilder und vorhandene Bewertungen von anderen Menschen, von Gott und dem, was Christsein bedeutet, zu

⁶ Vgl. dazu Elisabeth Schüssler Fiorenza, *Brot statt Steine. Die Herausforderung einer feministischen Interpretation der Bibel* (1988); vgl. auch Luise Schottroff, Marie-Theres Wacker (Hg.), *Kompendium Feministische Bibelauslegung* (1998).

hinterfragen, vor allem wenn sie zu Lasten einer bestimmten Personengruppe ausfällt.⁷

Auch für den folgenden Beitrag gilt die Hermeneutik des Verdachts. Die US-amerikanische Theologin und Professorin für Religionssoziologie Nancy L. Eiesland hat 1994 in einem Buch ihr Unbehagen über das herkömmliche Gottesbild aus der Perspektive einer von Geburt an körperbehinderten Person geäußert. Dabei ist u.a. ihr Bild des „behinderten Gottes“ entstanden. Ich möchte es in einem Exkurs darstellen, weil es wichtig sein könnte als identitätsstiftendes Moment für Menschen mit Handicap.

3.4.4. Exkurs: Der behinderte Gott

Ausgehend von autobiographischen sowie anderen biographischen Erfahrungen im Hinblick auf Handicaps formuliert Nancy L. Eiesland eine „Befreiungstheologie der Behinderung“.⁸ Sie sieht als Hauptproblem von Menschen mit Behinderungen vor allem eine behindernde Theologie („disabling theology“⁹), die Inklusion und Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderung nicht unterstützt, sondern eher unterbindet.

Als Schlüsselemente solch einer behindernden Theologie werden von ihr genannt:¹⁰

⁷ Vgl. Reiner Knieling, Was predigen wir. Eine Homiletik (2009), 49-52; 104-117 (Heil und Heilung).

⁸ Vgl. Nancy L. Eiesland, The Disabled God. Towards a Liberatory Theology of Disability (1994); vgl. dies., Dem behinderten Gott begegnen. Theologische und soziale Anstöße einer Befreiungstheologie der Behinderung (2001), 7-25.

⁹ Vgl. Eiesland, The Disabled God, 70.

¹⁰ Vgl. a. a. O., 70-75.

1. *Die Ineinssetzung von körperlicher Behinderung und Unreinheit*
(*Lev 17-26; Hebr 9,14*):

Das sog. Heiligkeitgesetz zählt gegenwärtig nicht mehr explizit zu den Kriterien für religiöse und kirchliche Leitungsfunktionen. Dennoch wirkt es in den kirchlichen Bestimmungen nach, die Menschen mit bedeutenden Beeinträchtigungen z.B. von einer Ordination ausschließen.¹¹

2. *Das Ideal des tugendhaften Leidens*
(*2 Kor 12,7-10; Lk 16,19-31; Hiob*):

In den Augen von Eiesland besteht dadurch die große Gefahr, dass Behinderungen als Zeichen göttlicher Erwählung gedeutet werden, durch die die betreffende Person geprüft, gereinigt und vollendet werde („divine testing“¹²): als zeitlich-irdische Anfechtung müsse eine Behinderung ertragen werden, um einst himmlische Belohnung zu erfahren. Dadurch aber werden nach Eiesland Menschen angehalten, soziale Barrieren als Zeichen des Gehorsams gegenüber Gott hinzunehmen und einen „second class-status“ innerhalb und außerhalb der Kirche zu verinnerlichen:

„Similar to the practice of emphasizing self-sacrifice to women, the theology of virtuous suffering has encouraged persons with disabilities to acquiesce to social barriers as a

¹¹ Vgl. dazu u.a. Günther Cloerkes, *Soziologie der Behinderten*, bes. 57, 117. Cloerkes konstatiert dort im Rahmen des Schwerbehindertenrechts (SGB IX) und dessen Ausführungen zur Beschäftigungspflicht von behinderten Menschen: „Nicht als Arbeitsplätze gelten nach § 73 Abs. 2 SGB IX unter anderem Stellen, auf denen ‚Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften‘ beschäftigt sind. Die öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften entziehen sich mit der Durchsetzung dieser Sonderklausel traditionell der Beschäftigungspflicht im Hinblick auf ihre Geistlichen.“

¹² Vgl. Eiesland, *The Disabled God*, 72.

sign of obedience to God and to internalize second-class status inside and outside the church.“¹³

3. *Die christliche Praxis der Barmherzigkeit*

(*Am 5,12-15; Apg 3,1-10; 6,1-6*):

Das an sich positive christlich-soziale Engagement hat für Nancy Eiesland auch Züge, die bedenklich sind:

Anstatt ihnen soziale und religiöse Teilhabe zu gewährleisten, würden Menschen mit Behinderungen (in Heime und Anstalten) ausgesondert und dadurch von der alltäglichen Gemeinschaft getrennt.

Gegen diese Sonderstellung von Menschen mit Behinderung wehrt sie sich. Als Konsequenz ihrer Kritik fordert sie eine Theologie der Behinderung („theology of disability“¹⁴), die das Phänomen der Behinderung als integralen Bestandteil in der Reflexion und Praxis christlichen Lebens sieht. Eieslands Argumentation findet ihre theologische Quelle im Bericht von Lk 24,36-39, in dem der Auferstandene vor seinen Jüngern erscheint:¹⁵ Dort begegnet Jesus ihnen mit den körperlichen Wundmalen der Kreuzigung. Für Eiesland ist das die Begegnung mit dem „*behinderten Gott*“ (disabled God):

„Der Urgrund christlicher Theologie ist die Auferstehung Jesu Christi. Dennoch wird der Auferstandene selten erkannt als Gottheit, deren Hände, Füße und Seite die Zeichen deutlicher körperlicher Versehrtheit tragen. Der auferstandene Christus der christlichen Tradition ist ein behinderter Gott. Dieser behinderte Gott verstand die

¹³ A. a. O., 73.

¹⁴ Vgl. a. a. O., 75.

¹⁵ Vgl. a. a. O., 89-105.

Erfahrung derjenigen [sc. Menschen mit Handicaps; AK] [...] und rief auf zur Gerechtigkeit nicht aufgrund von Prinzipien, sondern aufgrund der Inkarnation Gottes und der Gewissheit der Unvorhersehbarkeit menschlichen Lebens. Christliche Theologie, insofern sie leibhaftige Theologie ist oder sogar Theologie der Inkarnation, ruft dazu auf, für Unvorhersehbarkeiten, Sterblichkeit und die Konkretheit von Schöpfung und Leiden einzustehen.¹⁶

Weil der Mensch gewordene Gott einen am Kreuz gebrochenen Leib hat, bezieht sich für Eiesland die Gottesebenbildlichkeit gerade auch auf Körper mit Beeinträchtigungen:

„Our bodies participate in the imago Dei, not in spite of our impairments and contingencies, but through them.“¹⁷

Als Bindeglied zwischen den betroffenen Menschen und der Kirche könne das Bild des behinderten Gottes zu einem neuen Symbol der Ganzheit und der Solidarität (u.a. im Abendmahl) werden:

„[...] [D]isability not only does not contradict the human-divine integrity, it becomes a new model of wholeness and a symbol of solidarity.“¹⁸

Die amerikanische Theologin ist sich sicher, dass das Christentum, auch wenn es manchmal Vorurteile und Ausgrenzungen fortsetzt, aus sich heraus die Vision und das Engagement „für eine bessere Gesellschaft, für eine angemessenere Theologie der

¹⁶ Eiesland, Dem behinderten Gott begegnen, 10f.

¹⁷ Eiesland, The Disabled God, 101.

¹⁸ Ebd.

Menschlichkeit und für ein Konzept von Kirche, in der alle in Fülle teilhaben,“ entstehen lassen kann.¹⁹

Neben ethischen Impulsen gibt Nancy Eiesland dazu drei theologische Anstöße, die auch für den Umgang mit neutestamentlichen Heilungsgeschichten interessant sind:²⁰

1. *Relecture biblischer Texte*

im Licht der Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen:

Die einzige theologische Quelle, aus der betroffene Menschen bisher schöpfen könnten, sei die „Theologie des Heilens“. Diese Theologie müsse neu durchdacht werden, ebenso wie die gegenwärtigen theologischen Anthropologien und deren Exklusionselemente. Eiesland plädiert für die Entwicklung von „Theologien der Jüngerschaft und ordniertes Führungsverantwortung“, die nicht länger Ent-hindert-sein bzw. Unbehindertsein als die menschliche Norm annehmen.²¹

Ebenso müssten gottesdienstliche Liturgien, kirchliche Gebäude sowie „Vorstellungen von Produktivität“ auf ihren abschließenden Charakter hin überprüft werden.

2. *Erkennen von Gefahren durch Utopien:*

Eiesland möchte in diesem Kontext keinesfalls den eschatologischen „Glauben an das Kommen der Zeit der erfüllten Gnade und Gerechtigkeit“ aufgeben. Doch sie warnt eindringlich davor, das Eschaton allzu konkret im Ideal einer perfekten Körperlichkeit auszumalen und sich auch darin vom „Mythos körperlicher Perfektion“ verführen zu lassen.

¹⁹ Vgl. Eiesland, Dem behinderten Gott begegnen, 11.

²⁰ Vgl. im Folgenden a. a. O., 18-24.

²¹ Vgl. a. a. O., 20.

Dadurch werde ein solches Ideal unverhältnismäßig und unheilvoll als diesseitiges Ideal verstärkt und damit als Ausschlusskriterium gefördert:

„Der behinderte Gott benennt die Lüge in unserem Glauben an ein Paradies, in dem wir ‚erlöst‘ werden von der Wahrheit irdischer und leiblicher Existenz. Das, was Gott gut nannte und an dem er durch die Inkarnation teilhatte, kann nicht einfach als ‚Böses‘ auf Zeit gesehen werden, das wir zurückweisen können [...]“²²

3. *Die Notwendigkeit einer riskierenden Vorstellung (risky imagination):*
An diesem Punkt tritt Nancy Eiesland für das Prinzip Hoffnung entgegen aller scheinbaren Hoffnungs- und Ausweglosigkeit sowie aller Risiken und Gefahren im Leben ein. Es sei wichtig, eine „riskierende theologische Vorstellung“ zu entwickeln, was „Gottes Vision menschlichen Wohlergehens“ (nicht nur für einige wenige, sondern für Alle, sowohl die Behinderten als auch die Entbehrenden) in aller Welt bedeuten könne.

Ihrer Meinung nach können Menschen mit Behinderungen die christlichen Gemeinden befähigen, „die Bedeutung von Unterschiedlichkeit in unserer Mitte neu zu bedenken.“²³ Deren Gegenwart kann jeden daran erinnern, dass die Abgrenzungen zwischen Gruppen gegenseitig sind und sich jederzeit verschieben können. Zudem stellt die Gruppe der Menschen mit Behinderung zwar eine Minderheit dar, aber eine, der man „unfreiwillig“, ohne Vorwarnung und jederzeit beitreten könne.

²² A. a. O., 22.

²³ Vgl. a. a. O., 24.

In diesem Kontext sei noch einmal auf die von Eiesland eingeführte Begrifflichkeit hingewiesen: Neben „Menschen mit Behinderungen“ sind Menschen ohne Behinderung für sie „*die auf Zeit Ent-hinderten*“²⁴.

Eiesland hält es für möglich, dass es für einige Menschen riskant sein könnte, dem behinderten Gott zu begegnen, der so gar nicht ihren Vollkommenheitsvorstellungen entspricht. Sie glaubt aber, „dass diese Begegnung die Möglichkeit eröffnen kann, wahrzunehmen, wie Gott schon in der Welt handelt, und neue, bessere Vorstellungen zu entwickeln. Die Kirche muss sich selbst riskieren, wenn sie Gerechtigkeit verwirklicht sehen will.“²⁵

Diese Überlegungen von Eiesland sind kritisch zu würdigen.²⁶ Es ist in der Tat ungewohnt, dass das Bild des erhöhten Christus als dem eines behinderten Gottes zum Ausgangspunkt eines neu zu formulierenden Verständnisses christlicher Theologie genommen wird. Einem Verständnis, das mit überkommenen soziokulturellen Vorstellungen körperlicher Normalität bricht und Menschen mit Behinderungen Gleichwertigkeit in kirchlicher Theorie und Praxis zuerkennt. Zudem kann Eiesland in einer Reihe mit Henning Luther gesehen werden, was das Bild des behinderten bzw. gekreuzigten Gottes als übergreifendes Symbol für die Zerbrechlichkeit des menschlichen Lebens betrifft.²⁷

²⁴ Vgl. a. a. O., 12.

²⁵ Vgl. a. a. O., 24.

²⁶ Vgl. auch die Ausführungen in: Johannes Eurich, Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderung. Ethische Reflexionen und sozialpolitische Perspektiven (2008), 347-355, bes. 350-355. Vgl. dazu ders., Gleiche Chancen für alle? Gerechtigkeit und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (2007), 144-153.

²⁷ Vgl. Henning Luther, Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit (1991), 262-273; ders., Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen [1985] (1992), 160-182, Anm. 283-293.

Allerdings begeht Eiesland mit ihrem Bild des behinderten Gottes denselben logischen Fehler, den sie bei der vorherrschenden Verknüpfung von Normalität mit einem gesunden Körper zu Recht kritisiert: Die Zeichen der körperlichen Behinderung, die der Auferstandene in seiner irdischen Erscheinung an sich hatte, vermögen nichts über das Sein Gottes auszusagen. Ebenso wie ein gesunder Körper ist auch Behinderung nicht konstitutiv für das Wesen Gottes. Durch ihre Qualifikation Gottes mit einer Behinderung, aber auch durch die Verlängerung des behinderten menschlichen Seins über den Tod ins Eschaton hinein, begibt sich die amerikanische Theologin auf schwieriges Terrain.

Ihre Kritik an der vertröstenden Aufschiebung der Herstellung gerechter Zustände auf die jenseitige Welt bleibt berechtigt. Dennoch ist die Verlängerung des gegenwärtigen Lebens (ob nun behindert, krank oder unversehrt) ins Unendliche doch fragwürdig. Solch eine Vorstellung bleibt tief in den menschlichen Bedürfnissen verhaftet.

Zudem geht Gott im begrenzten irdischen Leben qualitativ nicht auf. Für ihn muss das totaliter aliter angenommen werden, das völlig Andere bis ins Unvorstellbare hinein. So ist auch die neue Schöpfung des Jenseits wohl keine einseitige Verlängerung der alten.

Menschen vermögen nur vom Vorfindlichen und konkret Erlebten und Erfahrenen zu sprechen. Dennoch gilt es, sich stets der Vorläufigkeit und Fragmentarität solcher Bilder und Vorstellungen bewusst zu bleiben. Auch für die Beschreibung des Zukünftigen ist es hilfreich, die prophetischen Verheißungen des Neuwerdens unter das Bilderverbot zu stellen und sie damit nicht absolut zu setzen. Ungeachtet dessen spenden diese Verheißungen zu Recht die Hoffnung, dass Lebensminderungen nach menschlichen Maßstäben auch in diesen Bereichen nicht das letzte Wort behalten werden, dass sie zumindest nicht Gottes

letztes Wort sind. Das ist als Zusage konkret, aber *wie* es konkret stattfinden wird, das weiß niemand.²⁸

Auch Eieslands Versuch, das Bild des behinderten Gottes als Identifikationsmodell für Menschen mit Behinderungen aufzubauen, ist ergänzungsbedürftig: Die Definition der Gottesebenbildlichkeit des Menschen anhand bestimmter Eigenschaften wie Körperlichkeit (bzw. hier konkret als Handicap) ist theologisch eigentlich überholt:

„In der evangelischen Theologie hat man diese Versuche aus guten Gründen aufgegeben – Eieslands Argumentation öffnet die Tür dazu, Gottesebenbildlichkeit als Zielwert menschlicher Entwicklung im Sinne einer Deifizierung aufzufassen.“²⁹

Vielmehr bietet es sich an, die *imago dei* auf die Relationalität des Menschen zu beziehen und den Zuspruch der Würde des Einzelnen aus dieser heraus zu begründen.

Abschließend bin ich dennoch der Meinung, dass das Bild vom behinderten Gott in der theologischen Debatte z.B. in Analogie zur Vollkommenheit Gottes Verwendung finden darf:³⁰

Es zeigt zum Einen, dass Gott gegenüber menschlichem Leiden nicht verschlossen, sondern vielmehr ein mitleidender Gott ist – seine Selbstbestimmung schloss in der Inkarnation und im irdischen Sein mit den Menschen sogar Erfahrungen des Erniedrigt-

²⁸ Vgl. Jürgen Ebach, *Biblische Erinnerungen im Fragenkreis von Krankheit, Behinderung, Integration und Autarkie* (2002), 98-111, 101f.

²⁹ Eurich, *Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderung*, 352.

³⁰ Eurich spricht sich dagegen aus mit der Begründung, dass es sich dabei um keine angemessene Gottesrede handelt (vgl. a. a. O., 351).

werdens bis zur völligen Hingabe des Lebens durch den gewaltsamen Tod am Kreuz nicht aus.

Zum Anderen vermag die Vorstellung vom behinderten Gott zu einem tröstlichen Beistand für Menschen mit Behinderungen zu werden. Drittens schließlich hat jeder Mensch in seiner individuellen Beziehung zu Gott das Recht auf seine jeweils ureigene Gotteserfahrung und dem dazugehörigen Gottesverständnis, solange es nicht für alle Mitmenschen verabsolutiert wird.

Damit erweitere ich in der Beschreibung einer „inkluisiven Anthropologie“ von Ulf Liedke den folgenden Punkt: Liedke plädiert dafür, dass die Deutung des Menschseins so offen sein muss, „dass sie unterschiedliche Selbstdeutungen der eigenen Lebenssituation möglich macht“. ³¹ Darüber hinaus trifft dies meiner Meinung nach auch für das individuelle Gottesverständnis zu.

Nancy Eiesland trägt mit ihren Überlegungen zu einer Dekonstruktion soziokultureller Normvorstellungen im Bereich von Theologie und Kirche bei. Sie regt an, das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Behinderung theologisch neu und anders als bisher zu bewerten. Christliche Symbole können damit in einer Praxis der Inklusion statt Segregation als Symbole der Ganzheit und darin eingeschlossen der Verletzlichkeit des Lebens mit und ohne Behinderung verstanden werden. ³²

³¹ Vgl. Liedke, *Beziehungsreiches Leben*, 600-625, 619. Vgl. dazu Punkt 3.5.

³² Vgl. dazu u.a. die Beiträge der blinden Theologin Susanne Krahe: dies., *Der defekte Messias. Alternative Passionserzählungen* (2002); dies., *Schreiender Christus. Ein Gegenentwurf zum Traum von der menschlichen Vollkommenheit* (2005), 8-11.

3.4.5. Rechtfertigung der „Überflüssigen“

Von Krankheit und Behinderung betroffene Menschen fühlen sich oft überflüssig gegenüber vielen gesellschaftlichen Teilaspekten des Lebens.³³ Dadurch treten viele Fragen auf – nach dem Elementaren, nach dem Sinn des Lebens und auch nach der Gerechtigkeit Gottes.

Die in den USA lehrende deutsche Theologin Andrea Bieler und der Hamburger Praktische Theologe Hans-Martin Gutmann beschäftigten sich mit diesen sich „überflüssig“ fühlenden Menschen. In ihren Überlegungen zu den sog. „Überflüssigen“ sind in erster Linie Menschen angesprochen, die in materieller Armut leben und damit an den sozialen, politischen und kulturellen Rand der Konsumgesellschaft gedrängt werden.³⁴ Jedoch treffen ihre Aussagen auch für andere Personengruppen zu, die „überflüssig“ gemacht werden. Außerdem leben viele Menschen mit Behinderungen und schweren Erkrankungen aufgrund dieser Tatsache in materiell schlechten Verhältnissen.³⁵

Aus dieser Situationsanalyse ziehen Bieler/Gutmann homiletische Konsequenzen: So heißt ihre vor allem material ausgerichtete „elementare Predigt Aufgabe“ in der Gegenwart:

„den ‚Überflüssigen‘, genauer: den überflüssig gemachten Menschen Verheißung der Rechtfertigung zusagen.“³⁶

³³ Vgl. Cloerkes, *Soziologie der Behinderten*, bes. 89-158.

³⁴ Vgl. Andrea Bieler, Hans-Martin Gutmann, *Rechtfertigung der „Überflüssigen“*.

Die Aufgabe der Predigt heute (2008).

³⁵ Vgl. dazu Cloerkes, *Soziologie der Behinderten*, 99: „Behindert wird vor allem der, der arm ist, und wer behindert ist, wird arm. Behinderung und Armut sind eng miteinander verflochten.“

³⁶ Bieler/Gutmann, 65 (Hervorhebung durch AK).

Es geht dabei „um das [sc. Rechtfertigung; Gnade Gottes; AK], was Predigerinnen des Evangeliums in Differenz und Deutlichkeit zu sagen haben, was andere zumindest nicht in dieser Deutlichkeit sagen und sagen können.“³⁷

Die Rechtfertigungspredigt ist nach Bieler/Gutmann als kreatives Geschehen zu verstehen, in der die Unterbrechung von sog. *Verkrümmungserfahrungen* infolge der Armut Gestalt gewinnt.³⁸ Der Begriff der Verkrümmungserfahrung lehnt sich dabei an Luthers viel zitierte Beschreibung des Sünders als *homo incurvatus in se ipsum* an. Durch die Zuwendung Gottes kann Heilung einer zerbrochenen Beziehung entstehen.

Um sich dieser Aufgabe in und durch die Predigt stellen zu können, ist für Bieler/Gutmann wichtig, dass die Rede vom *homo incurvatus* zunächst einmal von ihren moralischen Konnotationen befreit wird. Im nächsten Schritt werden die Verkrümmungserfahrungen artikuliert, die sonst oft verschwiegen, vertuscht und verheimlicht werden. Dabei fungieren die biblischen Texte „als intermediäre Zwischenräume“³⁹, in denen Abwesendes und Verborgenes eine Gestalt und einen Ausdruck erhält.

Der Mut, dies öffentlich in der Predigt darzulegen, erwächst nach Bieler/Gutmann aus der Ambivalenz des *simul iustus et peccator* – dass Menschen sich vor Gott nicht nur als Verkrümmte, sondern eben auch als Aufgerichtete und Gerechtfertigte verstehen dürfen. Damit betonen Bieler/Gutmann die systematische Unterscheidung zwischen Person und Werk:

³⁷ Vgl. ebd.

³⁸ Vgl. a. a. O., 75-87, bes. 84.

³⁹ Vgl. a. a. O., 86.

„Das menschliche Personsein coram Deo konstituiert sich zuallererst nicht durch unsere Leistungen, sondern dadurch, dass wir von Gott angesehen werden.“⁴⁰

Dadurch kann ein erster Schritt zur Beendigung und zur Heilung auf der Meta-Ebene geschehen. Bieler/Gutmann nennen es dann die *Glückserfahrungen*.⁴¹

Die Predigt bzw. der Gottesdienst der Gemeinde, in der die Rechtfertigung der „Überflüssigen“ eine konkrete Gestalt annimmt, inszeniert nach Bieler/Gutmann in mehrfacher Hinsicht Unterbrechungen und eröffnet darin Imaginationsräume.⁴² *Antizipatorische und unterbrechende Rede* gehen dabei Hand in Hand: So sind der Gottesdienst, die rechtfertigende Predigt ebenso wie die Spende der Sakramente nach Meinung von Bieler/Gutmann heilsame Unterbrechungen sowie leibliche Inszenierungen der Entkrümmung.⁴³ Dadurch geschieht nicht nur immer wieder aufs Neue individuelle Subjektwerdung und Identität, sondern auch antizipatorisch eine Vorwegnahme des zukünftigen Seins in Gott. Denn Gott ist nicht der letzte Rechtfertigungsgrund für die gesellschaftlichen Barrieren, die Menschen gegeneinander errichten, sondern er ist vielmehr derjenige, der alle diese Unterschiede unter den Menschen überschreitet, weil er ein Freund des Lebens ist.⁴⁴

⁴⁰ A. a. O., 87.

Für den Bereich der Behinderung muss dies differenziert werden: Da ist eine Unterscheidung bzw. Trennung zwischen Person und deren Behinderung/Krankheit nicht so einfach möglich. Zudem darf eine Behinderung/Krankheit nicht mit Sünde gleichgesetzt werden. Vgl. dazu auch Punkt 2.2.2.5.

⁴¹ Vgl. Bieler/Gutmann, 88-94.

⁴² Vgl. a. a. O., 94-101.

⁴³ Vgl. a. a. O., 98.

⁴⁴ Vgl. a. a. O., 101.

Gott sieht den Menschen an. Dieses In-das-Gesicht-des-Anderen-schauen bedeutet nach Bieler/Gutmann, die Komplexität der Verkrümmungserfahrungen wahrzunehmen und die Vielgestaltigkeit leiblicher und sozialer Erfahrungen zu respektieren und wertzuschätzen.

Aufmerksamkeit für die Spur des Anderen in der Predigt bedeutet aber auch, die Differenzen, Hierarchien und Marginalisierungserfahrungen, die mit bestimmten gesellschaftlichen Positionierungen einhergehen, zur Sprache zu bringen. Die Wertschätzung schließlich ermöglicht es dem Anderen, sich selbst anzunehmen, obwohl er sich für unannehmbar und schwach hält.⁴⁵

Die homiletischen Ausführungen von Bieler/Gutmann sind meiner Ansicht nach nicht die einzige Konsequenz aus der oben erwähnten Situationsanalyse. Sie haben vielmehr Gültigkeit auch in den anderen Bereichen der Praktischen Theologie und warten auf ihre diakonische Umsetzung.

3.4.6. Diakonische Seelsorge als Paradigma

Die Homiletik lässt sich für Henning Luther schwer von den Bereichen der Diakonie und Seelsorge abgrenzen:

„Im Blick auf die Demarkationslinien zwischen Homiletik und Diakonie/Seelsorge fällt die Grenze zwischen Hilfe und Verkündigung, insofern Hilfe mit Sinngebung zu koppeln und darin der therapeutische Beziehungs- durch

⁴⁵ Vgl. dazu a. a. O., 101-104.

den theologischen Inhaltsaspekt von Diakonie und Seelsorge zu ergänzen ist.“⁴⁶

Nach Henning Luther wären damit auch die Grenzen zwischen individuellen und gesellschaftlich-strukturellen Momenten in der seelsorgerlich-diakonischen Arbeit einzureißen, um das individuelle Leid in seinen sozialen Kontext einzuordnen. Diese Einsicht in die Interdependenzen von Individuum und Gesellschaft ist für ihn Folge der theologischen Einsicht, die nach der wahren Bestimmtheit des Menschen hinter allen Augenscheinlichkeiten bzw. Oberflächlichkeiten fragt.

Für Henning Luther hat dieses Denken u.a. Auswirkungen auf das Verständnis von kirchlicher Verkündigung und Predigt. Deshalb fordert er die Integration von Verkündigung und Seelsorge bzw. Diakonie. Dies geschieht für ihn unter zwei Voraussetzungen: Erstens müsste sich die Praktische Theologie von „einer verbalistischen, dogmatischen Verengung des Verkündigungsbegriffs“ mit ihren „autoritären, unseelsorgerlichen methodischen Konsequenzen“ befreien.⁴⁷ Zweitens wäre es sinnvoll, die durch die funktionale Kirchentheorie geforderte Aufgabentrennung von Daseins- und Sinnorientierung einerseits und der helfenden Begleitung an Krisen- und Knotenpunkten des Lebens andererseits aufzugeben, weil dadurch eine Grenzziehung zwischen Helfen und Deuten festgelegt wird.⁴⁸

⁴⁶ So Godwin Lämmermann, Wider die „gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche“. Zu Henning Luthers Verständnis von Seelsorge und Diakonie, 218-231, 227f.

⁴⁷ Vgl. Henning Luther, *Alltagsorge und Seelsorge. Zur Kritik des Defizitmodells des Helfens* (1986), 2-17, 2f.

⁴⁸ Vgl. Henning Luther, *Grenze als Thema und Problem der Praktischen Theologie. Überlegungen zum Religionsverständnis* (1984), 221-239, 235; vgl. ders., *Diakonische Seelsorge* (1988), 475-484, 480f.

Für Henning Luther sind Grenzsituationen nicht nur Gegenstände therapeutischer Betreuung, sondern zugleich auch Ausgangspunkte zur Thematisierung der Sinnfrage. Gerade in den „Widerfahrnissen von Grenzsituationen [...] erschließt sich die religiöse Dimension, insofern diese als Grenzsituationen wahrgenommen werden.“⁴⁹

Durch diese Grenzüberschreitungen werden die gängigen und falschen Perspektiven zurechtgerückt: So wird der Schleier, den die Gesellschaft im Form des Delegationsprinzips von Not, Krankheit, Leid und Tod an den Einzelnen spinnt, durchlöchert. Denn das Defizitäre und Sinnlose haftet ihnen nicht naturhaft an, sondern wird durch gesellschaftliche Normen geprägt und vorgegeben. So aber kann das scheinbar Abweichende, Fremdartige und Unschöne wieder als eine genuine Möglichkeit entfalteter Subjektivität sichtbar werden.

Dadurch wachsen Diakonie und Seelsorge, aber letztlich auch der Homiletik eine öffentliche und prophetische Verkündigungsaufgabe im gesellschaftlichen Diskurs zu. Die verloren gegangene, bzw. verborgene Sinnhaftigkeit des Lebens wieder transparent zu machen, wäre die Aufgabe eben dieser öffentlichen Verkündigung.⁵⁰ So vermag Luther „diakonische Seelsorge als eine Realisationsform der Kommunikation des Evangeliums“⁵¹ zu begreifen.

⁴⁹ Vgl. Henning Luther, *Religion, Subjekt, Erziehung. Grundbegriffe der Erwachsenenbildung am Beispiel der Praktischen Theologie* Friedrich Niebergalls (1984), 292.

⁵⁰ Vgl. Luther, *Diakonische Seelsorge*, 479.

⁵¹ Vgl. a. a. O., 474.

Luthers Verständnis von Diakonie und Seelsorge ist weder konservativ noch kurativ, sondern primär mäeutisch: Beide unterstützen und begleiten die menschliche Subjektwerdung, auch wenn diese unabschließbar und vorläufig bleiben muss, weil noch nicht erschienen ist, was wir sein werden (1 Joh 3,2).

Was die Wunder- und Heilungsgeschichten angeht, so sind sie in Luthers Augen mehr als nur Geschichten von Sündenvergebung und körperliche Wohltaten durch Jesus. Vielmehr möchte er sie anders pointiert verstanden wissen:

„Jesu Sorge gilt nie nur allein der Realitätserüchtigung, der Wiederherstellung der Fähigkeit zu normalem, angepassten Verhalten, sondern öffnet durch seine Gesetzes-, Normen- und Institutionenkritik, durch die Offenlegung verfehlten Lebens (Sünde), immer zugleich den Freiraum neuen, anderen Lebens. [...] Die Realität des Alltags wird von Jesus nicht als letzte anerkannt, sondern kritisch aufgebrochen und in den Horizont lebensschaffender und lebenserneuernder Möglichkeiten gestellt. Die Forderung zur Umkehr zielt nicht auf Anpassung, sondern befreit zu den Möglichkeiten des Anders-Seins.“⁵²

Die Forderung nach dem Recht auf Anders-Sein entspricht Luthers Ansatz der Freiheit des Subjektes und folgender Aussage:

„Der Prediger soll nicht Antworten geben, sondern Antworten finden helfen.“⁵³

⁵² Luther, Alltagssorge und Seelsorge, 9f.

⁵³ Henning Luther, Predigt als Handlung (1983), 223-243 , 243. Vgl. dazu auch: ders., Predigt als inszenierter Text (1983), 89-100, 89; vgl. ders., Frech achtet die Liebe das Kleine. Biblische Texte in Szene setzen. Spätmoderne Predigten [1991] (2008); vgl. Albrecht Grözinger, Die Predigt soll nicht Antworten geben,

Henning Luthers Betonung der Fragmentarität des menschlichen Lebens lässt ihn zu einem der Vordenker für eine inklusive Anthropologie werden.⁵⁴ Und zugleich eröffnet es weite Räume im kirchlichen Bereich, in denen Menschen auch mit einer Behinderung bzw. einem Handicap leben können und dürfen.

3.4.7. Diakonische Spiritualität: Liturgie und Diakonie

1973 hielt der Theologe und Pfarrer Ernst Lange (1927-1974) ein Referat auf dem Kirchentag in Düsseldorf, in dem er Überlegungen zum Nutzen des Gottesdienstes vortrug.⁵⁵ Darin stellte er die These auf, dass die Liturgie eine notwendige und wesentliche Lebensäußerung der Kirche sei: Auf Dauer gehe keine wirksame Präsenz des Christlichen in der Welt an der Liturgie vorbei.⁵⁶

Seine These begründet Lange mit den vier Stichworten „Identität“, „Distanz“, „Feier“ und „Spiel“:

1. *Identität:*

Der Gottesdienst hat eine identitätsstiftende Wirkung. Die menschliche Identitätssuche ist aus und im Sein Gottes begründet:

„In der Begegnung mit Jesus wird beides gewonnen, wonach die Religion sucht: Unsere Bestimmung ist fest-

sondern Antworten finden helfen. Zum Verständnis der Predigt bei Henning Luther (1992), 209-218.

⁵⁴ Vgl. dazu Liedke, Beziehungsreiches Leben, bes. 550-599.

⁵⁵ Vgl. im Folgenden: Ernst Lange, Was nützt uns der Gottesdienst? [1973] (21982), 83-95.

⁵⁶ Vgl. a.a.O., 84.

gestellt, nein, nicht definiert, erschienen, und sie ist außerhalb unser selbst begründet.“⁵⁷

Diese „erschienene“ Identität betont für Lange:

„So bin ich gemeint. Nicht als Imitation Jesu. Sondern so, wie ich in meiner Besonderheit Jesus gegenüber herausgefordert bin: [...] als einer, der Anlaß zur Hoffnung gibt, als einer, der so, wie er ist und kann, für Gott spricht, als einer, der nach dem 1. Petrusbrief ein Haushalter der Gnade Gottes ist, also selbst eine Gnade für seine Mitmenschen, eine Gnade – nicht eine Gefahr!“⁵⁸

Aus dem gleichen Grund stellt 1 Petr 4,10 auch für Ulrich Bach eine wichtige biblische Aussage dar.⁵⁹

2. *Distanz*:

Distanz steht in Kongruenz zur Identität. Für Lange geht es hier um die Erfahrung der Befreiung und der Unterbrechung von lebensfeindlichen Zuständen in der bzw. durch die Distanz. Zur beschwerlichen Welt des Alltags sei eine gottesdienstliche Gegenwelt notwendig (nach Lange allerdings keine Hinter- und/oder Überwelt), um in dieser Distanz das Leben neu und anders wiederzuentdecken und sich seiner Identität vergewissern zu können. Diese Gegenwelt sei, so Lange, aber nicht nur Freiraum, sondern auch „Kraftfeld“.⁶⁰

⁵⁷ A. a. O., 86.

⁵⁸ A. a. O., 94.

⁵⁹ Vgl. Bach, Gemeinde, 70.

⁶⁰ Vgl. Lange, Was nützt uns der Gottesdienst, 87.

Diese Aussagen knüpfen an die oben genannten Dynamisgeschichten von Ulrike Metternich an.⁶¹

3. *Feier:*

Im Gottesdienst geht es um die Feier des Daseins und der Verheißung. Lange warnt vor der Unterordnung des menschlichen Daseins unter das Fortschrittsdenken. Jedes Leben und jede Zeit hat ihre Widersprüche und Nachteile, aber auch etwas, das bejaht und gefeiert werden darf. Das gilt auch für Alter, Behinderung, etc.

Lange weiß um die Unzulänglichkeiten und Widrigkeiten des Lebens. Zugleich bejaht er das notwendige Engagement im Kampf, diese zu verringern und zu verändern. Deshalb betont er, dass

„es [...] auch *in* der Unwiderruflichkeit zerstörten oder einfach in den Tod auslaufenden Lebens die Alternative erscheinen, das Aufatmen und Bejahen ermöglicht werden. Wir sollten lernen vom Kampf der Schwarzen und von der Liturgie des ‚Black is beautiful‘. Da wird das, was Leiden schafft, gleichwohl und erst recht leidenschaftlich ergriffen, nicht verleugnet, sondern bejaht, gefeiert, und so offenbart es seine Möglichkeiten.“⁶²

Selbstverständlich lassen sich schwarze Hautfarbe und Behinderung nicht in direkte Analogie zueinander setzen. Eine schwere Krankheit und eine Behinderung sind meist wenig Anlass zur Freude und noch weniger zum Feiern. Gleichwohl dürfte es möglich sein, ihre Existenz und das Leben an sich

⁶¹ Vgl. Punkt 3.2.3.3.

⁶² Vgl. Lange, Was nützt uns der Gottesdienst, 95 (Hervorhebung durch den Autor).

zu bejahen, anzunehmen, und, wie Lange es unterstreicht, auch alle anderen, darüber hinaus bestehenden Möglichkeiten und Optionen wahrzunehmen.

4. *Spiel:*

Lange kommt es beim Spielen vor allem auf das Element der Antizipation an: Sie ermögliche die Überwindung der Grenzen des Alltags und dadurch die Erprobung anderer Optionen und Problemlösungen. Das Spiel sei, so Lange, „das Übungsfeld unserer Freiheit“.⁶³ Dabei sei Jesus der Mensch, der sich selbst zum Spielraum seiner Mitmenschen setze, „zum Spielraum eines erneuerten Menschseins in Glauben, Liebe und Hoffnung.“⁶⁴

Im Spiel erfahren Menschen, dass das Leben „auch anders geht“. Eine der Möglichkeiten dazu, Utopien des Reiches Gottes zu entwickeln und diese gemeinschaftlich real erfahrbar zu machen, stellt neben der Liturgie z.B. auch die Methode des Bibliodramas dar.⁶⁵

In seinen damaligen Überlegungen ging es Ernst Lange um die Bedeutung des Gottesdienstes und dessen tragende Rolle im Leben von Menschen. An der Aktualität seiner Aussagen hat sich in der Gegenwart wenig verändert. Das Gegenteil ist der Fall: Das Thema der „Identität“ ist besonders offensichtlich und virulent bei Lebenswenden, -übergängen oder -brüchen, z.B. durch das Widerfahrnis einer Behinderung oder schweren Krankheit.⁶⁶

⁶³ Vgl. a. a. O., 89.

⁶⁴ Vgl. ebd.

⁶⁵ Vgl. dazu Punkt 3.3.

⁶⁶ Vgl. dazu u.a. Alexander Deeg, Stefan Heuser, Arne Manzeschke (Hg.), Identität. Biblische und theologische Erkundungen (2007); vgl. Michael Schibi-

Die Identität von Menschen (und mit ihr die Menschenwürde) zu wahren, sowie ihre Lebens- und Handlungsbefähigung zu fördern, entspricht dem Wesen des Gottes-Dienstes. Der Dienst an Gott schließt den Dienst an den Menschen mit ein.

Dazu hat sich im Rahmen einer sog. *diakonischen Spiritualität* auch der Bochumer Praktische Theologe Günter Ruddat Gedanken gemacht.⁶⁷ Er versteht darunter den ganzheitlichen Zusammenhang von Glauben und Leben: Weder wird Christsein nur auf das Beten (Meditation), noch nur auf das Tun (Aktion) reduziert, sondern es existiert in dem zusammengehörigen, aufeinander angewiesenen und voneinander abhängigen Beten *und* Tun.⁶⁸ Dem entspricht letztlich auch Ernst Langes Forderung nach dem „Gottesdienst im Alltag der Welt“.

Ruddat weist in diesem Kontext insbesondere auf das Verhältnis von Liturgie und Diakonie hin, das sich als „Vorder-, Hinter- und Untergrund diakonischer Spiritualität“ darstellen kann:⁶⁹

- „Liturgie *vor* der Liturgie: der Gottesdienst beginnt vor dem Gottesdienst [...] Wird im Ernst jede und jeder begrüßt, der kommt?
- Liturgie *hinter* der Liturgie: der Gottesdienst vertieft sich im Gottesdienst, auch im diakonischen Einander-Kennen und Mit-(einander)-Teilen: Wird nach Möglichkeit jede und jeder einbezogen?

lsky: Ist Menschenwürde teilbar? Eine Herausforderung an die Verantwortung des Christen (1992), 56-85.

⁶⁷ Vgl. dazu im Folgenden: Günter Ruddat, *Diakonische Spiritualität* (2005), 407-420.

⁶⁸ Vgl. Ruddat, *Diakonische Spiritualität*, 409f.

⁶⁹ Vgl. im Folgenden a. a. O., 418-420.

- Liturgie *nach* der Liturgie: der Gottesdienst wächst über den Gottesdienst hinaus, auch im diakonischen Handeln: Wird den Begegnungen im Umfeld des Gottesdienstes glaubwürdig nachgegangen?⁷⁰

Der konkrete Umgang mit der Liturgie kann nach Ruddat auch als „Test auf die diakonische Spiritualität“ gesehen werden:⁷¹ In der Potentialität einer lebendigen Liturgie für soziales Hilfehandeln zeigt sich die Lebendigkeit des Zeugnisses christlicher Existenz. So kann Liturgie in ihrer Bedeutung als „Raum der Menschlichkeit“ zu einem „Fundament christlich motivierten Hilfehandeln“ werden.

Ruddat hat dies aus der eigenen Praxis an vielen Gottesdiensten mit behinderten und nicht-behinderten Menschen illustriert:⁷² So erfuhr er z.B. überraschend sein eigenes Gesegnet-Werden als Konfirmator durch das Handauflegen einer geistig behinderten Konfirmandin. Diese spontane Reaktion holte zwei Menschen geistesgegenwärtig aus ihren vertrauten Rollen heraus. Dadurch leuchtete einen Augenblick, so Ruddat, etwas vom gemeinsamen Priester- und Diakonentum aller Gläubigen auf. Möglich ist das durch einen Perspektivenwechsel geworden.

⁷⁰ A. a. O., 418f (Hervorhebung durch den Autor).

⁷¹ Vgl. a. a. O., 419f.

⁷² Vgl. a. a. O., 407, aber auch: Günter Ruddat, (Wie) Können sich Behinderte und Nicht-Behinderte verstehen? Annäherungsversuche im Umfeld liturgischer Didaktik (1991), 433-444.

3.4.8. Wertschätzung durch Perspektivenwechsel

Wie u.a. das vorangehende Beispiel von Günter Ruddat zeigt, geht es methodisch auch darum, die vorfindliche Realität anders wahrzunehmen – und damit „Anderes“ wahrzunehmen.

Darin ist zugleich ein verändertes ethisches Handeln eingeschlossen. Demnach kommt es darauf an, die individuelle Wahrnehmungsperspektive als die eigene zu erkennen, die neben den Perspektiven der Anderen steht. Dabei ist „neben“ in der Bedeutung von „gleichberechtigt“ mit diesen anderen Wahrnehmungsperspektiven zu verstehen, d.h. weder „darüber“ noch „darunter“. Gegen das ordnende, intentionale, kategorisierende und bildhafte Sehen ausschließlich aus der eigenen Perspektive setzte u.a. Henning Luther im Anschluss an den Philosophen Emmanuel Lévinas eine andere „Wahrnehmung des Anderen“:

„[E]in ‚bildloses Sehen‘ [...] ohne die dem Sehen eigenen Vermögen der synoptischen und totalisierenden ‚Objektivationen‘. Bedeutung wird dem Anderen nicht aufgrund eines einordnenden, verstehenden Sehens zugesprochen. Vielmehr geht vom Anderen die Bedeutung aus. Das Antlitz des Anderen spricht.“⁷³

Mit dem „bildlosen Sehen“ ist keine Alternative zum sinnlichen Sehen gemeint, sondern vielmehr dessen Verunsicherung und Infragestellung: Gemeint ist der subversive Blick *hinter* dem Sehen, der die Wahrnehmung dafür schärft, dass das, was man sieht, nicht alles ist, was zu sehen wäre und was Anspruch darauf hat, gesehen zu werden. So gilt es paradoxerweise, das sehen zu lernen, was sich dem alltäglichen Blick verschließt. Ein solches Sehen verlangt keine besondere Form der Visualität, sondern das Bewußtsein für eine nicht überschreitbare Differenz zwischen

⁷³ Henning Luther zitiert bei Mathwig, Behinderten Seelsorge, 19.

der eigenen und der fremden Perspektive des Anderen. Zudem ist der Andere der eigenen Person gegenüber prinzipiell unverfügbar in dem Sinne, wie seine Existenz unbedingt ist.⁷⁴

Die unterschiedlichen Wahrnehmungen führen demnach zu Differenzen und unterschiedlichen Perspektiven: Diese sind jedoch als konstitutive Elemente von Sozialität, nicht als deren Grenze oder Ausschlusskriterium von Menschen aus der Gemeinschaft zu entwickeln.

Im Blick auf Krankheit bzw. Behinderung bedeutet dies, dass ein derart beeinträchtigtes Leben „nicht die *Minusvariante* menschlicher Normalität, sondern eine *ungewohnt andere Variante durchschnittlicher menschlicher Existenz* – freilich *unter erschwerten Bedingungen*“⁷⁵. Solch ein Perspektivenwechsel betrifft nicht nur den Umgang mit Kranken und Behinderten, sondern in letzter Konsequenz unser aller Verständnis des menschlichen Lebens in seiner Gesamtheit.

Zudem wird durch den Perspektivenwechsel die „*schöpfungstheologische und soteriologische Doppelperspektivität der Gleichheit aller Menschen*“⁷⁶ deutlich: Denn Gott hat ohne Ausnahme *so* geschaffen, *wie* er geschaffen hat (vgl. Ex 4,11). Zugleich zeigt die apokalyptische Schau in Offb 21,4 einen neuen Himmel und eine neue Erde, die nicht nur lokale Renovierungen dort aufweist, wo Menschen darauf angewiesen sind. So gibt es weder ein „auch“ – „Gott hat ‚auch‘ die behinderten Menschen geschaffen“ – noch

⁷⁴ Vgl. Mathwig, Behinderten Seelsorge, 19f.

⁷⁵ Vgl. Andreas Lob-Hüdepohl, Die Wertschätzung des Imperfekten. Einwendungen zu Gewissheitsannahmen der Biopolitik im Umgang mit Behinderung (2002), 513–524, 517 (Hervorhebung im Original).

⁷⁶ Vgl. Frank Mathwig, Behinderten Seelsorge – oder behindert Seelsorge? Bemerkungen zum theologisch-ethischen Verständnis von Menschen mit Behinderung (2006), 14-23, 18.

irgendeine andere moralische Abstufung. Es geht um Wahrnehmung und Wertschätzung von Differenz, nicht um Diskriminierung.

Homiletisch lassen sich die Probleme im Umgang mit Krankheit und Behinderung durch einen Perspektivenwechsel nicht und schon gar nicht ausschließlich lösen. Von grundlegender Bedeutung ist in jedem Fall die adäquate Einstellung von Predigerinnen und Predigern, letztlich aller Menschen, gegenüber dem Thema der Behinderung und den betroffenen Menschen.⁷⁷

Eine veränderte und verändernde Einstellung würde einen weiteren, gewichtigen Meilenstein darstellen auf dem Weg zu einer entgrenzenden und „ebenerdigen“ Theologie, die sich auch befreiungstheologisch durchbuchstabieren ließe. So eröffnete Henning Luther durch seine Kritik an der „Defizitperspektive“ üblicher Wahrnehmung von Krankheit neue Denkmöglichkeiten im praktisch-theologischen Diskurs.⁷⁸

Demnach bewahrt die Wertschätzung des Unvollkommenen das Leben als solches vor dem verobjektivierenden Zugriff des Plan- und Machbaren und leugnet nicht die zweifellos vorhandene Ambivalenz im menschlichen Leben. Gerade die jüdisch-christliche Tradition gründet auf einem Bekenntnis, das trotz oder gerade wegen zutiefst schmerzlicher Erfahrungen an Gottes rettender und heilender Nähe festhält (vgl. Psalmen, Hiob). Auch vermag die menschliche Sehnsucht nach einem besseren Leben so etwas wie die Keimzelle und der Ausgangspunkt für das Streben nach schöpferischer sowie sorgender Veränderung zu sein, eben weil sie sich mit dem Schmerz des Bestehenden nicht ab-

⁷⁷ Vgl. dazu insbesondere die obenstehenden Ausführungen unter 3.3.

⁷⁸ Vgl. Luther, Alltagsorge und Seelsorge; vgl. ders., Wahrnehmen und Ausgrenzen oder die doppelte Verdrängung. Zur Tradition des seelsorgerlich-diakonischen Blicks (1988), 250–266; vgl. ders., Leben als Fragment.

finden mag. Der katholische Theologe Johann Baptist Metz beschrieb dies so:

„Jesu erster Blick galt nicht der Sünde der anderen, sondern dem Leid der anderen.“⁷⁹

Unter dieser Perspektive können u.a. die neutestamentlichen Heilungsgeschichten in Predigt und Theologie wie ein Schaulfenster wirken, das verändernde Ausblicke auf die neue Zeit der Vollendung gewährt, aber auch jetzt schon wirksame und heilsame Einblicke zulässt.

Die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel hat ihr Fundament aber nicht nur im Kreuz auf Golgotha, sondern bereits in Gottes inkarnatorischem Perspektivenwechsel zum Menschen in Gestalt eines kleinen hilflosen Kindes.⁸⁰

3.4.9. Theologie des Imperfekten

Vieles im menschlichen Leben bleibt unabgeschlossen und unvollkommen. Darauf haben insbesondere auf evangelischer Seite Henning Luther sowie auf römisch-katholischer Seite Andreas Lob-Hüdepohl hingewiesen.

⁷⁹ Johann Baptist Metz, zitiert bei: Woty Gollwitzer-Voll, *Christus Medicus – Heilung als Mysterium. Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie* (2007), 317.

⁸⁰ Vgl. dazu den Artikel von Mareike Lachmann, *Praktische Theologie des Perspektivwechsels* (2006), 296-311, der in Erinnerung an den 2005 verstorbenen Münchener Theologen Michael Schibilsky und dessen „Theologie der Lebenskunst“ entstand; vgl. auch Michael Schibilsky/Renate Zitt, *Einleitung* (2004), 9-39.

Die Existenz des menschlichen Lebens wird erst durch das prozesshafte Ineinanderfließen von Zeit und Raum möglich.⁸¹ Dies zeigt sich schon allein in der Verwendung von Sprache, vor allem in der Semantik der deutschen Sprache: Mit dem Perfekt (bzw. Perfektsein) wird nicht nur ein erreichter Idealzustand verbunden, sondern ebenso auch das Abgeschlossene, das Fertiggestellte und das endgültig Fixierte. Damit wird zumeist etwas bezeichnet, das in der Vergangenheit liegt.⁸²

Unserer Deutung des Imperfekts bzw. des Imperfekten konnotiert aber nicht nur das Nichtideale oder das Entwicklungsbedürftige (oder das Kontingente), sondern ebenso auch das Entwicklungs-Entwicklungsfähige, das Offene des Vorfindlichen sowie das Veränderbare. Demnach kann man konstatieren: Das Imperfekte stellt das Leben in Gegenwart und Zukunft dar, dem tiefe Gefühle der Hoffnung, Trauer und Liebe innewohnen.⁸³

Jeder Mensch steht an jedem Punkt seines Lebens im Spannungsbogen von Schöpfung und Erlösung, zwischen Fragment und Vollendung, zwischen dem Alpha der Erschaffung als Ebenbild Gottes (bzw. als ein Gegenüber Gottes mit Welt-auftrag) und dem Omega jenes neuen Himmels und jener neuen Erde, von der in der Offenbarung des Johannes die Rede ist:

„Damit steht jedes menschliche Leben unabhängig seiner je aktuell vorfindlichen Verfassung unter dem Verheißungsvermerk erst zukünftiger Vollwirklichkeit dessen, was im Gestern, im Hier und Heute und im Morgen bereits fragmentarisch Verwirklichung findet.“⁸⁴

⁸¹ Vgl. u.a. Henning Luther mit seinem Aufsatz: Leben als Fragment.

⁸² Vgl. dazu auch Klaus D. Frank, Die Perfektion ist das Tote (2000/2001), 134-150.

⁸³ Vgl. Lob-Hüdepohl, Die Wertschätzung des Imperfekten, 519.

⁸⁴ Ebd. Vgl. auch Luther, Leben als Fragment.

Von der biblischen Tradition her gilt es zu bedenken, dass ein glückendes bzw. heiles Leben nicht konsequent ein perfektes Leben bedeutet, sondern vielmehr ein Leben in der Nachfolge Jesu mit leidenschaftlichem Engagement gegen die tödlichen Erstarrungen und Gefangenschaften von Lebensgeschichten aufgrund menschlicher Fixierungen. So baut eine Theologie des Imperfekten auf dem solidarischen Umgang aller Menschen in einer Gemeinschaft auf. Dabei berücksichtigt sie sechs verschiedene Aspekte der Wertschätzung bzw. der Anerkennung:⁸⁵

1. *Anerkennung von Differenz und Diversität:*

Das jeweils Eigene des Anderen muss als das Andere wahrgenommen werden. So stellt z.B. die Vorstellung eines „behinderten Christus“ (wie bei Nancy L. Eiesland) lediglich eine andere menschliche Vorstellung dar, als die konventionelle Sicht vom Mensch gewordenen Christus als „normalen“ Mann. „Normalität“ ist demnach ein relationaler Begriff.

2. *Anerkennung der gleichen Autonomie und Menschenwürde:*

Autonomie ist wörtlich als Selbst-Gesetzgebung (autos nomos) zu verstehen und kann als „neuzeitliche Reformulierung der biblischen Gottesebenbildlichkeit“⁸⁶ interpretiert werden. Gemeint ist damit der je eigene und einmalige Status jedes Menschen als Kind Gottes. Gottesebenbildlichkeit ist als Relationsbegriff zu verstehen. Denn der Mensch ist genau darin Bild Gottes, dass er in Analogie zu Gottes Sein in Beziehungen zu Gott und zu seinen Mitmenschen existiert.

⁸⁵ Vgl. im Folgenden unter Aufnahme von Anregungen von Ulf Liedke, Gegebenheit – Gabe – Begabung? Systematisch-theologische Notizen zum Diskurs über „Behinderung“ und zu einer inklusiven Anthropologie für alle Menschen (2009), 466-482, 478-480, und von Mathwig, Behinderten Seelsorge, 21f.

⁸⁶ Vgl. Mathwig, Behinderten Seelsorge, 22.

Nach christlichem Verständnis ist jedem Menschen Würde geschenkt. Sie ist weder bedingt verfügbar noch an irgendwelche körperlich-geistig-seelischen Merkmale gebunden. Letztlich spiegelt sich im Paradigma der Menschenwürde das alttestamentliche Bilderverbot wider, das sowohl die Fixierung Gottes als auch des Menschen verbietet.

3. *Anerkennung der Relationalität von „Normalität“:*

Wenn Behinderung und Krankheit als ein Defizitzustand betrachtet werden, dann wird dadurch die Autonomie behinderter bzw. kranker Menschen bestritten und die „Normalität“ ihrer individuellen körperlich-geistig-seelischen Einheit dadurch auseinandergerissen.

Vielmehr gilt: Behinderung (wie Krankheit) ist die „Normalität“, die vielleicht zum jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht die eigene ist, aber es jederzeit werden kann, „und die die ‚Normalität‘ anderer ist und gar nicht anders sein kann.“⁸⁷ In anderen Worten: orientiert man sich an den Lebensbedingungen der Menschen im Alltag, „dann ist der unbeeinträchtigte Mensch [...] gerade nicht die Regel, sondern die Ausnahme.“⁸⁸

4. *Anerkennung der Leiblichkeit:*

Der Begriff der Leiblichkeit umfasst die körperlich-geistig-seelische Einheit. Menschen gestalten alle ihre Lebensbeziehungen leiblich: Mimik, Gesten, Gebärden und Berührungen etc. sind als „konkrete intentionale Ausdrucksformen eines leibbestimmten Subjekts zu verstehen“.

⁸⁷ A. a. O., 22.

⁸⁸ Hans Grewel zitiert bei Liedke, Gegebenheit – Gabe – Begabung, 472.

Volle Leiblichkeit gibt es nur dort, wo sich ihre Einheit entwickeln und entfalten kann. „Be-hinderung“ (im Verständnis von „Gehindert werden an“) verweist reziprok auf die strukturelle Dimension von Integration und Inklusion als „Ent-hinderung“.

5. *Anerkennung der Selbstreflexivität:*

Die jeweilige Integration bzw. Inklusion eines Menschen wird als dessen Selbst-Integration bzw. -inklusion verstanden. Sie ist definiert als ein individuell im Sinne der Selbstbestimmung zu leistender Sozialisierungsprozess. Dabei gründet sich das selbstbewusste Leben bereits in einer „präreflexiven, unmittelbaren Vertrautheit des Menschen mit sich selbst.“⁸⁹

In der Kategorie des Glaubens bedeutet das ein Leben in und aus der Gewissheit: Diese besteht in der „passiven unmittelbaren Erschlossenheit eines Grundes, der das eigene Leben trägt.“⁹⁰

Damit verabschiedet sich kirchlich-theologisch-diakonisches Reden und Handeln von der problematischen und paternalistischen Ansicht, Integration bzw. Inklusion eines Menschen mit Handicap sei als stellvertretender Akt möglich. Denn ungeachtet der theoretisch anerkannten Gleichheit aller Menschen überwiegt in der Praxis oft ein asymmetrischer Paternalismus, der eine Dichotomie zwischen Verantwortungssubjekten und -objekten bewirkt. Der vermeintliche Anspruch der Für-Sorglichkeit tritt mit dem Anspruch auf, im besten Sinne für die betroffenen Menschen zu handeln. Dadurch wird aber häufig genau jene Asymmetrie reproduziert und verdoppelt, die (als ursächlich für Ausgrenzung und Entmündigung) eigentlich vermieden werden sollte.

⁸⁹ Vgl. a. a. O., 479.

⁹⁰ Ebd.

6. *Anerkennung menschlicher Fragmentarität:*

Menschen im christlichen Glauben leben in der Hoffnung auf ein Sein bei Gott, das erst im Werden begriffen ist. In dieser Hoffnung verbindet sie eine Solidarität, die sich praktisch darin zeigt, dass sie Lebensbedingungen und Lebensräume schafft und Hoffnung ermöglicht, weil sie dem Zweifel und auch der Verzweiflung Raum gibt. Eine imperfekte Theologie ist offen für Ambivalenzerfahrungen und Widersprüche, weil sie es vermeidet, einen Standort in der Welt zu beziehen, der Menschen konditional exkludiert. In diesem Sinn ist sie selbst fragmentarisch.

Eine *Theologie des Imperfekten* kann damit einen Weg aufzeigen, „den erdrückenden Felsklotz einer scheinbar eindeutigen Vollkommenheit durch die reichhaltige Mehrdeutigkeit einer Vielfalt zahlreicher Formen menschlichen Gebrochen-Seins zu ersetzen.“⁹¹ Zugleich eröffnet die Kategorie des Imperfekten die doppelte und interdependente Perspektive menschlicher Entwicklung mit allen Begrenzungen und Brüchen. Dadurch erweist sich das Imperfekte als fragmentarische, wie auch als entwicklungsoffene Existenz des gottebenbildlichen Menschen. Sie kann als Analogie zu Gottes Sein verstanden werden: Gott hat in seinem heilsgeschichtlichen Handeln den Gegensatz von Allmacht und Kreuz, Leben und Tod in sein eigenes Sein aufgenommen, ausgetragen und überwunden.

Eine wichtige Konsequenz ist die paulinisch-lutherische *Rechtfertigungslehre*: Sie beinhaltet neben der vorbehaltlosen Annahme des Menschen auch die Zusage, dass Gott das menschliche Leben, jedes menschliche Leben, das unter den gegebenen

⁹¹ So John M. Hull, *Der gebrochene Körper in einer zerbrochenen Welt. Ein Beitrag zu einer christlichen Lehre der Person aus der Sicht eines Menschen mit Behinderung* (2007), 53-73, 72.

geschichtlichen Bedingungen stets Fragment bleibt, in eine heile Gestalt überführen wird.

Geht man von dem paulinisch geprägten Bild des Leibes Christi (1 Kor 12) aus, so gehören *Aussagen des Bruches*⁹² selbstverständlich in den kirchlich-theologischen Kontext. Dazu zählen im Folgenden:

– *Der gebrochene Körper Christi:*

Jesu Botschaft vom Reich Gottes verweist zwar auf eine eschatologische Vollkommenheit in einer anderen und neuen Welt. Richtet man den Fokus aber auf seinen Leib, so bleiben dessen Wunden und Narben auch nach dessen Auferstehung – etwa in der Begegnung mit dem ungläubigen Thomas – sicht- und erfahrbar.

– *Das Brechen des Brotes in der gottesdienstlichen Abendmahlsfeier:*

Dieses Symbol und Ereignis ruft ins Gedächtnis, dass gerade das Gebrochen-Sein im Zentrum des österlichen Auferstehungsgeheimnisses steht und die *communio sanctorum* durch das Gebrochen-Sein entsteht und verbunden wird.

Zudem gibt es über das Wesen von Vollkommenheit auch andere biblische Denk- und Deutemuster: So findet man bei Paulus scheinbar paradoxe Wendungen, die die bisherigen Wertvorstellungen ad absurdum führen, z.B. „Stärke durch Schwäche“ und „Leben durch Tod“ in der Torheit des Kreuzes (vgl. 1 Kor 1,18ff; 2 Kor 5,17; 2 Kor 12,7ff; Gal 3,26-28 etc.).

⁹² Die Anregung zu diesem Terminus habe ich durch den Artikel von Stefanie Schäfer-Bossert erhalten: vgl. dies., Vom Leben gezeichnet – zum Leben befreit. Skizzen einer Theologie der Narben (2008), 100-116.

Und in den Evangelien kann man in den verschiedenen Gleichnissen einem ganz andersgearteten Verständnis von Gerechtigkeit und Barmherzigkeit Gottes als dem menschlichen Pendant begegnen. Durch das Kreuz Christi bleibt die Tatsache der menschlichen Begrenztheit in Denken, Reden und Handeln stets im Gedächtnis: Das Sperrige, nicht-Auflösbare und nicht-Harmonisierbare liegen sowohl dem historischen Jesus, als auch allgemein den Spannungen im menschlichen Leben inne.⁹³

Auch im Umgang mit den Heilungsgeschichten ist das Kreuz existent. Ulrich Bach hat auf die fatalen Konsequenzen hingewiesen, die entstehen können, wenn das Kreuz Jesu Christi nicht die Basis der Exegese und Homiletik für die Heilungsgeschichten darstellt. Das Leben und Sterben Jesu zeigen aber:

„Gottes Praxis in dieser Welt ist [...] absolut unabsolutistisch, total untotalitär, perfekt unperfektionistisch, kurz: in göttlicher Weise ungöttlich (was des Menschen gottheitsassoziative Allmachtsphantasien anbelangt), in idealer Weise unidealistisch (was die Alles- oder Nichts-Ideale anbelangt).“⁹⁴

Zum Verkündigungsauftrag der Kirche gehört es u.a., den Gott des Lebens zu bezeugen, indem sie die zahlreichen Ausprägungen menschlichen Lebens akzeptiert, an menschlicher Verletzlichkeit und Unvollkommenheit solidarisch Anteil nimmt und für von Behinderung und Krankheit betroffene Menschen eintritt.

⁹³ Es gibt z.B. nichts Menschlicheres als der Zuwendung zu bedürfen angesichts des drohenden Todesschicksals, wie sie Jesus durch die Salbung in Bethanien von einer namenlos gebliebenen Frau erfuhr (Mk 14,3-9).

⁹⁴ Ottmar Fuchs, Einübung der Freiheit. Unfertige Nachgedanken zu Ulrich Bachs Hinweisen auf eine abendländische Befreiungs-Theologie (1991), 245-252, 250.

Zugleich kann sich Theologie im Paradigma des Imperfekten auch von „endgültigen Ansprüchen“ befreien: Sie überlässt die endgültigen Lösungen Gott, der allein Endgültigkeiten schafft und von daher das Unvollkommene und Nicht-Endgültige mit seinem unendlich liebenden und solidarischen, begleitenden und auffangenden, wie auch versöhnenden Zuspruch und Anspruch umfängt. Von Sören Kierkegaard ist überliefert:

„Gottes zu bedürfen ist des Menschen höchste Vollkommenheit.“⁹⁵

⁹⁵ Sören Kierkegaard zitiert bei Henning Luther, *Leben als Fragment*, 262.

3.5. Ausblick und Perspektiven

Am Ausgangspunkt dieser Arbeit stand eine Fragestellung, die Martin Nicol mit folgenden Worten paraphrasiert:

„Wie kommen behinderte Menschen so in den Deutehorizont des Glaubens, daß sie nicht für defizitär erklärt, ihre Realität gleichwohl nicht beschönigt und unser aller Deutehorizont des Glaubens bereichert wird?“¹

Die Antwort auf diese Anfrage ist: „*Barrierefreie Homiletik*“ in Verbindung mit „*barrierefreier Theologie* bzw. *Hermeneutik*“.

Auf der Grundlage einer Theologie des Imperfekten stehen beide Konzepte in enger Verbindung miteinander bzw. konditionieren sich gegenseitig. Die barrierefreie Homiletik und die entsprechende Theologie stehen unter dem *Vorzeichen und Paradigma der Inklusion*. Dadurch werden behinderte Menschen – treffender: alle Menschen – nicht exklusiv behandelt, sondern inklusiv wahrgenommen.

Der Begriff der Inklusion wird hier in Überholung des Begriffs der Integration verwendet:² Integration steht für das Einbeziehen von etwas Bestehendem, das erst durch dieses Außenstehende zu einem einheitlichen Größeren und Ganzen verschmilzt. Das Wort Inklusion dagegen, ursprünglich aus dem Bereich der Mineralogie kommend, steht für das Einschließen

¹ So Martin Nicol, in: ders., Grundwissen Praktische Theologie, 174 (vgl. Anm. 2).

² Vgl. Andreas Lob-Hüdepohl, Inklusion nur eine Wortverschiebung? Professionsethische Anmerkungen zum neuen Paradigma in der Assistenz für Menschen mit Behinderungen (2006), 3-12, 3f.

eines anderen, „fremden“ Materials, das in Differenz zum Prozess der Integration nicht mit dem Größeren zu einer neuen einheitlichen Ganzheit amalgiert, sondern in seiner Eigenart als Anderes bestehen bleibt und dennoch konstitutiver Teil des Ganzen wird. Zugespitzt bedeutet das:

„Durch die Integration wird das Integrierte in seiner Substanz und in seinem Sosein grundlegend verändert und dem Ganzen angepasst. Durch die Inklusion werden das Inkludierte in das größere Ganze in seinem Sosein eingepasst und lediglich die Wechselbeziehungen zu den anderen ‚Elementen‘ grundlegend neu geordnet.“³

Im Dienste dieser Inklusion sind zum Einen eine barrierefreie Homiletik vor allem der neutestamentlichen Heilungsgeschichten sowie andererseits eine barrierefreie Theologie bzw. Hermeneutik zu sehen. Ich möchte sie an den Stichwörtern „Heilungsgeschichten sind Beziehungsgeschichten“, sowie an der „inkluisiven Anthropologie“ des Dresdner Praktischen Theologen Ulf Liedke herausstellen.

3.5.1. Heilungsgeschichten als Beziehungsgeschichten

Der Umgang mit den neutestamentlichen Heilungsgeschichten stand im Fokus der Überlegungen von Ulrich Bach. Aus ihnen entwickelte er kreuzestheologisch seine Deutung von Behinderung als „Teil der guten Schöpfung Gottes“. Dabei war ihm wichtig, keineswegs die oft schmerzlich mit Behinderung/Krankheit verbundenen und unverstehbaren Erfahrungen zu negieren. Gegenüber anderen Deutungen von Behinderung als

³ A. a. O., 3.

„Begabung“, „Charisma“ oder auch „Gestalt des Nichtigen“ vermied er jede Generalisierung einzelner Aspekte.⁴

Seine Interpretationen verschiedener Heilungswunder Jesu sind ein Plädoyer für eine praktisch-theologische Inklusion von Menschen mit einer Behinderung. Man kann Ulrich Bach dahingehend verstehen, dass die Heilungen Jesu nicht nur einmalige historische Begebenheiten mit zeichenhaftem Charakter für das kommende Reich Gottes darstellen, sondern darüber hinaus auch in der Gegenwart Gültigkeit besitzen. So sind in der Weiterführung von Bachs Überlegungen Jesu Wunderheilungen im Wesentlichen *Beziehungsgeschichten* zwischen ihm, den kranken und behinderten Menschen sowie den sog. „Normalmenschen“ seiner Zeit.⁵

Der gleichen Ansicht ist der römisch-katholische Theologe Andreas Lob-Hüdepohl: Nach ihm wollen diese Beziehungen „die unheilvoll exkludierende Macht sozialer Inszenierungen von Krankheit und Behinderung demonstrativ aufbrechen und darin die befreiende Wirklichkeit der Zuwendung Gottes zum Menschen dokumentieren.“⁶

Seine Aussage dekliniert Lob-Hüdepohl u.a. an der gleichen Heilungsgeschichte wie seine Kollegin Ulrike Metterich durch, nämlich an der Heilung der sog. blutflüssigen Frau in Mk 5,24-34.⁷ Die kranke Frau droht darin nicht nur an den medizinischen, sondern auch an den sozialen Folgen ihrer Krankheit in Form der Exklusion aus der damaligen Gemeinschaft zugrunde zu gehen.

⁴ Vgl. dazu Punkt 2.5.

⁵ Vgl. Bach, Boden, 164.

⁶ Vgl. Lob-Hüdepohl, Inklusion nur eine Wortverschiebung, 9.

⁷ Vgl. im Folgenden: A. a. O., 10f. Vgl. dazu auch Punkt 3.2.3.3.

Drei Sachverhalte werden stellvertretend in dieser biblischen Beziehungsgeschichte deutlich: Das Leiden verursachende Moment vieler Behinderungen liegt oftmals nicht in der somatisch-physiologischen Schädigung. Das Zerstörende besteht vielmehr in den vielfältig gebrochenen Beziehungen zwischen kranken, behinderten und gesunden Menschen.

Deshalb besteht die sog. Rehabilitation eines betroffenen Menschen nicht allein in der Wiederherstellung gestörter organischer Funktionsabläufe. „Heilung“ im übertragenen Sinn umfasst ebenso auch das Aufbrechen der Denkstruktur und Handlungsgewohnheiten auf Seiten der sog. „Gesunden“. Das zeigt das Beispiel der sog. blutflüssigen Frau: Diese gerät deshalb in einen Teufelskreislauf ihrer Krankheit, weil ihre soziale Umwelt wie selbstverständlich eine exkludierende Deutung ihrer organischen Anomalie als gerechte Strafe für Sünde und Schuld vornimmt.

Das entscheidende Moment für eine Genesung, bzw. für ein würdevolles Leben ist ein Klima der Ermutigung, das sich nicht allein auf die Defizite, sondern auf die vorhandenen Ressourcen und Eigenkräfte der betroffenen Menschen konzentriert und diese zu mobilisieren hilft.

Der letzte Punkt macht deutlich, dass die Mehrheitsgesellschaft, die zuvor exkludierte, jetzt Akteurin eines umfassenden Inklusionsprozesses werden muss, in dem sie vor allem die Barrieren ihrer eigenen Mentalitäten und Handlungsgewohnheiten abbaut.

Gerade aufgrund der biblischen Beziehungs- und Heilungsgeschichten tritt Lob-Hüdepohl für eine „*Kultur der Achtsamkeit*“⁸ gegenüber Menschen mit Behinderungen ein. Sie gilt nota bene für beide Seiten, d.h. auch behinderte Menschen haben die Aufgabe, entsprechend achtsam mit sich umzugehen und geduldig mit ihren (noch) nicht betroffenen Mitmenschen umzugehen.

⁸ Vgl. a. a. O., 12.

Das Paradigma der Inklusion kann dabei als eines des Zulassens und Wertschätzens von Vielfalt wie Andersheit beschrieben werden. Damit komme ich zur zweiten Überlegung mit Ulf Liedke.

3.5.2. Beziehungsreiches Leben - Inklusive Anthropologie (nach Ulf Liedke)

In seiner 2009 erschienenen Habilitationsschrift „Beziehungsreiches Leben“ beschäftigt sich Ulf Liedke damit, den anthropologischen Diskurs der Theologie zum Thema „Behinderung“ seit Beginn der 1980er Jahre zu rekonstruieren und zu diskutieren. Daraus gewinnt er grundlegende Dimensionen einer „inkluisiven Anthropologie“. Liedke war es ein besonderes Anliegen, eine Anthropologie zu entwickeln, die für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen gültig ist. Sie zeigt den Beziehungsreichtum nicht nur des behinderten Lebens auf – an ihm wird es lediglich besonders evident.⁹

Gegenüber den herkömmlichen Modellen erscheint für Liedke ein Ansatz angemessen, der die Normalität des imperfekten Menschen als solches (und unabhängig von Behinderung) hervorhebt: Stattdessen sind die Stärken und Schwächen, wie die Einschränkungen und Entwicklungsmöglichkeiten eines *jeden* Menschen in den Blick zu nehmen. Demnach bedarf das Leben mit einer Behinderung als eines von zahlreichen Realisierungsmodellen des Menschseins „*keiner exklusiven anthropologischen oder theologischen Interpretation.*“¹⁰ Liedke vertritt dies mit der Begründung:

⁹ Vgl. Liedke, Beziehungsreiches Leben, bes. 600-625.

¹⁰ Ebd. (Hervorhebung durch den Autor).

„Menschsein mit Behinderung ist Menschsein und nichts anderes.“¹¹

In diesem Kontext legt er Wert darauf, dass Behinderung als *eine* mögliche Gestalt des fragmentarischen Lebens, nicht aber als „ihr Inbegriff“ gilt.¹² Denn jedes individuelle Leben sei fragmentarisch, begrenzt und begabt, endlich und entwicklungs offen, unvollkommen und unausgeschöpft.

Das Menschsein mit einer Behinderung wird vielmehr als „eine bestimmte Gestalt des fragmentarischen menschlichen Lebens“ gedeutet.¹³ Zugleich präsentiert es sich als „ein beziehungsbestimmtes Leben mit einer individuellen Gegebenheit.“¹⁴ Dadurch wird Ulrich Bachs Aussage: „Gott will, dass dieses Leben mein Leben ist“ nachvollziehbar und verständlich.¹⁵

Behinderungen gehören zur Schöpfung Gottes, ohne dass sie mit Sünde konnotiert sind bzw. werden dürfen. Gott ist weder der Verursacher der biologischen noch der sozial induzierten Faktoren einer Behinderung. Und doch bleiben Behinderungen und schwere chronische Krankheiten Aspekte der Schöpfungswirklichkeit. Dazu beruft sich Liedke neben Ulrich Bach auch auf Eberhard Jüngel, denn das trinitarische Gottesverständnis erschließt Gottes Werk in der Schöpfung „als einen Akt göttlicher Selbstbegrenzung [...], in welchem sich Gott zurücknimmt, ohne sich dadurch als Gott aufzugeben und ohne dadurch aufzuhören, als Schöpfer tätig zubleiben.“¹⁶

¹¹ Ebd.

¹² Vgl. ebd.

¹³ Vgl. ebd.

¹⁴ Vgl. a. a. O., 619 (Hervorhebung durch den Autor).

¹⁵ Vgl. Punkt 2.2.3; dazu a. a. O., 622.

¹⁶ Eberhard Jüngel zitiert bei: A. a. O., 623.

Damit konstituiert Gott einen Wirklichkeitsraum, in dem die biologischen und sozialen Prozesse wirksam werden (können). In seiner Selbstbegrenzung gibt Gott der irdischen Wirklichkeit Wirksamkeit. Zugleich aber bleibt er als Gegenüber auf seine Schöpfung bezogen, nimmt Anteil an ihrem Geschick und lässt sich von ihr berühren. Gott geht dabei in seiner geschichtlichen Inkarnation einen Weg, der ihn in die Tiefe von Entfremdung und Erniedrigung, von Leid und Tod führt. Allerdings überwindet er auf diesem Weg den Tod durch das Leben, sowie die Erniedrigung durch seine Erhöhung.

Indem also die christliche Theologie Gottes Sein und Handeln trinitarisch versteht, entwickelt sie ein neues anthropologisches Verständnis: Der Mensch kann neben der bekannten Formel „imago dei“ präziser als „imago trinitatis“¹⁷ gesehen werden. Damit realisiert sich für Liedke analog dem trinitarischen Sein Gottes menschliches Leben „*beziehungsweise*“.¹⁸

Demnach können sich Menschen als fragmentarische Menschen begreifen, zu denen Erfahrungen des Schmerzes und der Schwachheit ebenso gehören, wie Glück und Stärke. In all diesen Situationen, ob schön oder schmerzlich, ob bereichernd oder belastend, können sie sich, so Liedke, dessen gewiss sein, dass sie von Gott nicht allein gelassen sind.¹⁹

Als unverwechselbare und in ihrer Einmaligkeit von Gott angenommene Personen führen Menschen ihr Leben:

¹⁷ Liedke verwendet ihn an Stelle des herkömmlichen Begriffs der imago dei (vgl. a. a. O., 623).

¹⁸ Vgl. a. a. O., 601.

¹⁹ Vgl. dazu besonders: A. a. O., 579-591. 624.

„Vor Gott ist es normal, einmalig zu sein. Das Pendant dieser Einmaligkeit besteht darin, dass es damit ebenso normal ist, verschieden zu sein.“²⁰

Für Menschen, denen aber z.B. aufgrund einer Behinderung oder schweren Krankheit Verschiedenheit zugeschrieben wird und die deshalb primär als „anders“ wahrgenommen werden, ist es unerlässlich zu wissen, „dass es ebenso normal ist, unmittelbar zugehörig zu sein.“²¹ Dadurch setzt Liedke Einmaligkeit und Zugehörigkeit, ebenso wie Individualität und Inklusion, in ein kohärentes Verhältnis zueinander.

In der Zusammenschau von Liedke ergibt sich das Fazit, dass es trotz aller Differenzen ein „Miteinander der Verschiedenen“ tatsächlich existiert – Diversität und Inklusion schließen sich nicht aus. Im Paradigma der Inklusion, in der sozialwissenschaftlichen Diskussion auch als „unmittelbare Zugehörigkeit“ verstanden²², gehören Menschen mit Behinderung bedingungslos zur Gesellschaft dazu.

Den Grundstein zu dieser Erkenntnis legte Ulrich Bach mit seiner „ebenerdigen Theologie“. In seinem Buch von 1980 („Boden unter den Füßen hat keiner“) kommentierte er eine Selbstbeziehung des Apostels Paulus als „Fehlgeburt“ (1 Kor 15,8) dahingehend, dass sie umfassend für alle Menschen gilt, dass alle „geschädigte Schöpfung“ sind.²³ Nimmt man nun die Selbsterkenntnis des Paulus zu dem schon mehrfach erwähnten Gotteswort an Moses in Ex 4,11 („Wer hat den Stummen oder Tauben oder Sehenden oder Blinden gemacht?“) hinzu, dann können

²⁰ A. a. O., 625.

²¹ Vgl. ebd.

²² Vgl. Liedke, Gegebenheit – Gabe – Begabung, 482.

²³ Vgl. dazu Punkt 2.2.2.2.

diese als zwei Weisen der Inklusion aus diametraler Richtung gelesen werden: Inklusion geschieht in der Gleichheit aller Menschen als Gottes Geschöpfe *und* in der Gleichheit aller Menschen als „geschädigte Schöpfung“.

Alle Menschen sind letztlich aus dem gleichen „krummen Holz“ (Immanuel Kant) gemacht und haben „keinen Boden unter den Füßen“ (Franz Rosenzweig). Alle leben von der Zusage und Zuwendung Gottes, aber keiner verfügt über sie.

Daraus leitet sich das Modell einer barrierefreien Theologie und Hermeneutik ab. Barrierefreiheit ist eine Folge der Inklusion. Barrierefreiheit zeigt sich in zwei Formen: in der baulichen und er-baulichen Gestalt. Letztere ist auf der Ebene der Beziehung und Kommunikation zwischen Menschen mit und ohne Behinderung angesiedelt.

Somit stellt ein Mensch mit Handicap keine Ausnahme von der Regel dar: Er *wird* nicht, sondern er *ist* Teil einer Gesellschaft, die sein Handicap sieht und anerkennt. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Das ist der Aufgabenbereich einer barrierefreien Homiletik und barrierefreien Theologie auf den Spuren von Ulrich Bach.

Literaturverzeichnis

Das Literaturverzeichnis führt die für die Erarbeitung verwendete Literatur alphabetisch auf. Die Beiträge von Ulrich Bach werden gesondert dargestellt.

- Die verwendeten Abkürzungen beziehen sich auf: Schwertner, Siegfried M.: Internationales Abkürzungsverzeichnis für Theologie und Grenzgebiete. Zeitschriften, Serien, Lexika, Quellenwerke mit bibliographischen Angaben, Berlin New York 21992.
- Verwendete Hilfsmittel sind in der alphabetischen Liste vermerkt.
- Wo in der Arbeit nicht anders angegeben, beziehen sich Bibelzitate auf die Lutherbibel von 1984.
- Sind mehrere Titel einer Autorin/eines Autors aufgelistet, so sind die Titel chronologisch nach dem Erscheinungsjahr des zitierten Textes und innerhalb des gleichen Erscheinungsjahres alphabetisch angeordnet.

Aufsätze und Aufsatzbände von Ulrich Bach

- Bach, Ulrich: Gott und seine Theologen. Wege und Ziele der neueren Schriftauslegung, Neukirchen-Vluyn 1971.
- Bach, Ulrich: Volmarsteiner Rasiertexte. Notizen eines Rollstuhlfahrers, Gladbeck/Westfalen o.J. [1979].
- Bach, Ulrich: Das annehmen, was Gott will. Die Vision vom „Patienten-Kollektiv“ Kirche, in: LM 20 (1981), 124-127.
- Bach, Ulrich: Millimeter-Geschichten. Texte zum Weitermachen, Göttingen 1981.
- Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner, in: EvErz 34 (1982), 286-291.
- Bach, Ulrich: Der behinderte Mensch – ein Geschöpf Gottes, in: PTh 71 (1982), 372-385.
- Bach, Ulrich: Notwendige Dulderhaltung? Zur Realbasis von Diakonie, in: LM 21 (1982), 395-396.

- Bach, Ulrich: „Jahr der Behinderten“ – Frontenkrieg oder Brückenschlag?, in: ders., Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kursbuch, Freiburg-Basel-Wien 1983, 89-94.
- Bach, Ulrich: Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kursbuch, Freiburg-Basel-Wien 1983.
- Bach, Ulrich: Seelsorge an Behinderten, in: Diakonie 9 (1983), 46-49.
- Bach; Ulrich: Der behinderte Mensch als Thema der Theologie, in: DtPfrBl 84 (1984), 61-65.
- Bach, Ulrich: Kreuzes-Theologie und Behinderten-Hilfe, in: PTh 73 (1984), 211-224 (auch abgedruckt in: ders., Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche, Neukirchen-Vluyn 1986, 98-116).
- Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie [1980], Göttingen ² 1986.
- Bach, Ulrich: Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche, Neukirchen-Vluyn 1986.
- Bach, Ulrich: Die Wunder als messianische Ausrufe-Zeichen. Bibelarbeit über Johannes 9, in: Gerd Sauer, Ulrich Bach, Siegbert Eisermann (Hg.), Wer in der Liebe bleibt. Grundlagen und Praxis einer Diakonischen Kirche. Christoph Theurer zum 60. Geburtstag zugeeignet, Stuttgart 1986, 133-147.
- Bach, Ulrich: Hosianna bei Gegenwind. Versuche zu beten, Freiburg-Basel-Wien 1986.
- [Bach, Ulrich:] Sauer, Gerd/Bach, Ulrich/Eisermann, Siegbert (Hg.): Wer in der Liebe bleibt. Grundlagen und Praxis einer Diakonischen Kirche. Christoph Theurer zum 60. Geburtstag zugeeignet, Stuttgart 1986.
- Bach, Ulrich: Mut zu einer behinderten Diakonie, in: Jahrbuch DW EKD 1986/87, 26-38.
- Bach, Ulrich: Wer hat Angst vor Frau N.? Ein Kapitelchen abendländischer Befreiungs-Theologie, in: Diakonie 13 (1987), 198-202.
- Bach, Ulrich: Wir wollen leben so wie wir sind. Behinderte Menschen mitten in der Gemeinde, in: Informationen 34 (1987), 3.
- Bach, Ulrich: „Aber auf dein Wort!“ Plädoyer für eine diakonische Kirche, in: Concilium 24 (1988), 330-335.

- Bach, Ulrich: Einer trage des Andern Last – Die biblische Verheißung und der kirchliche Auftrag. Wegweisung bei der Frage nach der Identität des Mitarbeiters in der Diakonie, in: Verband katholischer Einrichtungen für Körperbehinderte in Deutschland e.V. (Hg.), Identität in der Krise? Mitarbeiter im caritativen Dienst zwischen beruflichen, kirchlichen und persönlichen Ansprüchen, Freiburg 1988, 64-82.
- Bach, Ulrich: „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren, Neukirchen-Vluyn 1988.
- Bach, Ulrich: „Zur Freiheit hat uns Christus befreit“ (Gal. 5,1). Thesen zu einer abendländischen Befreiungs-Theologie, in: JK 49 (1988), 478-481.
- Bach, Ulrich: Der fröhliche Abschied von Theodizee und Sinnfrage. Überlegungen zum Standort von Theologie, in: PTh 78 (1989), 257-272.
- Bach, Ulrich: Ist unsere Theologie noch zu retten? Über Sinn und Unsinn theologischer Aussagen in der Diakonie, in: Weltweite Hilfe 39 (1989), 23-28.
- Bach, Ulrich: Die Behinderung als „Fatalität“ oder als „Lebensbedingung“?, in: ders., Ich bin einmalig – du auch, Berlin 1990, 155-158.
- Bach, Ulrich: Die Bibel diakonisch lesen [1989], in: Gerhard Röckle (Hg.): Diakonische Kirche. Sendung – Dienst – Leitung. Versuche einer theologischen Orientierung, Neukirchen-Vluyn 1990, 117-121.
- Bach, Ulrich: Ich bin einmalig – du auch, Berlin 1990.
- Bach, Ulrich: Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Bach, Ulrich: Heil ohne Heilung?, in: Beiträge Pädagogischer Arbeit 33 (1990/II), 1-15.
- Bach, Ulrich: Schüttet das Kind nicht mit dem Bade aus! Zur Notwendigkeit der Rede von der „Allmacht Gottes“, in: EvKomm 24 (1991), 289-292.

- Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner, in: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen (Hg.), Wir wurden nicht gefragt. Ein Lesebuch zu „Euthanasie“ und Menschenwürde, bearb. v. Ulrich Bach und Michael Schibilsky, Bielefeld 1992, 87-97.
- Bach, Ulrich: Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein, in: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen (Hg.), Wir wurden nicht gefragt. Ein Lesebuch zu „Euthanasie“ und Menschenwürde, bearb. v. Ulrich Bach und Michael Schibilsky, Bielefeld 1992, 177-180.
- Bach, Ulrich: Die Gemeinde Jesu Christi – Gemeinschaft von Behinderten und Nichtbehinderten, in: Diakonie 18 (1992), 133-137.
- Bach, Ulrich: Gottes Heil und unser europäisches Apartheids-Denken, in: Reiner Degenhardt (Hg.): Geheilt durch Vertrauen. Bibelarbeiten zu Markus 9,14-29, München 1992, 141-157.
- Bach, Ulrich: Heil und Heilung. Behinderte und Nicht-Behinderte in der Gemeinde, in: Alfred Buß (Hg.), Lebensgeister vor Ort. Ein Aus-Lesebuch zum Kirchentag im Ruhrgebiet 1991, Dortmund 1992.
- Bach, Ulrich: Mit Essen spielt man nicht! Kritische Anfrage an Heidemarie Langer's bibliodramatische Auslegung neutestamentlicher Heilungsgeschichten, in: BThZ 9 (1992), 277-294.
- Bach, Ulrich: Wie lange noch wollen wir fliehen? Einspruch gegen die unheilvolle These vom „Heilungs-Auftrag“, in: Diakonie 19 (1993), 390-397.
- Bach, Ulrich: Das Lebensrecht der kleinen Leute. Predigt am Sonntag Judika über Psalm 75, 5-8, in: JK 55 (1994), 194-196.
- Bach, Ulrich: Dem Teufel den kleinen Finger... Zur Präambel der Bioethik-Konvention des Europarates, in: epd, Ausgabe für die kirchliche Presse, Nr. 50 vom 14. Dezember 1994, 5f.
- Bach, Ulrich: Der Ort behinderter Menschen in unserer Predigt-Arbeit, in: PuK 133 (1994), 119-129.
- Bach, Ulrich: Die Bibel diakonisch lesen, in: PuK 133 (1994), 238-247.
- Bach, Ulrich: Durch Theologie behindert?, in: JK 55 (1994), 335-338.

- Bach, Ulrich: „Gesunde“ und „Behinderte“. Gegen das Apartheitsdenken in Kirche und Gesellschaft, Gütersloh 1994.
- Bach, Ulrich: Ist behindertes Leben weniger wert? Die Reform des Paragraphen 218, in: Weltweite Hilfe 44 (1994), 29-33.
- Bach, Ulrich: Mit behinderten Menschen das Evangelium neu entdecken, in: BThZ 11 (1994), 107-123.
- Bach, Ulrich: Nicht in Ordnung?, in: DAS Nr. 40 (7.10.1994), 47 (1994), 20.
- Bach, Ulrich: Schweigen oder Protest? Kirche, Behinderte und der Paragraph 218, in: epd, Ausgabe für die kirchliche Presse, Nr. 12 vom 23. März 1994, 5f.
- Bach, Ulrich: Skandalöses Urteil. Reform des Paragraphen 218 diskriminiert Behinderte, in: EvKomm 27 (1994), 200-201.
- Bach, Ulrich: „Unzumutbarkeit“ – unzumutbares Argument, in: Caritas 95 (1994), 481-484.
- Bach, Ulrich: Vorgeburtliche Diskriminierung. Die Reform des Paragraphen 218 und die Euthanasie, in: LM 33 (1994), 16-18.
- Bach, Ulrich: Wir Behinderten und die christliche Gemeinde. Womit dürfen, womit müssen wir rechnen?, in: Deutsche Bischofskonferenz, Rat der EKD, ZdK (Hg.), Praktische Arbeitshilfe zur Woche für das Leben 1994. unBehindert miteinander leben, Bonn 1994, 11-19.
- Bach, Ulrich: Diakonie zwischen Fußwaschung und Sozialmanagement, in: Hans Bachmann, Reinhard van Spankeren (Hg.), Diakonie: Geschichte von unten. Christliche Nächstenliebe und kirchliche Sozialarbeit in Westfalen, Bielefeld 1995, 15-55.
- Bach, Ulrich: Die bioethische Relativierung der Menschenwürde, in: JK 56 (1995), 213-218.
- Bach, Ulrich: „Es gibt Menschen, die sind Dinge“, in: DS Nr. 48 (1. Dezember 1995), 48 (1995), 24f.
- Bach, Ulrich: ‚Heilende Gemeinde‘? Theologische Anfragen an einen allgemeinen Trend, in: WzM 47 (1995), 349-362.
- Bach, Ulrich: Ich wurde nicht geheilt. Kritische Gedanken über Gesundheit und Krankheit in der christlichen Gemeinde, in: Arbeit und Stille 67 (1995), 12-14.

- Bach, Ulrich: Noch einmal zum Thema „Heilungs-Auftrag“. Anmerkungen zu einem Beitrag von Beate Jacob in DIAKONIE 4/94, in: Diakonie 21 (1995), 45-48.
- Bach, Ulrich: Wenn die Wahrheit zum Witz wird. Oder: Über die frei gewählten Sachzwänge, in: epd, Ausgabe für die kirchliche Presse, Nr. 2 vom 11. Januar 1995, 2-4.
- Bach, Ulrich: „Siehe, um Trost war mir sehr bange...“, in: WzM 48 (1996), 410-422.
- Bach, Ulrich: Hauptsache gesund? Der Glaube an die Machbarkeit einer von Krankheit freien Welt, in: Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg (Hg.), Der Rede wert. Beiträge aus der Arbeit der Diakonie, Stuttgart 1997.
- Bach, Ulrich: Wie predige ich Heilungsgeschichten? Korrekturprogramm für Auslegungen biblischer Texte, in: DtPfrBl 97 (1997), 294-296.
- Bach, Ulrich: Gottes Gerechtigkeit – weshalb leiden Menschen? Vom richtigen Umgang mit der Warum-Frage, in: PTh 87 (1998), 410-424.
- Bach, Ulrich: Option für die Einheit des Gottes-Volkes. Kontext-theologische Überlegungen aus der Perspektive behinderter Menschen, in: PthI 18 (1998), 81-100.
- Bach, Ulrich: Plädoyer für eine Diakonie ohne religiösen Mehrwert, in: Arnd Götzemann, Volker Herrmann, Jürgen Stein (Hg.), Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. FS Theodor Strohm, Stuttgart 1998, 159-165.
- Bach, Ulrich/Kleine, Andreas de (Hg.): Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte, Neukirchen-Vluyn 1999.
- Bach, Ulrich: „Den zerknickten Halm wird er nicht zerbrechen“. Weihnachtsbotschaft im Haus Bethesda (1993), in: Ludwig Mödl, Heinz-Günther Schöttler, Gerhard Ulrich (Hg.), Das Evangelium ist eine Kraft Gottes. Die Predigt in den kulturellen Räumen der Gesellschaft. FS Rolf Zerfaß zum 65. Geburtstag, München 1999, 129-135.

- Bach, Ulrich: Droht uns die totale Medizin? Ein Nicht-Bioethiker versucht, die sogenannte Bioethik zu verstehen, in: ders., Andreas de Kleine (Hg.), Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte, Neukirchen-Vluyn 1999, 1-16.
- Bach, Ulrich: Eine Straßenbahn quietschte – aber in der Theologie stimmen auch manche Inhalte nicht. Plädoyer gegen unser Apartheits-Denken, in: JRP 16 (1999), 115-121.
- Bach, Ulrich: Hoffnung lernen bei den sogenannten „hoffnungslosen Fällen“. Ein Fragment, in: Ottmar Fuchs/Maria Widl (Hg.), Ein Haus der Hoffnung, Düsseldorf 1999, 12-24.
- Bach, Ulrich: Theologie nach Hadamar als Aufgabe der heutigen Theologie, in: Annette Pithan, Gottfried Adam, Roland Kollmann (Hg.), Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh 2002, 112-118.
- Bach, Ulrich: Was verstehen wir eigentlich unter „Diakonie“? oder: „Diakonie“ zwischen Wicherns Gutachten und Morgensterns Eule. Referat anlässlich der Verleihung des Wichernpreises am 22.10.2002 in Berlin, in: Diakonie Jahrbuch 2003, 230-237.
- Bach, Ulrich: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006.
- Bach, Ulrich: Hoffnung auf eine diakonische Kirche (bisher nicht veröffentlicht), in: http://www.ulrich-bach.de/html/hoffnung__.html (Zugriff am 07.07.2008).
- Bach, Ulrich: Muß ein Engel immer artig sein?, in: http://www.ulrich-bach.de/html/muss_ein_engel__.html (Zugriff am 07.07.2008).
- Bach, Ulrich: Mt 25 – Jesu Kirche: Patienten-Kollektiv, in: http://www.ulrich-bach.de/html/matthaeus_25.html (Zugriff am 08.12.2008).
- Bach, Ulrich: Neuere Rasier- (und andere Kurz-) Texte in: http://www.ulrich-bach.de/html/neuere_rasertexte.html (Zugriff am 07.07.2008).
- Bach, Ulrich: Schwerpunkte. Kurs-Skizze über die thematischen Schwerpunkte der unter „Bücher“ und „Aufsätze“ genannten Texte, in: www.ulrich-bach.de/html/schwerpunkte.html (Zugriff am 07.07.2008).

- Bach, Ulrich: Unser Reden und Denken von Gott – und die Konsequenzen für unser Diakonisches Handeln, in: http://www.ulrich-bach.de/html/unser_reden_und_denken.html (Zugriff am 07.07.2008).
- Bach, Ulrich: „Das therapeutische Kontra unserer Bibel“, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.), Woche für das Leben. Leitthema 2008-2010: Gesund oder krank – von Gott geliebt. Gemeinsam mit Grenzen leben, Waiblingen-Hohenacker 2009, 22-25.
- Bach, Ulrich: „Der gesellschaftliche Riss und die bunte Gemeinde Gottes“, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.), Woche für das Leben. Leitthema 2008-2010: Gesund oder krank – von Gott geliebt. Gemeinsam mit Grenzen leben, Waiblingen-Hohenacker 2009, 8-10.

Sonstige Literatur

- Adam, Gottfried/Kollmann, Roland/Pithan, Annebelle (Hg.): „Normal ist, verschieden zu sein.“ Das Menschenbild in seiner Bedeutung für religionspädagogisches und sonderpädagogisches Handeln, Münster 1994.
- Adriaanse, Hendrik Johan: Art. „Sinn/Sinnfrage II. Systematisch-theologisch“, in: TRE 31 (2000), 293-298.
- Akashe-Böhme, Farideh/Böhme, Gernot: Mit Krankheit leben. Von der Kunst, mit Schmerz und Leid umzugehen, München 2005.
- Albert, Jürgen: [Rezension u.a. zu: Bach, Boden unter dem Füßen hat keiner (1980), und Bach, Kraft in leeren Händen. Die Bibel als Kursbuch (1983):] Von der Apologetik zur offenen Diakonie. Notwendige Hoffnungen für die Diakonie-Theorie, in: WzM 37 (1985), 250-257, bes. 255f.
- Antonowsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.
- Asper, Kathrin: Verlassenheit und Selbstentfremdung. Neue Zugänge zum therapeutischen Verständnis, München 2003.

- Asper, Kathrin: Wo ist Bethesda? Gedanken einer Psychotherapeutin zum Thema körperliche Behinderung und Spiritualität, in: Gottfried Lutz, Veronika Zippert (Hg.), Grenzen in einem weiten Raum. Theologie und Behinderung, Leipzig 2007, 142-167.
- Augustinus, Aurelius: Der Gottesstaat, Bd. II, eingeleitet und übertragen von Wilhelm Thimme, Zürich 1955.
- Bachmann, Hans/van Spankeren, Reinhard (Hg.): Diakonie: Geschichte von unten. Christliche Nächstenliebe und kirchliche Sozialarbeit in Westfalen, Bielefeld 1995.
- Bäumler, Christof: [Rezension u.a. zu:] Ulrich Bach: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, Göttingen 1980, in: ThPr 20 (1985), 299-308, bes. 304f.
- Baldermann, Ingo u.a. (Hg.): Menschenwürde (JBTh 15), Neukirchen-Vluyn 2001.
- Baier, Tina: Der alltägliche Rassismus, in: Die Süddeutsche Zeitung, Nr. 6 vom 09.01.2009, 16
- Barth, Hans-Martin: Dogmatik. Evangelischer Glaube im Kontext der Weltreligionen, Gütersloh 2001.
- Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik, Bd. II/1 : Die Lehre von Gott, Zürich ⁴1958.
- Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik, Bd. III/4: Die Lehre von der Schöpfung, Zürich ²1957.
- Barth, Karl: Kirchliche Dogmatik, Bd. IV/3, 2. Hälfte: Die Lehre von der Versöhnung, Zürich ³1979.
- Bauer, Walter: Griechisch-deutsches Wörterbuch zu den Schriften des Neuen Testaments und der frühchristlichen Literatur, hg. v. Kurt und Barbara Aland, Berlin-New York ⁶1988.
- Bayer, Oswald: Tu dich auf! Verbum sanans et salvificans und das Problem der „natürlichen“ Theologie, in: PTh 73 (1984), 318-333.
- Bayer, Oswald: Art. „Schöpfer/Schöpfung VIII. Systematisch-theologisch“, in: TRE 30 (1999), 326-348.
- Bayer, Oswald: Martin Luthers Theologie. Eine Vergegenwärtigung, Tübingen ³2007.
- Beck, Dieter: Krankheit als Selbstheilung. Wie körperliche Krankheiten ein Versuch zur seelischen Heilung sein können. Mit einem Nachwort von Elisabeth Kübler-Ross, Frankfurt a. M. 1985.

- Beck, Matthias: Seele und Krankheit. Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, Paderborn 2000.
- Beck, Matthias: Der Krebs und die Seele. Gen – Geist – Gehirn – Gott, Paderborn 2004.
- Beck, Ulrich: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt a. M. 1986.
- Becker, Jürgen: Jesus von Nazareth, Berlin-New York 1996.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth: Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie, in: dies., Ulrich Beck (Hg.), Riskante Freiheiten, Frankfurt a. M. 1994, 316-335.
- Bedford-Strohm, Heinrich: Menschenwürde als ein Leitbegriff für die Diakonie, in: Michael Welker (Hg.), Brennpunkt Diakonie. Rudolf Weth zum 60. Geburtstag, Neukirchen-Vluyn 1997, 49-64.
- Beinert, Wolfgang (Hg.): Hilft Glaube heilen?, Düsseldorf 1985.
- Bendemann, Reinhard von: Auditus et testamentum. Die Heilung des Tauben/Stummen in der Dekapolis (Mk 7,31-37), in: Wilfried Härle u.a. (Hg.), Systematisch praktisch. FS Reiner Preul (MthSt 80), Marburg 2005, 55-69.
- Bendemann, Reinhard von: Christus der Arzt – Krankheitskonzepte in den Therapieverzählungen des Markus-evangeliums, in: Josef Pichler, Christoph Heil (Hg.), Heilungen und Wunder. Theologische, historische und medizinische Zugänge, Darmstadt 2007, 105-129.
- Benedict, Hans-Jürgen: Barmherzigkeit und Diakonie. Von der rettenden Liebe zum gelingenden Leben, Stuttgart 2008.
- Benn, Christoph: Gesundheit, Heil und Heilung. Begriffsbestimmungen, Konzepte und Handlungsansätze in der ökumenischen Diskussion (2002), in: www.eed.de/fix/files/doc/EED_Benn_Gesundheit_Heil_Heilung_2002_de.pdf (Zugriff am: 18.03.2009).
- Berger, Klaus: Biblisches Christentum als Heilungsreligion, in: Werner H. Ritter, Bernhard Wolf (Hg.), Heilung – Energie – Geist. Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft (BTSP 26), Göttingen 2005, 226-246.
- Berger, Klaus: Hermeneutik des Neuen Testaments, Tübingen-Basel 1999.

- Bernard, Jeff/Hovorka, Hans: Behinderung: ein gesellschaftliches Phänomen. Befunde, Strukturen, Probleme, Wien 1992.
- Berner, Knut: „Wer vom Kreuz redet, sagt, was Sache ist.“ Martin Luthers Kreuzestheologie, in: DtPfrBl 108 (2008), 135-139.
- Bernhardt, Reinhold/Willis-Watson, David: Art. „Theologia crucis“, in: EKL 4 (31996), 733-763.
- Betz, Otto: Art. „Heilung/Heilungen I. Neues Testament“, in: TRE 14 (1985), 763-768.
- Beuscher, Bernd: [Rezension zu:] Ulrich Bach, „Gesunde“ und „Behinderte“. Gegen das Apartheitsdenken in Kirche und Gesellschaft, Gütersloh 1994, in: EvErz 47 (1995), 411f.
- Beyer, Hermann Wolfgang: Art. " ἑραπεία, ἑραπεύω, ἑράπων ", in: ThWNT III, 128-132.
- Bieler, Andrea/Gutmann, Hans-Martin: Rechtfertigung der „Überflüssigen“. Die Aufgabe der Predigt heute, Gütersloh 2008.
- Bieritz, Karl-Heinrich: Zeichen und Wunder – praktisch-theologische Annäherungen, in: Werner H. Ritter, Michaela Albrecht (Hg.), Zeichen und Wunder. Interdisziplinäre Zugänge (BTSP 31), Göttingen 2007, 290-312.
- Biser, Eugen: Aufriß einer therapeutischen Theologie, in: Geist und Leben 70 (1997), 199-209.
- Bitter, Wolfgang: Heilung – Zeichen der Herrschaft Gottes, Neukirchen-Vluyn 1984.
- Black, Kathy: A Healing Homiletic. Preaching and Disability, Nashville 1996.
- Blass, Friedrich/Debrunner, Albert: Grammatik des neutestamentlichen Griechisch, bearb. v. Friedrich Rehkopf, Göttingen 151979.
- Blaumeiser, Hubertus: Martin Luthers Kreuzestheologie. Schlüssel zu seiner Deutung von Mensch und Wirklichkeit. Eine Untersuchung anhand der Operationes in Psalmos (1519-1521) (KKTS 60), Paderborn 1995.
- Böcher, Otto: Christus Exorcista. Dämonismus und Taufe im Neuen Testament (BWANT 96), Stuttgart u.a. 1972.
- Böckle, Franz: Ja zum Menschen. Bausteine einer Konkreten Moral. Aus dem Nachlaß hg. v. Gerhard Höver, München 1995.
- Boeckler, Richard: Art. „Diakonie“, in: EKL 1 (31986), 850-859.

- Böhme, Gernot: Krankheit und Behinderung, in: Scheidewege 32 (2002/2003), 383-405.
- Bohne, Eva/Tegtmeier, Joachim (Hg.): Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine für eine Theologie nach Hadamar (Ulrich Bach 2006). Dokumentation der „Theologischen Denkstube“ am 21. Januar 2008 in der Hauptkirche St. Katharinen in Hamburg, Hamburg-Norderstadt 2008.
- Bonhoeffer, Dietrich: Ethik (DBW 6), hg. v. Ilse Tödt, Heinz Eduard Tödt, Ernst Feil, Clifford Green, München 1992.
- Bonhoeffer, Dietrich: Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft. (DBW 8), hg. v. Christian Gremmels, Ernst Feil, Eberhard Bethge, München 1998.
- Boorse, Christopher: Health as a theoretical concept, in: Philosophy of Science 44 (1977), 542-573.
- Brakelmann, Günter: Die Christengemeinde als Ort diakonischer Partnerschaft. Aus der Laudatio anlässlich der Verleihung der Würde eines Doktors der Theologie ehrenhalber an Pfarrer Ulrich Bach am 4.11.1981 durch die Evang.-Theologische Fakultät der Universität Bochum, in: Diakonie 8 (1982), 70-72.
- Brakelmann, Günter: Ein ekklesiologischer Traum. Laudatio auf Pfarrer Ulrich Bach, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 1-4.
- Braun, Kathrin: Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik, Frankfurt-New York 2000.
- Brecht, Martin: Martin Luther. Zweiter Band: Ordnung und Abgrenzung der Reformation 1521-1532, Stuttgart 1986.
- Brennecke, Hanns Christof: Heilen und Heilung in der Alten Kirche, in: Martin Evang, Helmut Merklein, Michael Wolter (Hg.), Eschatologie und Schöpfung. FS Erich Gräßer zum 70. Geburtstag, Berlin-New York 1997, 23-45.
- Bronner, Gerald: Artikel „Pelagius/Pelagianismus“, in: TRE 26 (1996), 176-185.
- Buber, Martin: Ich und du, Heidelberg ¹¹1983.
- Bühler, Pierre: Kreuz und Eschatologie. Eine Auseinandersetzung mit der politischen Theologie im Anschluß an Luthers theologia crucis (HUTH 17), Tübingen 1981.

- Buß, Alfred (Hg.): Lebensgeister vor Ort. Ein Aus-Lesebuch zum Kirchentag im Ruhrgebiet 1991, Dortmund 1992.
- Cloerkes, Günther (Hg.): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Unter Mitwirkung von Kai Felkendorff und Reinhard Markowetz, Heidelberg ³2007.
- Dabrock, Peter: Theologisch-identitätsethische Unterscheidungen und ökumenische Herausforderungen im Verständnis von und im Umgang mit Gesundheit, in: US 61 (2006), 129-139.
- Dederich, Markus (Hg.): Bioethik und Behinderung, Bad Heilbrunn/Obb. 2003.
- Degen, Johannes: [Rezension zu: Ulrich Bach, Boden unter den Füßen hat keiner] Wem bin ich Nächster – wie bin ich Nächster? Neuere Veröffentlichungen zum kirchlichen Handlungsfeld Diakonie, in: PTh 71 (1982), 198-213, bes. 209-211.
- Degen, Johannes: Vom „Pathos des Helfens“. Zur Säkularisierung des Helfens im entwickelten Sozialstaat, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 27-37.
- Deeg, Alexander/Heuser, Stefan/Manzeschke, Arne (Hg.): Identität. Biblische und theologische Erkundungen (BTSP 30), Göttingen 2007.
- Degenhardt, Reiner (Hg.): Geheilt durch Vertrauen. Bibelarbeiten zu Markus 9,14-29, München 1992.
- Demmer, Ulrike: „Die unverdünnte Hölle“, in: Der Spiegel, Nr. 2 vom 05.01.2009, 26-29.
- Deutsches Hygiene-Museum Dresden u. Aktion Mensch (Hg.): Der [im-]perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit, Begleitung zur Ausstellung „Der (im-)perfekte Mensch“ im Deutschen Hygiene-Museum vom 20.12.2000-12.8.2001, Ostfildern-Ruit 2001.
- Dibelius, Martin: Die Formgeschichte des Evangeliums, Tübingen ⁵1966.
- Die Bibel. Nach der Übersetzung Martin Luthers. Bibeltext in der revidierten Fassung von 1984, hg. v. der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart 1985.
- Dietrich, Walter/Link, Christian: Die dunklen Seiten Gottes. Bd. 2: Allmacht und Ohnmacht, Neukirchen-Vluyn ²2004.
- Dörner, Klaus: Tödliches Mitleid: Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens, Gütersloh ²1989.

- Drewermann, Eugen: Das Markusevangelium, Bd. 1: Mk 1,1 bis 9,13, Olten-Freiburg 1987.
- Ebach, Jürgen: Biblische Erinnerungen im Fragenkreis von Krankheit, Behinderung, Integration und Autarkie, in: Anabelle Pithan, Gottfried Adam, Roland Kollmann (Hg.), Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh 2002, 98-111.
- Ebeling, Gerhard: Evangelische Evangelienauslegung. Eine Untersuchung zu Luthers Hermeneutik, Darmstadt 1962.
- Eibach, Ulrich: Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, Wuppertal ³1988.
- Eibach, Ulrich: Art. „Krankheit VII. Neuzeit“, in: TRE 19 (1990), 697-701.
- Eibach, Ulrich: Art. „Krankheit IX. Praktisch-theologisch“, in: TRE 19 (1990), 703-705.
- Eibach, Ulrich: Der leidende Mensch vor Gott. Krankheit und Behinderung als Herausforderung unseres Bildes von Gott und dem Menschen, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Eibach, Ulrich: Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Eibach, Ulrich: Ist Gesundheit das höchste Gut? Überlegungen zu den Prioritäten diakonischen Handelns im Gesundheitswesen, in: Diakonie 19 (1993), 52-56.
- Eibach, Ulrich: Von der Unmöglichkeit, die Würde zu verlieren, in: JK 55 (1994), 210-214.
- Eibach, Ulrich: Art. „Krankheit III. Theologisch“, in: LThK 6 (³1997), 428-430.
- Eibach, Ulrich: Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Eine theologisch-ethische Stellungnahme zur Frage der Euthanasie, Wuppertal ²1998.
- Eibach, Ulrich: Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, Neukirchen-Vluyn 2000.
- Eibach, Ulrich: Glaube, Krankenheilung und Heil, in: EvTh 66 (2006), 297-316.
- Eiesland, Nancy L.: The Disabled God. Towards a Liberatory Theology of Disability, Nashville 1994.

- Eiesland, Nancy L.: Dem behinderten Gott begegnen. Theologische und soziale Anstöße einer Befreiungstheologie der Behinderung, in: Stephan Leimgruber, Annebelle Pithan, Martin Spiekermann (Hg.), *Der Mensch lebt nicht vom Brot allein. Forum für Heil- und Religionspädagogik*, Münster 2001, 7-25.
- Emlein, Günther: Menschen mit Behinderungen. Biblisch-exegetische Gedanken, in: *PTh* 85 (1996), 239-255.
- Engelhardt, Dietrich von: *Mit der Krankheit leben. Grundlagen und Perspektiven der Copingstruktur des Patienten*, Heidelberg 1986.
- Engelhardt, Dietrich von: *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung*, München 1999.
- Engelhardt, Dietrich von: *Lebenskunst (ars vivendi): Kunst des Krankseins (ars aegrotandi) und Kunst des Sterbens (ars moriendi)*, in: *ZME* 52 (2006), 239-248.
- Engemann, Wilfried: *Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile*, Leipzig 2007.
- Erikson, Erik H.: *Identität und Lebenszyklus*, Frankfurt a. M. 2007.
- Etzelmüller, Gregor: Christus, Heiler und Arzt. Zur systematisch-theologischen Bedeutung der neutestamentlichen Überlieferungen von den Krankenheilungen Jesu, in: Günter Thomas, Andreas Schüle (Hg.), *Gegenwart des lebendigen Christus*, Leipzig 2007, 319-337.
- Eurich, Johannes: Gleiche Chancen für alle? Gerechtigkeit und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, in: *GILern* 22 (2007), 144-153.
- Eurich, Johannes: *Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderung. Ethische Reflexionen und sozialpolitische Perspektiven*, Frankfurt-New York 2008.
- Eurich, Johannes/Oelschlägel, Christian (Hg.): *Diakonie und Bildung. Heinz Schmidt zum 65. Geburtstag*, Stuttgart 2008.
- Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen [EZW] (Hg.): *Wie macht der Glaube gesund? Zur Qualität christlicher Gesundheitsangebote*, EZW-Texte 1999, Berlin 2008.
- Fechner, Kristian: Sich nicht beruhigen lassen. Seelsorge nach Henning Luther, in: Uta Pohl-Patalong, Frank Muchlinsky (Hg.), *Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert*, Hamburg 1999, 89-101.

- Feld, Thomas: [Rezension zu:] Ulrich Bach: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006, in: WzM 59 (2007), 310f.
- Fischer, Enno: [Rezension zu:], Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, Göttingen 1980, in: Diakonie 8 (1982), 67.
- Fleßa, Steffen: Diakonie im Spannungsfeld zwischen Nächstenliebe und Wirtschaftlichkeit, in: Diakonie Jahrbuch 2002, 87-95.
- Foerster, Werner/Fohrer, Georg: Art. " σώζω, σωτηρία, σωτήρ, σωτήριος ", in: ThWNT VII, 966-1024.
- Fonk, Peter: Gegen-Finalitäten - die Ethik des gelingenden Lebens vor der Frage nach dem Leiden, in: Gerhard Höver (Hg.), Leiden, 27. Internationaler Fachkongress für Moraltheologie und Sozialethik (September 1995 – Köln/Bonn), Münster 1997, 73-93.
- Frank, Klaus D.: Die Perfektion ist das Tote, in: Scheidewege 30 (2000/2001), 134-150.
- Frankl, Viktor E.: Homo patiens. Versuch einer Pathodizee, Wien 1950.
- Fries, Sabine: Abendandacht anlässlich der 2. Deutschen Kulturtag der Gehörlosen in der Dresdener Annenkirche am Sonnabend, den 25.10.1997 (gehalten in DGS - in der Deutschen Gebärdensprache), in: www.taubenschlag.de/html/kolumnen/godi.html (Zugriff am 31.10.2009).
- Fritsch, Sabine: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche, Neukirchen-Vluyn 1986, in: Diakonie 13 (1987), 249.
- Fuchs, Brigitte/Kobler-Fumasoli, Norbert (Hg.): Hilft der Glaube? Heilung auf dem Schnittpunkt zwischen Theologie und Medizin, Münster-Hamburg-London 2002.
- Fuchs, Ottmar: Die Autonomie des Menschen. Begrenzungen aus der Geschöpflichkeit und dem Dasein, in: Verband katholischer Einrichtungen für Körperbehinderte in Deutschland e.V. (Hg.), Beiträge zur Behinderten-Fürsorge 40 (1985), 6-38.
- Fuchs, Ottmar: Heilen und befreien. Der Dienst am Nächsten als Ernstfall von Kirche und Pastoral, Düsseldorf 1990.

- Fuchs, Ottmar: „Wie verändert sich das Verständnis von Pastoraltheologie und Theologie überhaupt, wenn die Diakonie zum Zug kommt?“, in: PthI 10 (1990), 175-202.
- Fuchs, Ottmar: Einübung der Freiheit. Unfertige Nachgedanken zu Ulrich Bachs Hinweisen auf eine abendländische Befreiungstheologie, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 245-252.
- Fuchs, Ottmar/Widl, Maria: Ein Haus der Hoffnung, Düsseldorf 1999.
- Funke, Alex: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: Boden unter den Füßen hat keiner. Plädoyer für eine solidarische Diakonie, in: PTh 70 (1981), 249-251.
- Gadamer, Hans-Georg: Über die Verborgenheit der Gesundheit, Frankfurt a. Main ⁴1996.
- Garhammer, Erich/Scheuchenpflug, Peter/Windisch, Hubert (Hg.): Provokative Seelsorge. Wegmarkierungen heutiger Pastoraltheologie, FS Konrad Baumgartner, Freiburg-Basel-Wien 2000.
- Gebhard, Dörte: Menschenfreundliche Diakonie. Exemplarische Auseinandersetzungen um ein theologisches Menschenverständnis und um Leitbilder, Neukirchen-Vluyn 2000.
- Gebhard, Dörte: Rissige Theologie. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (Buchbericht), in: PTh 97 (2008), 144-153.
- Gehlen, Arnold: Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt [1940], Bonn ⁶1958.
- Gestrich, Christof/Wabel, Thomas (Hg.): An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung (Beiheft 2007 zur BThZ), Berlin 2007.
- Gewalt, Dietfried: Sonderpädagogische Anthropologie und Luther, in: LuJ 41 (1974), 103-113.
- Gewalt, Dietfried: Markus 7,31-37: Evangelium der Taubstummen?, in: HÖRPÄD 37 (1983), 117-123.
- Gewalt, Dietfried: Behinderung und Krankheit als Folge von Sünde, in: PTh 75 (1986), 96-110.
- Gewalt, Dietfried: Die „fides ex auditu“ und die Taubstummen. Zur Auslegungsgeschichte von Gal 3,2 und Röm 10,14-17, in: LingBibl 58 (1986), 45-64.

- Gewalt, Dietrich: Exegetische Begründung diakonischen Handelns? Ein Fallstudie, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 173-183.
- Gewalt, Dietrich: „Gemeinschaft der Heiligen, Herr Pfarrer“, in: SeelsOHRge 4, März 2008, 4-8.
- Giebel, Michael: Predigt zwischen Kerygma und Kunst. Fundamentalhomiletische Überlegungen zu den Herausforderungen der Homiletik in der Postmoderne, Neukirchen-Vluyn 2009.
- Gmelch, Michael: Hauptsache gesund! Ein Trend in der Gesellschaft – ein Randthema in Medizin und Kirche?, in: LS 51 (2000), 152-158.
- Gnilka, Joachim: Das Evangelium nach Markus (EKK II/1), Zürich/Düsseldorf/Neukirchen-Vluyn 1978.
- Gohde, Jürgen (Hg.): Diakonisch predigen. Predigten aus dem Erfahrungsfeld der Diakonie, Stuttgart 2004.
- Goffman, Irving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt 141999.
- Goltz, Dagny von der: Krankheit und Heilung in der neutestamentlichen Forschung des 20. Jahrhunderts, Erlangen 1998 (Diss. masch.).
- Gössmann, Elisabeth u.a. (Hg.): Wörterbuch der Feministischen Theologie, Gütersloh 2002.
- Götzmann, Arnd/Herrmann, Volker/Stein, Jürgen (Hg.): Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. FS Theodor Strohm, Stuttgart 1998.
- Gollwitzer-Voll, Woty (Hg.): „... macht Kranke gesund!“ Heilen als Aufgabe der Kirche, München 2004.
- Gollwitzer-Voll, Woty: Christus Medicus – Heilung als Mysterium. Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie, Paderborn 2007.
- Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 1989.
- Gräb, Wilhelm: Art. „Sünde VIII. Praktisch-Theologisch“, in: TRE 32 (2001), 436-442.

- Grau, Karin: „Healing Power“ – Ansätze zu einer Theologie der Heilung im Werk Paul Tillichs (Tillich-Studien 4), Münster-Hamburg-London 1999.
- Greinacher, Norbert: Wer von uns ist nicht behindert?, in: Reinhold Bärenz (Hg.), Theologie, die hört und sieht. FS Josef Bommer zum 75. Geburtstag, Würzburg 1998, 34-41.
- Grewel, Hans: Leben mit Beeinträchtigungen. Gesundheit, Krankheit, Behinderung im Spannungsfeld von Theologie und Sozialpolitik, in: WzM 41 (1989), 386-401.
- Griebel, Michael: Predigt zwischen Kerygma und Kunst. Fundamentalhomiletische Überlegungen zu den Herausforderungen der Homiletik in der Postmoderne (BEG 10), Neukirchen-Vluyn 2009
- Grimm, Werner: Art. „*ἰατρικὴ*“, in: EWNT II (1981), 354-357.
- Gröschke, Dieter: Behinderung als ‚Leiden‘? – Biopolitik der Behinderung zwischen einer Ethik des Heilens und einem Ethos des Imperfekten, in: Markus Dederich (Hg.), Bioethik und Behinderung, Bad Heilbrunn/Obb. 2003, 167-192.
- Grözinger, Albrecht: Seelsorge als Rekonstruktion von Lebensgeschichte, in: WzM 38 (1986), 178-188.
- Grözinger, Albrecht: Die Predigt soll nicht Antwort geben, sondern Antworten finden helfen. Zum Verständnis der Predigt bei Henning Luther, in: ThPr 27 (1992), 209-218.
- Grözinger, Albrecht: Toleranz und Leidenschaft. Über das Predigen in einer pluralistischen Gesellschaft, Gütersloh 2004.
- Grözinger, Albrecht: Homiletik. Lehrbuch Praktische Theologie Bd. 2, Göttingen 2008.
- Grözinger, Albrecht/Lott, Jürgen (Hg.): Gelebte Religion. Im Brennpunkt praktisch-theologischen Denkens und Handelns (Hermeneutika 6: Practica), Rheinbach-Merzbach 1997.
- Groß, Walter/Kuschel, Karl-Josef: „Ich schaffe Finsternis und Unheil!“ Ist Gott verantwortlich für das Übel, Mainz 1992.
- Grundmann, Christoffer H.: Heilung als Thema der Theologie, in: ThLZ 130 (2005), 231-246.

- Grundmann, Christoffer H.: Die Leibhaftigkeit des Heils bezeugen. Über Heilungen, die Verkündigung des Wortes und den ureigenen Auftrag der Kirche, in: Christof Gestrich, Thomas Wabel (Hg.), *An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung* (Beiheft 2007 zur BThZ), Berlin 2007, 154-177.
- Grundmann, Christoffer H.: Heilung – Glaube – Liturgie. Theologische Überlegungen zum Heilungsauftrag der Kirche, in: *DtPfrBl* 108 (2008), 577-581.
- Grundmann, Christoffer/Hollnagel, Dorothea/Klessmann, Michael/Potenberg, Joachim/ Rimpau, Wilhelm/Gestrich, Christof [TeilnehmerInnen]: Podiumsdiskussion, in: Gestrich, Christof, Thomas Wabel (Hg.), *An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung* (Beiheft 2007 zur BThZ), Berlin 2007, 180-186.
- Grundmann, Walter: *Das Evangelium nach Matthäus* (ThHK 1), Berlin 1968.
- Härle, Wilfried (Hg.): *Kirche und Gesellschaft. Analysen – Reflexionen Perspektiven*, Stuttgart 1989.
- Härle, Wilfried u.a. (Hg.): *Systematisch praktisch. FS Reiner Preul* (MthSt 80), Marburg 2005.
- Härle, Wilfried: *Dogmatik* [1995], Berlin-New York ³2007.
- Hagen, Thomas: *Krankheit – Weg in die Isolation oder Weg zur Identität. Theologisch-ethische Untersuchung über das Kranksein* (SGKMT 34), Regensburg 1999.
- Hartung, Marianne: *Angst und Schuld in Tiefenpsychologie und Theologie*, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1979.
- Haslinger, Herbert: *Diakonie zwischen Mensch, Kirche und Gesellschaft. Eine praktisch-theologische Untersuchung der diakonischen Praxis unter dem Kriterium des Subjektseins des Menschen* (STPS 18), Würzburg 1996.
- Haslinger, Herbert: *Caritas – Soziale Dienstleistung oder Schule christlicher Humanität?*, in: *WzM* 59 (2007), 164-176.
- Hauschildt, Wolf-Dieter: *Lehrbuch der Kirchen- und Dogmengeschichte, Bd. 2: Reformation und Neuzeit*, Gütersloh 1999.
- Heckel, Ulrich: *Kraft in Schwachheit. Untersuchungen zu 2. Kor 10-13*, Tübingen 1993.
- Heek, Andreas: *Behinderte Gemeinde? Die Bedeutung von Inklusion für die Behindertenpastoral*, in: *WzM* 59 (2007), 30-38.

- Heimbrock, Hans-Günter: Probleme und Aufgaben christlicher Theologie zur Rehabilitation Behinderter, in: PTh 73 (1984), 224-234.
- Heimbrock, Hans-Günter: Art. „Behinderte Menschen“, in: RGG 1 (41998), 1219-1220.
- Heinrichs, Johannes: Art. „Sinn/Sinnfrage I. Philosophisch“, in: TRE 31 (2000), 285-293.
- Held, Hans Joachim (Hg.): Von Nairobi bis Canberra. Evangelische Kirche in Deutschland und Ökumenischer Rat der Kirchen im Dialog. Teil III: Von Vancouver 1983 bis Canberra 1991 (KJ 119/120 (1992/93)), Gütersloh 1996.
- Henke, Katharina/Marzinik-Boness, Annette (Hg.): „Aus dem etwas machen, wozu ich gemacht worden bin“. Gestaltseelsorge und Integrative Pastoralarbeit (PTh 75), Stuttgart 2005.
- Herbst, Hans R.: Behinderte Menschen in Kirche und Gesellschaft, Stuttgart-Berlin-Köln 1999.
- Hermes, Gisela/Köbsell, Swantje (Hg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003, Kassel 2003.
- Herms, Eilert (Hg.): Menschenbild und Menschenwürde (Veröffentlichungen der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Theologie 17), Gütersloh 2001.
- Heye, Heyen: Logotherapie, Theologie und Pastoraltheologie. Zum Tode Viktor E. Frankls, in: WzM 50 (1998), 242-246.
- Höver, Gerhard: Menschenbilder. Der caritative Auftrag und die gesellschaftliche Verpflichtung der Kirche für Menschen mit Behinderungen, in: ZME 43 (1997), 111-130.
- Huber, Wolfgang: Art. „Menschenrechte/Menschenwürde“, in: TRE 22 (1992), 577-602.
- Huber, Wolfgang: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche [1991], in: ThLZ 118 (1993), 173-175.
- Huber, Wolfgang: Grenzen des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht, in: ZEE 38 (1994), 41-53.

- Huber, Wolfgang: Statement Pressekonferenz Woche für das Leben 2009, Berlin, 30. März 2009, in: www.dbk.de/imperia/md/content/pressemitteilungen/2009-1/2009_040_statementhuber.pdf (Zugriff: 13.05.2009).
- Hübner, Jürgen: Art. „Gesundheit und Krankheit“, in: EKL 2 (31989), 158-161.
- Hull, John M.: Der gebrochene Körper in einer zerbrochenen Welt. Ein Beitrag zu einer christliche Lehre der Person aus der Sicht eines Menschen mit Behinderung, in: Gottfried Lutz, Veronika Zippert (Hg.), Grenzen in einem weiten Raum. Theologie und Behinderung, Leipzig 2007, 53-73 (Erstveröffentlichung in: Journal of Religion, Disability and Health, Vol. 7, No. 4, 2003, 5-23).
- Iwand, Hans-Joachim: Theologia crucis, in: ders., Nachgelassene Werke. Bd. 2: Vorträge und Aufsätze, hg. v. Helmut Gollwitzer, Walter Kreck, Karl Gerhard Steck, Ernst Wolf, München 1966, 381-398.
- Iwand, Hans-Joachim: Erläuterungen, in: H.H. Borchardt, G. Merz (Hg.), Martin Luther. Ausgewählte Werke. Ergänzungsreihe Bd. 1, München 31983, 253-315.
- Jäger, Alfred: Laudatio anlässlich der Verleihung des Johann-Hinrich-Wichern-Preises an D. Ulrich Bach, in: Diakonie Jahrbuch 2003, 227-229.
- Jaene, Horst Ingo: Der behinderte Mensch in den synop-tischen Evangelien und in der Apostelgeschichte, in: Hans-Georg Schmidt (Hg.), In der Schwäche ist Kraft. Behinderte Menschen im Alten und Neuen Testament, Hamburg 1979, 113-124.
- Jakob, Beate: „Heilet die Kranken.“ Jesu Heilungsauftrag an die Jünger gilt der Kirche, in: Diakonie 20 (1994), 241-247.
- Jakob, Beate: Kirche als heilende Gemeinschaft. Die christ-liche Gemeinde und ihr Heilungsauftrag heute, in: ÖR 54 (2005), 174-194.
- Janssen, Claudia/Wehn, Beate (Hg.): Wie Freiheit entsteht. Sozialgeschichtliche Bibelauslegungen, Gütersloh 1999.
- Jörns, Klaus-Peter: Notwendige Abschiede. Auf dem Weg zu einem glaubwürdigen Christentum, Gütersloh 32006.

- Joest, Wilfried: Dogmatik. Bd. 1: Die Wirklichkeit Gottes [1984], Göttingen 41995.
- Joest, Wilfried: Dogmatik. Bd. 2: Der Weg Gottes mit dem Menschen [1986], Göttingen 41996.
- Johannes Paul II.: Apostolisches Schreiben „Salvifici doloris“. Über den christlichen Sinn des menschlichen Leidens vom 11. Februar 1984, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Der Apostolische Stuhl 1984. Ansprachen, Predigten und Botschaften des Papstes. Erklärungen der Kongregationen, Köln 1984, 957-999.
- Josuttis, Manfred: Der Sinn der Krankheit. Ergebung oder Protest?, in: ders., Praxis des Evangeliums zwischen Politik und Religion, München 1974, 117-141.
- Josuttis, Manfred: Praxis des Evangeliums zwischen Politik und Religion, München 1974.
- Josuttis, Manfred: Zur Frage nach dem Sinn der Krankheit, in: WzM 27 (1975), 12-19.
- Jüngel, Eberhard: Quae supra nos, nihil ad nos. Eine Kurzformel der Lehre vom verborgenen Gott – im Anschluß an Luther interpretiert, in: EvTh 32 (1972), 197-240.
- Jüngel, Eberhard: Der Gott entsprechende Mensch. Bemerkungen zur Gottebenbildlichkeit des Menschen als Grundfigur theologischer Anthropologie, in: Hans-Georg Gadamer, Paul Vogler (Hg.), Neue Anthropologie. Bd. 6: Philosophische Anthropologie. Erster Teil, München 1975, 342-372.
- Jüngel, Eberhard: Das Opfer Jesu Christi als Sacramentum et Exemplum. Was bedeutet das Opfer Christi für den Beitrag der Kirchen zur Lebensbewältigung und Lebensgestaltung, in: Jahrbuch DW EKD 1986/87, 6-25.
- Jüngel, Eberhard: Das Evangelium von der Rechtfertigung des Gottlosen als Zentrum des christlichen Glaubens. Eine theologische Studie in ökumenischer Absicht, Tübingen 31999.
- Jüngel, Eberhard: Beziehungsreich. Perspektiven des Glaubens, Stuttgart 2002.

- Käsemann, Ernst: Die Gegenwart Christi: Das Kreuz, in: Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentags (Hg.), Deutscher Evangelischer Kirchentag 1967. Dokumente, Stuttgart 1967, 424-437.
- Käsemann, Ernst: Die Heilung des Besessenen. Neutestamentliche Gesichtspunkte zur Heilung der Krankheit unserer Zeit [1987], in: ders., In der Nachfolge des gekreuzigten Nazareners. Aufsätze und Vorträge aus dem Nachlass, hg. v. Rudolf Landau in Zusammenarbeit mit Wolfgang Kraus, Tübingen 2005, 191-2001.
- Kästner, Erich: Gesammelte Schriften für Erwachsene. Bd.1: Gedichte, München-Zürich 1969.
- Käßmann, Margot: Zur Heilung der Welt, in: KuD 50 (2004), 2-16.
- Karle, Isolde: Die Sehnsucht nach Heil und Heilung in der kirchlichen Praxis (2009), in: Günter Thomas, dies. (Hg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart 2009, 543-556.
- Karle, Isolde: Sinnlosigkeit aushalten! Ein Plädoyer gegen die Spiritualisierung von Krankheit, in: WzM 61 (2009), 19-34.
- Kaspar, Franz: Behinderung = Leid?, in: Thomas Schreijäck (Hg.), Werkstatt Zukunft. Bildung und Theologie im Horizont eschatologisch bestimmter Wirklichkeit. FS Hermann Pius Siller, Freiburg 2004, 125-134.
- Kammholz, Knut/Kiene, Henning/Neubert-Stegemann, Redlef/Ulrich, Gerhard (Hg.): solo verbo. FS für Bischof Dr. Hans Christian Knuth, Kiel 2008.
- Keupp, Heiner: Subjektsein heute. Zwischen postmoderner Diffusion und der Suche nach neuen Fundamenten, in: Albrecht Grözinger, Jürgen Lott (Hg.), Gelebte Religion. Im Brennpunkt praktisch-theologischen Denkens und Handelns, Rheinbach-Merzbach 1997, 99-129.
- Keupp, Heiner: Von der Fürsorge zur Befähigung zum aufrechten Gang, in: NELKB 61 (2006), 111-120.
- Keßler, Hildrun: Bibliodrama und Leiblichkeit. Leibhafte Textauslegung im theologischen und therapeutischen Diskurs, Stuttgart-Berlin-Köln 1996.
- Kiehn, Antje u.a. (Hg.): Bibliodrama, Stuttgart 1987.

- Kiehn, Antje: Die „großen Augenblicke“. Transzendenzerfahrungen im Bibliodrama, in: dies. u.a. (Hg.), Bibliodrama, Stuttgart 1987, 91-115.
- Kießling, Klaus: Seel(en)sorge im Religionsunterricht? Schulpastoral als Menschwerdung in Solidarität, in: Johannes Eurich, Christian Oelschlägel (Hg.), Diakonie und Bildung. Heinz Schmidt zum 65. Geburtstag, Stuttgart 2008, 414-431.
- Klee, Ernst: Euthanasie im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt a. M. 1983.
- Klee, Ernst: Art. „Behinderte“, in: EKL 1 (31986), Sp. 395-397.
- Klenk, Joachim: Mehr Mut!? (Rück)Blick auf das Jahr der Menschen mit Behinderungen, NELKB 58 (2003), 347-350.
- Klessmann, Michael: Gesundheit und Glaube, in: PTh 78 (1989), 158-173.
- Klessmann, Michael: [Rezension zu:] Ulrich Bach: „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren; ders., Dem Traum entsagen, mehr als ein Mensch zu sein. Auf dem Wege zu einer diakonischen Kirche, in: WzM 41 (1989), 427f.
- Klessmann, Michael: Von der Annahme der Schatten. Diakonie zwischen Anspruch und Wirklichkeit, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie 1991, 113-125.
- Klessmann, Michael: Identität und die Symbole des Glaubens. Ein problematischer und chancenreicher Zusammenhang, in: Dietrich Stollberg u.a. (Hg.), Identität im Wandel in Kirche und Gesellschaft. FS Richard Riess zum 60. Geburtstag, Göttingen 1998, 128-137.
- Klessmann, Michael: Gibt es eine prophetische Dimension in der Seelsorge im Krankenhaus?, in: Uta Pohl-Patalong, Frank Muchlinsky (Hg.), Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999, 127-139.
- Klessmann, Michael: Pastoralpsychologie. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn 32006.
- Klessmann, Michael: Heilsamer Glaube?! Über den Zusammenhang von Religiosität, Seelsorge und Heilung, in: Christof Gestrich, Thomas Wabel (Hg.): An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung (Beiheft 2007 zur BThZ), Berlin 2007, 130-148.
- Klessmann, Michael: Seelsorge. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn 2008.

- Knieling, Reiner: Was predigen wir? Eine Homiletik, Neu-kirchen-Vluy 2009.
- Koch, Traugott: Art. „Mensch VIII. 19. und 20. Jahrhundert“, in: TRE 22 (1992), 530-548.
- Körtner, Ulrich H.J.: Gesundheit um jeden Preis? Ziele und Kosten des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht, in: ZME 45 (1999), 303-317.
- Körtner, Ulrich H.J.: Mit Krankheit leben. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion, in: ThLZ 130 (2005), 1273-1290.
- Kollmann, Bernd: Jesus und die Christen als Wundertäter. Studien zu Magie, Medizin und Schamanismus in Antike und Christentum (FRALANT 170), Göttingen 1996.
- Kollmann, Bernd: Neutestamentliche Wundergeschichten. Biblisch-theologische Zugänge und Impulse für die Praxis, Stuttgart-Berlin-Köln 2002.
- Kollmann, Roland: Theodizee und Integration, in: Annebelle Pithan, Gottfried Adam, Roland Kollmann (Hg.), Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh 2002, 144-154.
- Kollmann, Roland: Religion und Behinderung. Anstöße zur Profilierung des christlichen Menschenbildes, Neukirchen-Vluy 2007.
- Korthaus, Michael: Kreuzestheologie. Geschichte und Gehalt eines Programmbegriffs in der evangelischen Theologie, Tübingen 2007.
- Krahe, Susanne: Der defekte Messias. Alternative Passionserzählungen, Neukirchen-Vluy 2002
- Krahe, Susanne: Schreiender Christus. Ein Gegenentwurf zum Traum von der menschlichen Vollkommenheit, in: zeitzeichen 6 (2005), Nr. 12, 8-11.
- Kraus, Hans-Joachim: Systematische Theologie im Kontext biblischer Geschichte und Eschatologie, Neukirchen-Vluy 1983.
- Kraus, Wolfgang (Hg.): Bioethik und Menschenbild bei Juden und Christen. Bewährungsfeld Anthropologie, Neukirchen-Vluy 1999.
- Krauß, Anne: Trotzdem Ja zur Heilung sagen. Überlegungen zum homiletischen Umgang mit Handicap und Heilung, in: GPM 63 (2008/09), 406-416.
- Krautter, Sylvia: „Nichts über uns ohne uns“. Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen, in: DtPfrBl 103 (2003), 414-416.

- Krebs, Heinz: Die Würde des behinderten Menschen aus medizinischer Sicht, in: Eilert Herms (Hg.), Menschenbild und Menschenwürde (Veröffentlichung der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Theologie 17), Gütersloh 2001, 232-252.
- Kreiner, Monika: „Dass ich blind war, fiel gar nicht auf.“ Bausteine zur pastoraltheologischen Biographieforschung, Münster 2004.
- Kreller, Helmut: Lebenserfahrung im Dialog. Bibliodrama zwischen Text und Selbsterfahrung, in: Elisabeth Naurath, Uta Pohl-Patalong (Hg.), Bibliodrama. Theorie – Praxis – Reflexion, Stuttgart 2002, 142-149.
- Kriechbaum, Friedel: Behinderte Theologie?, in: Gottfried Adam, Roland Kollmann, Annebelle Pithan (Hg.), „Blickwechsel“. Alltag von Menschen mit Behinderungen als Ausgangspunkt für Theologie und Pädagogik, Münster 1996, 55-63.
- Krüger, Hanfried/Müller-Römheld, Walter (Hg.): Bericht aus Nairobi. Ergebnisse, Erlebnisse, Ereignisse. Offizieller Bericht der fünften Vollversammlung der Ökumenischen Rates der Kirchen, Frankfurt 21976.
- Lachmann, Mareike: Praktische Theologie des Perspektivwechsels, in: WzM 58 (2006), 296-311.
- Lämmermann, Godwin: Wider „die gesellschaftliche Verdrängung von Schwäche“. Zu Henning Luthers Verständnis von Seelsorge und Diakonie, in: ThPr 27 (1992), 218-231.
- Lange, Ernst: Predigen als Beruf. Aufsätze zur Homiletik, Liturgie und Pfarramt, hg. u. mit e. Nachwort v. Rüdiger Schloz, München 21982.
- Lange, Ernst: Was nützt uns der Gottesdienst? [1973], in: ders., Predigen als Beruf. Aufsätze zur Homiletik, Liturgie und Pfarramt, hg. u. mit e. Nachwort v. Rüdiger Schloz, München 21982, 83-95.
- Lange, Ernst: Zur Aufgabe christlicher Rede [1968], in: Friedrich Wintzer (Hg.), Predigt. Texte zum Verständnis und zur Praxis der Predigt in der Neuzeit, München 1989, 192-207.
- Langer, Heidemarie: Vielleicht sogar Wunder. Heilungsgeschichten im Bibliodrama, Stuttgart 1991.
- Lanzerath, Dirk: Natürlichkeit der Person und mechanistisches Weltbild, in: Kurt Fleischhauer, Mechthild Dreyer (Hg.), Natur und Person im ethischen Disput, Freiburg 1998, 81-104.

- Lanzerath, Dirk: Krankheit und Gesundheit. Eine philosophische Annäherung an zwei Grundkategorien menschlichen Daseins, in: JCSW 47 (2006), 19-49.
- Leben und Zeugnis der Behinderten in der christlichen Gemeinde. Memorandum einer Konsultation in Bad Saarow/DDR, April 1978, in: epd-Dokumentation Nr. 36a/78, 1-11.
- Lederhilger, Severin (Hg.): Gott verlassen. Menschenwürde und Menschenbilder. 8. Ökumenische Sommerakademie Kremsmünster 2006 (Linzer Philosophisch-theologische Beiträge 15), Frankfurt a. M. 2007.
- Leimgruber, Stephan/Pithan, Annebelle/Spiekermann, Martin (Hg.): Der Mensch lebt nicht vom Brot allein. Forum für Heil- und Religionspädagogik, Münster 200.
- Leimgruber, Stephan/Pithan, Annebelle/Spiekermann, Martin (Hg.): Differenz als Chance – Lernen in der Begegnung, Münster 2003.
- Lemke, Thomas: Gesunde Körper – kranke Gesellschaft? Medizin im Zeitalter der Biopolitik, in: Zeitschrift für Biopolitik 2 (2003), 67-71.
- Lévinas, Emmanuel: Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie, München 31998.
- Liedke, Ulf: Beziehungsreiches Leben. Studien zu einer inklusiven Anthropologie für Menschen mit und ohne Behinderung (APTLH 59), Göttingen 2009.
- Liedke, Ulf: Gegebenheit – Gabe – Begabung? Systematisch-theologische Notizen zum Diskurs über „Behinderung“ und zu einer inklusiven Anthropologie für alle Menschen, in: PTh 98 (2009), 466-482.
- Lob-Hüdepohl, Andreas: Die Wertschätzung des Imperfekten. Einwendungen zu Gewissheitsannahmen der Biopolitik im Umgang mit Behinderung, in: *communio* 31 (2002), 513–524.
- Lob-Hüdepohl, Andreas [2006]: Inklusion nur eine Wortverschiebung? Professionsethische Anmerkungen zum neuen Paradigma in der Assistenz für Menschen mit Behinderungen, in: *Behinderung & Pastoral*, Nr. 9 vom Dezember 2006 [Themenschwerpunkt: Von der Integration zur Inklusion], hg. von Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz, 3-12.

- Loewenich, Walter von: *Luthers Theologia Crucis*, Witten 1982.
- Ludwig, Ralph: Um den Tod zu vermeiden, nehmen wir uns das Leben. Die neue Religion Gesundheit. Ein Gespräch mit Manfred Lütz, in: *Publik-Forum* Nr. 6 vom 24. März, 46-50.
- Luhmann, Niklas: Sinn als Grundbegriff der Soziologie, in: ders., Jürgen Habermas, *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie*, Frankfurt a. M. 1971, 25-100.
- Luther, Henning: Predigt als Handlung, in: *ZThK* 80 (1983), 223-243.
- Luther, Henning: Predigt als inszenierter Text, in: *ThPr* 18 (1983), 89-100.
- Luther, Henning: Grenze als Thema und Problem der Praktischen Theologie. Überlegungen zum Religionsverständnis, in: *ThPr* 19 (1984), 221-239.
- Luther, Henning: Religion, Subjekt, Erziehung. Grundbegriffe der Erwachsenenbildung am Beispiel der Praktischen Theologie Friedrich Niebergalls, München 1984.
- Luther, Henning: Alltagssorge und Seelsorge: Zur Kritik am Defizitmodell des Helfens, in: *WzM* 38 (1986), 2-17.
- Luther, Henning: Diakonische Seelsorge, in: *WzM* 40 (1988), 475-484.
- Luther, Henning: Wahrnehmen und Ausgrenzen oder die verdoppelte Verdrängung – Zur Tradition des seelsorgerlich-diakonischen Blicks, in: *ThPr* 23 (1988), 250-266.
- Luther, Henning: Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit, *WzM* 43 (1991), 262-273.
- Luther, Henning: Tod und Praxis. Die Toten als Herausforderung kirchlichen Handelns. Eine Rede, in: *ZThK* 88 (1991), 407-426.
- Luther, Henning: Identität und Fragment. Praktisch-theologische Überlegungen zur Unabschließbarkeit von Bildungsprozessen [1985], in: ders., *Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts*, Stuttgart 1992, 160-182, Anm. 283-293.
- Luther, Henning: *Religion und Alltag. Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts*, Stuttgart 1992.
- Luther, Henning: Die Lügen der Tröster. Das Beunruhigende des Glaubens als Herausforderung für die Seelsorge, in: *PrTh* 33 (1998), 163-176.

- Luther, Henning: Frech achtet die Liebe das Kleine. Biblische Texte in Szene setzen. Spätmoderne Predigten [1991], Stuttgart 2008.
- [Luther, Martin] Martin Luthers Evangelien-Auslegung, Dritter Teil: Markus- und Lukasevangelium (Mark. 1-13; Luk. 3-21), hg. v. Erwin Mühlhaupt, Göttingen 1953.
- Luther, Martin: In epistolam Pauli ad Galatas commentarius 1519. Capitulum Tertium, in: WA 2, 505,3-531,18.
- Luther, Martin: Sermon von dem Tauben und Stummen (12. Sonntag n. Trinitatis vom 7. September 1522), in: WA 10 III, 304-312.
- Luther, Martin: Predigt am 12. Sonntag nach Trinitatis (vom 27. August 1531), in: WA 34 II, 146-156.
- Luther, Martin: Predigt am 12. Sonntag nach Trinitatis (vom 8. September 1538), in: WA 46, 493-495.
- Luther, Martin: 5207. (Math. L. 352 (32^b)): Supposititius puer; Kilkropf, das es stets in kropf kilt; werell balck, in: WA.TR 5,8,33-9,39.
- Lott, Jürgen: „Religion und Alltag“. Henning Luthers „Bausteine zu einer Praktischen Theologie des Subjekts“, in: ThPr 27 (1992), 231-239.
- Lutz, Gottfried (Hg.): Berufen wie Mose. Menschen mit Behinderungen im Pfarramt. Mit einem Vorwort des Ratsvorsitzenden der EKD Präses Manfred Kock, Karlsruhe 2001.
- Lutz, Gottfried/Zippert, Veronika (Hg.): Grenzen in einem weiten Raum. Theologie und Behinderung, Leipzig 2007.
- Marquard, Reiner: Lebensbeginn und Pränataldiagnostik als sozial-ethische Probleme in seelsorgerlicher Verantwortung, in: WzM 56 (2004), 501-513.
- Mathwig, Frank: Behinderten Seelsorge – oder behindert Seelsorge? Bemerkungen zum theologisch-ethischen Verständnis von Menschen mit Behinderung, in: Behinderung & Pastoral, Nr. 7 vom Februar 2006 [Themenschwerpunkt: Barrierefreiheit], hg. von Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz, 14-23.
- Mattner, Dieter: Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart-Berlin-Köln 2000.
- McGilvray, James: Die verlorene Gesundheit – das verheißene Heil, Stuttgart 1982.

- Mehlhausen, Joachim: Art. „Krankheit VI. Reformationszeit“, in: TRE 19 (1990), 694-697.
- Mette, Norbert: [Rezension zu:] Ulrich Bach: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006, in: Diakonia 38 (2007), 376f.
- Metternich, Ulrike: Aufstehen und heil werden – Neutestamentliche Perspektiven, in: Claudia Janssen, Beate Wehn (Hg.), Wie Freiheit entsteht. Sozialgeschichtliche Bibelauslegungen, Gütersloh 1999, 56-60.
- Metternich, Ulrike: „Sie sagte ihm die ganze Wahrheit“. Die Erzählung von der „Blutflüssigen“ – feministisch gedeutet, Mainz 2000.
- Metternich, Ulrike: Art. „Krankheit/Heilung“, in: Elisabeth Gössmann u.a. (Hg.), Wörterbuch der Feministischen Theologie, Gütersloh 2002, 343-345.
- Metternich, Ulrike: Aufstehen und Heilsein. Die Entdeckung der dynamis in den synoptischen Wundererzählungen, in: BiKi 61 (2006), 76-72.
- Mödl, Ludwig/Schöttler, Heinz-Günther/Ulrich, Gerhard (Hg.): Das Evangelium ist eine Kraft Gottes. Die Predigt in den kulturellen Räumen der Gesellschaft. FS Rolf Zerfaß zum 65. Geburtstag, München 1999.
- Moltmann, Jürgen: Diakonie im Horizont des Reiches Gottes. Schritte zum Diakonentum aller Gläubigen. Mit einem Vorwort von Ulrich Bach und einem Geleitwort von Theodor Schober, Neukirchen-Vluyn 1984.
- Moltmann, Jürgen: Der Geist des Lebens. Eine ganzheitliche Pneumatologie, München 1991.
- Moltmann, Jürgen: Der gekreuzigte Gott. Das Kreuz Christi als Grund und Kritik christlicher Theologie [1972], Gütersloh 2002.
- Morris, David B.: Krankheit und Kultur. Plädoyer für ein neues Körperverständnis, München 2000.
- Mühlen, Karl-Heinz zur: Art. „Kreuz V. Reformationszeit“, in: TRE 19 (1990), 762-765.
- Mülhaupt, Erwin: „Spiegel“, „Stern“ und Luther, in: Luther 35 (1964), 81-88.
- Müller-Fahrenholz, Geiko (Hg.): Wir brauchen einander, Frankfurt 1979.

- Müller-Friese, Anita: Miteinander der Verschiedenen. Theologische Überlegungen zu einem integrativen Bildungsverständnis (FPDR 13), Weinheim 1996.
- Müller-Römheld, Walter (Hg.): Bericht aus Vancouver 1983. Offizieller Bericht der Sechsten Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen, Frankfurt 1983.
- Müller-Römheld, Walter (Hg.): Im Zeichen des Heiligen Geistes – Bericht aus Canberra 1991. Offizieller Bericht der Siebten Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen, Frankfurt a. M. 1991.
- Mürner, Christian: „Normalität“ und (Behinderten-) Pädagogik“, in: Behindertenpädagogik 17 (1978), 230-240.
- Mürner, Christian: Normalität und Behinderung, Weinheim u. Basel 1982.
- Mürner, Christian: Behinderung als Metapher. Pädagogik und Psychologie zwischen Wissenschaft und Kunst am Beispiel von Behinderten in der Literatur, Bern–Stuttgart 1990.
- Mürner, Christian: Philosophische Bedrohungen. Kommentare zur Bewertung der Behinderung, Frankfurt a. Main 1996.
- Mürner, Christian: Verborgene Behinderungen. 25 Porträts bekannter behinderter Persönlichkeiten, München 2000.
- Näf, Eleonore: Die heilsame Dimension des Bibliodramas und ein Vergleich mit dem Psychodrama (Praktische Theologie im Dialog 33), Fribourg 2008.
- Näf, Eleonore: Die heilsame Dimension des Bibliodramas. Ein theologischer Deutungsversuch, in: Diakonia 40 (2009), 45-50.
- Nauer, Doris: Seelsorgekonzepte im Widerstreit. Ein Kompendium, Stuttgart-Berlin-Köln 2001.
- Naumann, Michael: Moralischer Hörsturz. Oder: Taube Kinder auf Bestellung, in: Die Zeit Nr. 18 vom 25. April 2002, 1.
- Naurath, Elisabeth: Leib und Seele in Beziehung. Wenn biblische Texte im Bibliodrama lebendig werden, in: dies., Uta Pohl-Patalong (Hg.), Bibliodrama. Theorie – Praxis – Reflexion, Stuttgart 2002, 174-181.
- Naurath, Elisabeth/Pohl-Patalong, Uta (Hg.): Bibliodrama. Theorie – Praxis – Reflexion, Stuttgart 2002.

- Neumann, Josef N.: Die Mißgestalt des Menschen – ihre Deutung im Weltbild von Antike und Frühmittelalter, in: SAGM 76 (1992), 214-231.
- Neumann, Josef N.: „Böse und behindert“. Zur Geschichte eines Vorurteils, in: JK 55 (1994), 215-217.
- Nicol, Martin: Die Religion in Existenzanalyse und Logotherapie nach Viktor E. Frankl, in: WzM 38 (1986), 207-222.
- Nicol, Martin: Meditation bei Luther [1984], Göttingen 21991.
- Nicol, Martin: Preaching from Within. Homiletische Positionen aus Nordamerika, in: PTh 86 (1997), 295-309.
- Nicol, Martin: Grundwissen Praktische Theologie. Ein Arbeitsbuch, Stuttgart-Berlin-Köln 2000
- Nicol, Martin: To Make Things Happen. Homiletische Praxisimpulse aus den USA, in: Uta Pohl-Patalong, Frank Muchlinsky (Hg.), Predigen im Plural. Homiletische Perspektiven, Hamburg 2001, 46-54.
- Nicol, Martin: Einander ins Bild setzen. Dramaturgische Homiletik, Göttingen 2002.
- Nicol, Martin/Deeg, Alexander: Im Wechselschritt zur Kanzel. Praxisbuch Dramaturgische Homiletik, Göttingen 2005.
- Nörenberg, Klaus Dieter: Analogia imaginis. Der Symbolbegriff in der Theologie Paul Tillichs, Gütersloh 1966.
- Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche (Hg.): Dokumentation Nordelbisches Studien- und Entwicklungsprojekt „Behinderte Menschen leben in den Gemeinden“. Aufbau und Weg dahin, Weiterarbeit am Thema – in der Vernetzung mit Anderen -. Verfasserin: Eva Bohne, Kiel 21997.
- Nordenfelt, Lennard: On the nature of health. An action-theoretic approach, Dordrecht-Boston 1987.
- Novum Testamentum Graece, hg. v. Barbara u. Kurt Aland u.a., Stuttgart 271993.
- Nielsen, Helge Kjær: Heilung und Verkündigung. Das Verständnis der Heilung und ihres Verhältnisses zur Verkündigung bei Jesus und in der Ältesten Kirche (AThD 22), Leiden-New York-Kopenhagen-Köln 1987.

- Ökumenischer Rat der Kirchen [ÖRK] (Hg.): Auftrag zu heilen [engl. „The Healing Church“]. Eine Tagung in Tübingen 1964 (Studien des ÖRK Nr. 3), Genf 1966
- ÖRK (Hg.): Partners in life. The handicapped and The Church. Faith and Order Paper No. 89, Genf 1979.
- ÖRK (Hg.): Studiendokument „Der Heilungsauftrag der Kirchen“ (2005), in:
<http://www.oikoumene.org/de/dokumentation/documents/oerk-kommissionen/weltmission-und-evangelisation/konferenz-fuer-weltmission-athen-2005/vorbereitungspapier-nr-11-der-Heilungsauftrag-der-kirche.html> (Zugriff am: 18.03.2009).
- Owen, John Michael: Art. „Theologie“, in: EKL 4 (31996), 737-749.
- Pannenberg, Wolfhart: Was ist der Mensch? Die Anthropologie der Gegenwart im Lichte der Theologie [1962], Göttingen 31980.
- Philippi, Paul: Diakonik –Diagnose des Fehlens einer Disziplin, in: PTh 72 (1983), 177-186.
- Philippi, Paul: Diaconica. Über die soziale Dimension kirchlicher Verantwortung, Neukirchen-Vluyn 21989.
- Pichler, Josef/Heil, Christoph (Hg.): Heilungen und Wunder. Theologische, historische und medizinische Zugänge, Darmstadt 2007.
- Pithan, Annebelle/Adam, Gottfried/Kollmann, Roland (Hg.): Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh 2002.
- Pithan, Annebelle/Horst, Michael von der: Behindert altern in Freiheit und Würde, in: Martina Blasberg-Kuhnke, Andreas Wittrahm (Hg.), Altern in Freiheit und Würde. Handbuch christliche Altenarbeit, München 2007, 336-349.
- Pohl-Patalong, Uta/Muchlinsky, Frank (Hg.): Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999.
- Pohl-Patalong, Uta/Muchlinsky, Frank (Hg.): Predigen im Plural. Homiletische Perspektiven, Hamburg 2001.
- Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentags (Hg.): Deutscher Evangelischer Kirchentag Hannover 1967, Stuttgart-Berlin 1967.
- Pritz, Alfred/Petzold, Hilarion G. (Hg.): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Paderborn 1992.

- Rad, Gerhard von: Gesammelte Studien zum Alten Testament, München 1958.
- Rad, Gerhard von: Aspekte alttestamentlichen Weltverständnisses, in: EvTh 26 (1964), 57-73
- Radl, Walter: Art. " σῶζω ", in: EWNT III (1983), 765-770.
- Ratschow, Carl Heinz: Art. „Eschatologie VIII. Systematisch-theologisch“, in: TRE 10 (1982), 334-363.
- Rendtorff, Trutz: Ethik. Grundelemente, Methodologie und Konkreteionen einer ethischen Theologie, Bd. 1, Stuttgart-Berlin-Köln 21990.
- Rendtorff, Trutz: Ethik. Grundelemente, Methodologie und Konkreteionen einer ethischen Theologie, Bd. 2, Stuttgart-Berlin-Köln 21991.
- Riemeyer, Jörg: Die Logotherapie Viktor Frankls. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie, Gütersloh 2002.
- Riess, Richard: Die Wandlung des Schmerzes. Zur Seelsorge in der modernen Welt, Göttingen 2009.
- Ringeling, Hermann: Der diakonische Auftrag der Kirche – Versuch eines Konzeptes, in: WzM 37 (1985), 199-216.
- Ringeling, Hermann: Christliche Ethik im Dialog. Beiträge zur Fundamental- und Lebensethik II (SThE 32), Freiburg-Wien 1991.
- Ritschl, Dietrich: Art. „Heilung“, in: EKL 2 (31989), 475-477.
- Ritschl, Dietrich: Heilung auf verschiedene Weisen?, in: ThPr 24 (1989), 28-34.
- Ritter, Werner H./Hanisch, Helmut/Nestler, Erich/Gramzow, Christoph (Hg.): Leid und Gott. Aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen, Göttingen 2006.
- Ritter, Werner H./Albrecht, Michaela (Hg.): Zeichen und Wunder. Interdisziplinäre Zugänge (BTSP 31), Göttingen 2007.
- Ritter, Werner H./Wolf, Bernhard (Hg.): Heilung – Energie – Geist. Heilung zwischen Wissenschaft, Religion und Geschäft (BTSP 26), Göttingen 2005.
- Röckle, Gerhard (Hg.): Diakonische Kirche. Sendung – Dienst – Leitung. Versuche einer theologischen Orientierung, Neukirchen-Vluyn 1990.
- Roehl, Wolfgang G.: Art. „Dämonen“, in: EKL 1 (31986), 781-784.

- Röhlin, Karl-Heinz: Sinnorientierte Seelsorge. Die Existenzanalyse und Logotherapie V. E. Frankls im Vergleich mit den neueren evangelischen Seelsorge-Konzeptionen und als Impuls für die kirchliche Seelsorge, München 1986.
- Rössler, Dietrich: Der Arzt zwischen Technik und Humanität. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen, München 1977.
- Rössler, Dietrich: Vom Sinn der Krankheit, in: Jan Rohls, Gunther Wenz (Hg.), Vernunft des Glaubens. Wissenschaftliche Theologie und kirchliche Lehre. FS zum 60. Geburtstag von Wolfhart Pannenberg, Göttingen 1988, 196-209.
- Roloff, Jürgen: Art. „Heil 1. Biblisches H.verständnis (AT/NT)“, in: EKL 2 (31989), 413-416.
- Roloff, Jürgen: Art. „Paulus“, in: EKL 3 (31992), 1088-1097.
- Roloff, Jürgen: Zur diakonischen Dimension und Bedeutung von Gottesdienst und Herrenmahl, in: Gerhard K. Schäfer, Theodor Strohm (Hg.), Diakonie – biblische Grundlagen und Orientierungen. Ein Arbeitsbuch zur theologischen Verständigung über den diakonischen Auftrag, Heidelberg 21994, 186-201.
- Roloff, Jürgen: Jesus, München 2000.
- Ruddat, Günter: (Wie) Können sich Behinderte und Nicht-Behinderte verstehen? Annäherungsversuche im Umfeld liturgischer Didaktik, in: Dietrich Zilleßen, Stefan Alkier, Ralf Koerrenz, Harald Schröter (Hg.), Praktisch-theologische Hermeneutik, Rheinbach-Merzbach 1991, 433-444.
- Ruddat, Günter: Diakonische Spiritualität, in: ders., Gerhard K. Schäfer (Hg.), Diakonisches Kompendium, Göttingen 2005, 407-420.
- Ruddat, Günter/Schäfer, Gerhard K. (Hg.): Diakonisches Kompendium, Göttingen 2005.
- Runschke, Ursula: Bibliodrama – ein erkundendes Spiel zur Überwindung der Kluft zwischen Gedanken und Tat, in: baugerüst 37 (1985), 148-153.
- Ruschke, Werner M.: Heil – Heilung – Leben mit Behinderung. Johannes Busch gewidmet für sieben Jahre Zusammenarbeit, in: Diakonie 20 (1994), 202-207.

- Ruschke, Werner M.: Einer trage des anderen Last. Plädoyer für eine diakonische Theologie und Praxis, Bielefeld 1997.
- Sauer, Gerd/Bach, Ulrich/Eisermann, Siegbert (Hg.): Wer in der Liebe bleibt. Grundlagen und Praxis einer Diakonischen Kirche. Christoph Theurer zum 60. Geburtstag zugeeignet, Stuttgart 1986.
- Sauter, Gerhard: Art. „Rechtfertigung VII. Dogmatisch“, in: TRE 28 (1997), 352-364.
- Schädle-Deininger, Hilde: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006, in: Psych Pflege 14 (2008), 175f.
- Schäfer-Bossert, Stefanie: Vom Leben gezeichnet – zum Leben befreit. Skizzen einer Theologie der Narben, in: Carmen Rivuzumwami, dies. (Hg), Aufbruch ins Alter. Ein Lese-, Denk- und Praxisbuch, Stuttgart 2008, 100-116.
- Schäfer, Gerhard K./Strohm, Theodor (Hg.): Diakonie – biblische Grundlagen und Orientierungen. Ein Arbeitsbuch zur theologischen Verständigung über den diakonischen Auftrag, Heidelberg 21994.
- Schätzing, Eberhard: Ekklesiogene Neurosen, in: WzM 7 (1955), 97-108.
- Scharfenberg, Roland: Wenn Gott nicht heilt. Theologische Schlaglichter auf ein seelsorgerliches Problem, Nürnberg 2005.
- Schelkle, Karl Hermann: Art. "σωτηρία", in: EWNT III (1983), 784-788.
- Schelkle, Karl Hermann: Art. "σωτήριος, σωτήριον", in: EWNT III (1983), 789.
- Schernus, Renate: Kranksein und Suche nach Sinn, in: dies., Karl Bonhoeffer, Johannes Busch, Ursula Plog (Hg.), „... in einer bedrohten Lebenswelt“. Verantwortliches therapeutisches Handeln heute (Bethel-Beiträge 34), Bielefeld 1987, 7-29.
- Schernus, Renate/Bonhoeffer, Karl/Busch, Johannes/Plog, Ursula (Hg.): „... in einer bedrohten Lebenswelt“. Verantwortliches therapeutisches Handeln heute (Bethel-Beiträge 34), Bielefeld 1987.
- Schibilsky, Michael: Kirche und ihre Glaubwürdigkeit. Legitimationsprobleme einer Überzeugungs-Gemeinschaft, in: PTh 77 (1988), 362-282.

- Schibilsky, Michael: Dialogische Diakonie. Eine Einleitung, in: ders. (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 5-24.
- Schibilsky, Michael: Ethik der Menschenwürde. Das Menschenbild in der Diakonie – Gegenwärtige Herausforderungen, in: ders. (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 209-227.
- Schibilsky, Michael (Hg.): Kursbuch Diakonie. Ulrich Bach zum 60. Geburtstag, Neukirchen-Vluyn 1991.
- Schibilsky, Michael: Ist Menschenwürde teilbar? Eine Herausforderung an die Verantwortung des Christen, in: Friedrich-Wilhelm Pape, Hans Schoch (Hg.), Aus der Geschichte lernen. Die Zukunft gemeinsam gestalten. Christliche Verantwortung für behinderte Menschen, Stuttgart 1992, 56-85.
- Schibilsky, Michael/Zitt, Renate: Einleitung, in: dies. (Hg.), Theologie und Diakonie, Gütersloh 2004, 9-39.
- Schibilsky, Michael/Zitt, Renate (Hg.): Theologie und Diakonie (Veröffentlichungen der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Theologie 25) , Gütersloh 2004.
- Schieder, Rolf: Seelsorge und Selbstsorge, in: Uta Pohl-Patalong, Frank Muchlinsky (Hg.), Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999, 102-112.
- Schipperges, Heinrich: Gesundheit – Krankheit – Heilung, in: Franz Böckle u.a. (Hg.), Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft. Teilbd. 10, Freiburg 1981, 51-84.
- Schipperges, Heinrich: Art. „Krankheit IV. Alte Kirche“, in: TRE 19 (1990), 686-689.
- Schirrmacher, Thomas: Der Papst und das Leiden. Warum der Papst nicht zurücktritt. Die biblischen Grundlagen des Apostolischen Schreibens ‚Salvifici Doloris‘ (1984) über die Bedeutung des Leidens, Nürnberg 2002.
- Schleissing, Stephan/Stäblein, Christian: Markus 7,31-37: Mehr vom Gleichen, in: PSt(S) I/2 (2008/09), 112-119.
- Schmidt, Hans-Georg (Hg.): In der Schwäche ist Kraft. Behinderte Menschen im Alten und Neuen Testament, Hamburg 1979.
- Schmithals, Walter: Das Evangelium nach Markus, Bd.1: Mk 1,1-9,1 (ÖTK 2/1), Gütersloh 1986.

- Schmitt, Eric-Emmanuel: Oskar und die Dame in Rosa. Aus dem Französischen von A. und P. Becker, Zürich 2003.
- Schneider-Harpprecht, Christoph: Umgang mit Krankheit in anderen Kulturen, in: Michael Böhme, Friedrich-Wilhelm Lindemann, Bettina Naumann, Wolfgang Ratzmann (Hg.), Entwickeltes Leben. Neue Herausforderungen für die Seelsorge. FS Jürgen Ziemer zum 65. Geburtstag, Leipzig 2002, 199-218.
- Schneider-Flume, Gunda: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006, in: ThLZ 132 (2007), 1235-1237.
- Schneider-Flume, Gunda: Leben ist kostbar. Wider die Tyrannei des gelingenden Lebens, Göttingen ³2008.
- Schneider-Flume, Gunda: Perfekionierte Gesundheit als Heil? Theologische Überlegungen zu Ganzheit, Heil und Heilung, in: WzM 61 (2009), 133-150.
- Schockenhoff, Eberhard: Wie perfekt muss der Mensch sein? Chancen und Risiken der genetischen Medizin aus ethischer Sicht, in: Annette Leonhardt (Hg.), Wie perfekt muss der Mensch sein? Behinderung, molekulare Medizin und Ethik, München-Basel 2004, 131-149.
- Schottroff, Luise/Wacker, Marie-Theres: Kompendium Feministische Bibelauslegung, Gütersloh 1998.
- Schrage, Wolfgang: Heil und Heilung im Neuen Testament, in: Gerhard K. Schäfer, Theodor Strohm (Hg.), Diakonie – biblische Grundlagen und Orientierungen. Ein Arbeitsbuch zur theologischen Verständigung über den diakonischen Auftrag, Heidelberg ²1994, 327-244.
- Schreiner, Lothar: Art. „Kontextuelle Theologie“, in: EKL 2 (³1989), 1418-1422.
- Schröer, Henning: Bibliodrama als theologische Herausforderung, in: EvErz 48 (1996), 42-46.
- Schubert, Britta von: Behinderung und selbstbestimmtes Leben. Das HELIOS-Programm der Europäischen Gemeinschaft – neue Aufgaben diakonisch-sozialer Arbeit in Europa (DWS 4), Heidelberg 1995.

- Schubert, Britta von: Kirche und Gesellschaft: „Humanvermögen“ – das Lebensrecht behinderter Kinder. Stellungnahme zum Familienbericht der Bundesregierung, in: PrTh 31 (1996), 99-106.
- Schubert, Britta von: „Die Letzten müssen die Ersten sein“. Verpflichtungen der Diakonie für psychisch kranke Menschen, in: PrTh 32 (1997), 302-311.
- Schubert, Britta von: Integration und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Entwicklungen und Handlungsoptionen in ökumenischer Perspektive, in: Arnd Götzelmann, Volker Herrmann, Jürgen Stein (Hg.), Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexionen und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. FS Theodor Strohm, Stuttgart 1998, 321-339.
- Schubert, Britta von: Integration von Menschen mit Behinderungen im Vereinten Europa, in: Gottfried Adam, Roland Kollmann, Annette Pithan (Hg.), Mit Leid umgehen, Münster 1998, 239-261.
- Schuchardt, Erika: Warum gerade ich ...? Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts, Göttingen 122006.
- Schüssler Fiorenza, Elisabeth: Brot statt Steine. Die Herausforderung einer feministischen Interpretation der Bibel, Freiburg/Schweiz 1988.
- Schulz, Ehrenfried: Wenn es um die Lebensmöglichkeiten der Schwachen und Behinderten geht... Das Leid als „Gottes Anruf“ an die Gesunden, in: Erich Garhammer, Peter Scheuchenpflug, Hubert Windisch (Hg.), Provokative Seelsorge. Wegmarkierungen heutiger Pastoraltheologie. FS Konrad Baumgartner, Freiburg-Basel-Wien 2000, 348-364
- Schwartz, Werner: Art. „Sinn“, in: EKL 4 (31996), 250-254.
- Schweiker, Wolfhard: Inklusion jetzt! Konsequenzen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Raum der Kirche – ein Impulspapier zur Diskussion und Umsetzung, in: DtPfrBl 1009 (2009), 494f.
- Schweizer, Eduard: Das Evangelium nach Markus (NTD 1), Göttingen 1967.

- Schweizer, Eduard, Die diakonische Struktur der neutestamentlichen Gemeinde, in: Gerhard K. Schäfer, Theodor Strohm (Hg.), Diakonie – biblische Grundlagen und Orientierungen. Ein Arbeitsbuch zur theologischen Verständigung über den diakonischen Auftrag, Heidelberg ²1994, 159-185.
- Schwendemann, Wilhelm: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: „Heilende Gemeinde“? Versuch, einen Trend zu korrigieren, Neukirchen-Vluyn 1988, in: Diakonie 15 (1989), 187f.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz/Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.): Woche für das Leben. Leithema 2008-2010: Gesund oder krank – von Gott geliebt. Gemeinsam mit Grenzen leben, Waiblingen-Hohenacker 2009.
- Seils, Martin: Art. „Heil und Erlösung. VI. Dogmatisch“, in: TRE 14 (1985), 622-637.
- Seim, Jürgen: Kranksein, Behindertsein, Menschsein, in: ders. (Hg.), mehr ist eben nicht. Kranksein, Behindertsein, Menschsein. Beiträge des Arbeitskreises Kirche und „Euthanasie“ der Evangelischen Kirche im Rheinland, Gütersloh 1988, 22-51.
- Siemann, Jutta: Art. „Sinn/Sinnfrage III. Praktisch-theologisch“, in: TRE 31 (2000), 298-301.
- Siller, Hermann Pius: In finsternen Zeiten Gott suchen – Von unseren Befangenheiten im Leiden, in: Sönke Abeldt u. a. (Hg.), „... was es bedeutet, verletzbarer Mensch zu sein.“ Erziehungswissenschaft im Gespräch mit Theologie, Philosophie und Gesellschaftstheorie. FS Helmut Peukert zum 65. Geburtstag, Mainz 2000, 107-118.
- Smid, Hillard: Heil und Heilung im Markusevangelium. Ein Gespräch mit Ulrich Bach, Heidelberg 1999 (masch.)
- Sölle, Dorothee: Leiden [1973], Stuttgart 2002.
- Sonntag, Susan: Krankheit als Metapher [engl. 1978], Frankfurt a. M. 1992.
- Spaemann, Robert: Der Personbegriff im Spannungsfeld von Anthropologie und Ethik – Sind alle Menschen Personen?, in: A. Frewer u. C. Rödel (Hg.), Person und Ethik. Historische und systematische Aspekte zwischen medizinischer Anthropologie und Ethik, Erlangen-Jena 1993.
- Spaemann, Robert: Glück und Wohlwollen. Versuch über Ethik, Stuttgart ⁴1998.

- Speck, Otto: Art. „Heilpädagogik“, in: TRE 14 (1985), 754-757.
- Spiegel, Yorik: ... Wunder dauern etwas länger. Biblische Heilungsgeschichten in heutigem Kontext, in: ThPr 24 (1989), 34-39.
- Spiegel, Yorik: Der Prozeß des Trauerns, Gütersloh ⁸1995.
- Spiewak, Martin/Viviano, Astrid: WUNSchKIND, in: Die Zeit 57 (2002), Nr. 18 vom 25. April 2002, 27f.
- Splett, Jörg: Ars Aegrotandi?, in: ZME 53 (2007), 145-151.
- Stangier, Klaus-Werner: Willst Du gesund werden? Bibliodramatische Bearbeitung einer Heilungsgeschichte: Johannes 5,1-9, in: Psychodrama 5 (1992), 249-264.
- Steffensky, Fulbert: Hat Hiob eine Nachricht? Die Vernunft und die Unvernunft des Leidens, in: Annebelle Pithan u. a. (Hg.), Handbuch Integrative Religionspädagogik. Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde, Gütersloh 2002, 121-126.
- Steffensky, Fulbert: Mut zur Endlichkeit. Sterben in einer Gesellschaft der Sieger, Stuttgart 2007.
- Stiftung Deutsches Hygiene-Museum, Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch (Hg.): Der (im)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit. Begleitbuch zur Ausstellung Der (im-)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit im Deutschen Hygiene-Museum vom 20. Dezember 2000 bis 12. August 2001, Ostfildern-Ruit 2001.
- Stollberg, Dietrich: Seelsorge nach Henning Luther, in: PTh 81 (1992), 366-373.
- Stollberg, Dietrich u.a. (Hg.): Identität im Wandel in Kirche und Gesellschaft. FS Richard Riess zum 60. Geburtstag, Göttingen 1998.
- Strohm, Theodor: Art. „Befreiungstheologie“, in: EKL 1 (³1986), 380-383.
- Strohm, Theodor: [Rezension zu:] Ulrich Bach: „Heilende Gemeinde?“ Versuch, einen Trend zu korrigieren, Neukirchen-Vluyn 1988, in: ThPr 24 (1989), 71-73.
- Synopsis Quattuor Evangeliorum. Locis parallelis evangeliorum apocryphorum et patrum adhibitis, hg. v. Kurt Aland, ¹⁵1996.
- Szagun, Anna-Katharina: Behinderung. Ein gesellschaftliches, theologisches und pädagogisches Problem, Göttingen 1983-
- Tillich, Paul: Der Mut zum Sein, Stuttgart ²1954.
- Tillich, Paul: Systematische Theologie, Bd. 1, Frankfurt ⁸1984.

- Theißen, Gerd: Urchristliche Wundergeschichten. Ein Beitrag zur formgeschichtlichen Forschung der synoptischen Evangelien (StNT 8), Gütersloh 1974.
- Theißen, Gerd: Symbolisches Heilen in der Nachfolge Jesu. Neutestamentliche Überlegungen zum diakonischen Heilungsauftrag, in: Johannes Eurich, Christian Oelschlägel (Hg.), *Diakonie und Bildung*, Stuttgart 2008, 43-67.
- Theißen, Gerd/Merz, Annette: *Der historische Jesus*. Ein Lehrbuch, Göttingen 21997.
- Theurich, Henning: „Der Kranke will Heilung. Christus schenkt mehr: sein Heil“. – Was bedeuten die neutestamentlichen Heilungsgeschichten für heutige Menschen?, in: *ThPr* 24 (1989), 40-45.
- Thiede, Werner: Heilungswunder in der Sicht neuerer Dogmatik. Ein Beitrag zur Vorsehungslehre und Pneumatologie, in: *ZThK* 100 (2003), 90-117.
- Thielicke, Helmut: *Wer darf sterben?*, Freiburg 1979.
- Thilo, Hans-Joachim: Theologische Überlegungen zum medizinischen Verständnis der Heilung, in: *ThPr* 24 (1989), 56-63.
- Thomas, Günther/Karle, Isolde: *Krankheitsdeutung in der post-säkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch*, Stuttgart 2009.
- Trummer, Peter: *Daß meine Augen sich öffnen. Kleine biblische Erkenntnislehre am Beispiel der Blindenheilungen Jesu*, Stuttgart-Berlin-Köln 1998.
- Tück, Jan-Heiner: Die Kraft des Gebrechens. Warum der Papst nicht zurücktreten kann, in: *communio* 31 (2002), 381-387.
- Turre, Reinhard: Die Stärke der Schwachen. Theologische Perspektiven im Kontext pädagogischen und diakonischen Handelns, in: *Diakonie* 21 (1995), 49-55.
- Veijola, Timo: Art. „Segen und Fluch im Alten Testament“, in: *TRE* 31 (2000), 73-77.
- Waldschmidt, Anne (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies*, Kassel 2003.

- Waldschmidt, Anne: Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibel-normalistisches Dispositiv, in: Günther Cloerkes (Hg.), *Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen*, Heidelberg 2003, 83-101.
- Waldschmidt, Anne: Macht – Wissen – Körper. Anschlüsse an Michel Foucault in den Disability Studies, in: dies., Werner Schmidt (Hg.), *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld 2007, 55-77.
- Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hg.): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld 2007.
- Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner: *Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge – eine Einführung*, in: dies. (Hg.). *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld 2007, 9-28.
- Weidemann, Hans-Ulrich: „Was die welt vorwirfft, erwelet got“. Aspekte der theologia crucis in Luthers Magnificat-Kommentar von 1521, in: *KuD* 43 (1997), 77-96.
- Weiher, Erhard: *Das Geheimnis des Lebens berühren – Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfende*, Stuttgart 2008.
- Weizsäcker, Carl Friedrich von: *Der Garten des Menschlichen. Beiträge zur geschichtlichen Anthropologie*, München-Wien 1978.
- Welker, Michael (Hg.): *Diskussion über Jürgen Moltmanns Buch „Der gekreuzigte Gott“*, München 1979.
- Welker, Michael (Hg.): *Brennpunkt Diakonie. Rudolf Weth zum 60. Geburtstag*, Neukirchen-Vluyn 1997.
- Werner, Dietrich: *Ökumenische Perspektiven zum Heilungsauftrag von Kirche heute. Gesichtspunkte zur praktischen Umsetzung*, in: Knut Kammholz, Henning Keine, Redlef Neubert-Stegemann, Gerhard Ulrich (Hg.), *solo verbo*, Kiel 2008, 436-447.

- Weth, Rudolf: Diakonie in der Wende vom Sozialstaat zum Sozialmarkt, in: ders., (Hg.), *Totaler Markt und Menschenwürde. Herausforderungen und Aufgaben christlicher Anthropologie heute*, Neukirchen-Vluyn 1996, 111-118.
- Weth, Rudolf (Hg.): *Totaler Markt und Menschenwürde. Herausforderungen und Aufgaben christlicher Anthropologie heute*, Neukirchen-Vluyn 1996.
- Weth, Rudolf: Menschenbild und Menschenwürde in der Kontroverse mit der Bioethik aus diakonisch-theologischer Sicht, in: Ingo Baldermann u.a. (Hg.), *Menschenwürde (JBTh 15)*, Neukirchen-Vluyn 2001, 293-310.
- Weth, Rudolf: Ecce homo – Vom neuen Sehen des Menschen in der Diakonie. Biblisch-theologische Impulse zum diakonischen Menschenbild, in: Günter Thomas, Andreas Schüle (Hg.), *Gegenwart des lebendigen Christus*, Leipzig 2007, 363-390.
- Winkler, Eberhard: [Rezension zu:] Moltmann, Jürgen: *Diakonie im Horizont des Reiches Gottes. Schritte zum Diakonentum aller Gläubigen. Mit einem Beitrag von Ulrich Bach und einem Geleitwort von Theodor Schober*, Neukirchen-Vluyn 1984, in: *ThLZ* 110 (1985), 473.
- World Health Organization [WHO]: *Constitution of the World Health Organization*, 22 July 1946, Off.Rec. WHO 2.
- WHO: *Review of the Constitution and regional arrangements of the World Health Organization. Executive Board 101st Session, EB 101/7*, Genf 1997.
- Wiedemann, Hans-Georg/Opitz, Michael: Jakobus 5,13-16. Wenn jemand unter euch leidet, in: *PSt(S) IV/2 (2005/06)*, 187-196.
- Wilhelm, Dorothee: Fremdkörper – Produktive Irritationen in der Begegnung mit Behinderten, in: Gottfried Adam u.a. (Hg.), „Normal ist, verschieden zu sein.“ *Das Menschenbild in seiner Bedeutung für religionspädagogisches und sonderpädagogisches Handeln*, Münster 1994, 51-59.
- Wilhelm, Dorothee: Wer heilt hier wen? Und vor allem: wovon? Über biblische Heilungsgeschichten und andere Ärgernisse, in: *Schlangenbrut* 62 (1998), 10-12.
- Wilhelm, Dorothee: „Normal werden“ – war’s das? Kritik biblischer Heilungsgeschichten, in: *BiKi* 61 (2006), 103-105.

- Winkler, Eberhard: [Rezension zu:] Bach, Ulrich: „Gesunde“ und „Behinderte“. Gegen das Apartheitsdenken in Kirche und Gesellschaft, Gütersloh 1994, in: ThLZ 120 (1995), 185.
- Wintzer, Friedrich (Hg.): Predigt. Texte zum Verständnis und zur Praxis der Predigt in der Neuzeit, München 1989.
- Wir wurden nicht gefragt. Ein Lesebuch zu „Euthanasie“ und Menschenwürde, hg. v. Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen, bearb. v. Ulrich Bach und Michael Schibilsky, Bielefeld 1992.
- Zerfaß, Rolf: Das Evangelium gehört den Armen. Ökumenische Ressourcen diakonischer Arbeit, in: Michael Schibilsky (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, 299-308.
- Zerfaß, Rolf: Lebensnerv Caritas. Helfer brauchen Rückhalt, Freiburg-Basel-Wien 1995.
- Zerfaß, Rolf: [Rezension zu:] Ulrich Bach: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar, Neukirchen-Vluyn 2006, in: LS 58 (2007), 269-271.
- Ziemer, Jürgen: Ethische Orientierung als seelsorgerliche Aufgabe, in: Uta Pohl-Patalong, Frank Muchlinsky (Hg.), Seelsorge im Plural. Perspektiven für ein neues Jahrhundert, Hamburg 1999, 74-88.
- Ziemer, Jürgen: Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis, Göttingen 2000.

