
Martin Wendte (Hrsg.)

JESUS DER HEILER UND DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

INTERDISZIPLINÄRE UND
INTERNATIONALE PERSPEKTIVEN



JESUS DER HEILER UND DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

Martin Wendte (Hrsg.)

JESUS DER HEILER UND DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

INTERDISZIPLINÄRE UND INTERNATIONALE PERSPEKTIVEN



EVANGELISCHE VERLAGSANSTALT
Leipzig

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten
sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2018 by Evangelische Verlagsanstalt GmbH · Leipzig
Printed in Germany

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde auf alterungsbeständigem Papier gedruckt.

Cover: Zacharias Bähring, Leipzig
Satz: Konrad Triltsch GmbH, Ochsenfurt
Druck und Binden: Hubert & Co., Göttingen

ISBN 978-3-374-05364-3
www.eva-leipzig.de

VORWORT

»Christus medicus, Heiler und Heiland – Spannungsfelder in interkultureller Perspektive/Jesus Christ, Healer and Saviour – Areas of conflict in intercultural perspective« – so lautete der Titel einer Konferenz, die vom 4.–6. Juni 2016 an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen stattfand. Auf der Konferenz trafen sich Theologinnen und Theologen aus unterschiedlichen Ländern – aus Deutschland, aber auch aus Großbritannien, den USA und Kanada – und aus unterschiedlichen Disziplinen, vom Neuen Testament über die Systematische und die Praktische bis hin zur Interkulturellen Theologie. Sie tauschten ihre Perspektiven auf den Phänomenbereich von Jesus dem Heiler zur Zeit des geschichtlichen Jesus aus und überlegten, wie Jesus der Heiler in guter Weise in der heutigen Gesundheitsgesellschaft zur Sprache gebracht werden kann. Die überarbeiteten Vorträge der Konferenz sind in diesem Band abgedruckt, und zwei weitere Beiträge kamen noch hinzu: der von Alexander Kupsch und der von Sebastian Haen. Alexander Kupsch bedenkt mit den Pfingstkirchen und ihren Theologien einen Aspekt des Themas, der auf der Konferenz nicht hinreichend präsent war. Und Sebastian Haens Beitrag ist ein Kommentar zu der Konferenz als Ganzer und zu vielen der Beiträge im Einzelnen aus der Perspektive eines Mediziners, der mit großer Kompetenz auch an theologischen Fragen interessiert ist.

Es war mir eine Freude und eine Ehre, diese Konferenz auszurichten. Ich danke von Herzen allen, die diese Konferenz auf verschiedene Weisen unterstützt und mit ermöglicht haben. An erster Stelle danke ich der John Templeton Foundation, die das »Enhancing Life Project« finanzierte, und dem »Enhancing Life Project« selbst. Von 2015 bis 2017 war ich Mitglied dieses internationalen und interdisziplinären Forschungsverbundes mit seinen beiden Principal Investigators Professor Dr. Dr. h. c. William Schweiker, Chicago, und Prof. Dr. Dr. Günter Thomas, Bochum. Die Konferenz war Teil meines Forschungsprojektes für das »Enhancing Life Project«, und ohne die beiden Principal Investigators und ohne die vielen inspirierenden Mitforschenden und organisierenden Menschen wären mein Forschungsprojekt und auch diese Konferenz nicht denkbar gewe-

sen. Für viel Austausch und Unterstützung danke ich besonders Prof. Dr. Andrea Biehler, Dr. Aasim Padela und Dr. Markus Höfner – und allen anderen!

Bei der Planung und Durchführung der Konferenz wurde ich unterstützt von Andrea Aichele und von Lotte Pummerer, Alexander Kupsch und vielen anderen – herzlichen Dank für alle Hilfe! Lotte Pummerer hat mit einer eindrücklichen Kombination aus Übersicht und Detailversessenheit geholfen, die Beiträge für die Veröffentlichung in die gewünschte Form zu bringen – herzlichen Dank! Vielen Dank auch an den Verlag und namentlich an Frau Dietl, die den Veröffentlichungsprozess mit Kompetenz und Geduld begleitete.

Vor allem danke ich den Vortragenden auf der Konferenz dafür, dass sie alle eigens für die Konferenz so anregende Gedankengänge entwickelten und diese für die Veröffentlichung noch weiter anreicherten. Und ich danke den Vortragenden sowie allen Teilnehmenden der Konferenz für die intensiven, konstruktiven Debatten und Gespräche über Jesus den Heiler und die Gesundheitsgesellschaft. So macht Wissenschaft Sinn und (mir) Freude!

Last but not least danke ich meiner Frau, die mich auch dann trägt und erträgt, wenn ich Wissenschaft betreibe. Muchas gracias.

Dezember 2017, Martin Wendte

INHALT

Martin Wendte

- Einleitung: Jesus der Heiler und die Gesundheitsgesellschaft** 9
Drei Spannungsfelder und die Beiträge dieses Buches

Markus Mühling

- Wege des Heils und der Heilung** 19
Öffnende Überlegungen zum Christus medicus

Martin Bauspieß

- Jesus Christus als der eine Arzt** 35
Inkarnation und Heilung bei Ignatius von Antiochien und im Neuen Testament

Christoph Seibert

- Menschliche Glückssuche und gekreuzigter Christus** 55
Ethisch-theologische Überlegungen

Alexander Kupsch

- Arzt unter Ärzten** 79
Christus medicus und die pfingstlich-charismatische Heilungstheologie im Kontext moderner Medizin

Michael Nausner

- Participating in Christ** 99
Therapeutic Dimensions in Christian Discipleship from a Wesleyan Perspective

Brian Brock

- Health in a Fallen World** 117
Meditations on the Healthiest Guy I Know

Diane Stinton

- »People Cure, God Heals«** 145
African Perspectives on Jesus as Life-giver and Healer

Ruth Conrad

»Heil« und »Heilung« im Gottesdienst 171
Praktisch-theologische Überlegungen zu konfessionskulturellen und
christentumstheoretischen Differenzen

Henrik Simojoki

Jesus, der Therapeut, und die heutige Seelsorge 193
Eine poimenisch-christologische Spurensuche im Dialog mit der
populären Seelsorge- und Ratgeberliteratur

Sebastian P. Haen

Professional and Functional Diversification of the Historic *ιατρὸς* ... 207
Implications for Modern Medicine

Verzeichnis der Beitragenden 225

EINLEITUNG: JESUS DER HEILER UND DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

Drei Spannungsfelder und die Beiträge dieses Buches

Martin Wendte

1. DREI SPANNUNGSFELDER ...

»Unsere Vorväter bauten Kathedralen, wir bauen Krankenhäuser. Unsere Vorväter retteten ihre Seelen, wir retten unsere Figur. Im Jahr 2000 waren in Deutschland das erste Mal mehr Menschen Mitglied in einem Fitnessklub, als es Besucher eines durchschnittlichen römisch-katholischen Sonntagmorgen-Gottesdienstes gab. [...] Die Leute glauben nicht mehr an Gott, sie glauben an die Gesundheit. Alles, was sie früher für Gott taten, tun sie nun für ihre Gesundheit: fasten, gute Werke tun, Pilgerfahrten unternehmen.«¹

Als ich das erste Mal diese Worte des Psychiaters und Theologen Manfred Lütz las, musste ich laut loslachen. Ich fühlte mich an dem Tag sowieso schon entspannt, da ich gerade von einer Akupunktur-Sitzung zurückkam, welche mir half, einen gesünderen Zugang zum Leben als Ganzem zu erhalten. Als ich so entspannt auf der Akupunkturliege lag, stieg gerade ein Zitat aus den Untiefen meines Gedächtnisses auf – ein über hundert Jahre altes Zitat des berühmten Kirchengeschichtlers Adolf von Harnack. Dieser schrieb über die Anfänge des Christentums: »Das Christentum ist eine medicinische Religion«, und: »Die Kirche begann als das große Lazarett der Menschheit. Das Evangelium selbst ist als die Botschaft vom Heiland und von der Heilung in die Welt gekommen. Es wendet sich an die kranke Menschheit und verspricht ihr Gesundheit. Als Arzt ist Jesus in die Mitte seines Volkes getreten. [...] Die Medicin ist die Schwester der christlichen Religion.«²

¹ MANFRED LÜTZ, *Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitnesskult*. Ein Buch über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit und darüber, wie man länger Spaß am Leben hat, Hamburg 2002, 38.

² ADOLF VON HARNACK, *Medicinisches aus der Ältesten Kirchengeschichte*, Leipzig 1892, 89.

DAS ERSTE SPANNUNGSFELD UND DIE GESUNDHEITSGESELLSCHAFT

Wie aber stellt sich die Zuordnung von Medizin und christlicher Religion für unsere Gegenwart dar, oder wie ist Jesus der Heiler in der Gesundheitsgesellschaft des Westens zu verorten? Es werden schnell drei Spannungsfelder – drei areas of conflict – sichtbar, welche die Zuordnung der modernen Medizin und der heutigen Gesundheitsgesellschaft zur christlichen Religion und zu Jesus Christus prägen. Das erste Spannungsfeld ist das zwischen einer hohen Konzentration und bisweilen einer regelrechten Fixierung vieler Menschen auf ihre Gesundheit im biomedizinischen Sinne einerseits und den religiösen Praktiken und Überzeugungssystemen andererseits, welche ganz andere Vorstellungen von gelingendem Leben haben und vermitteln.

Auf der einen Seite also ist Fitness im Sinne von biomedizinischer Gesundheit nicht nur mit dem eigenen Wohlbefinden verbunden, sondern sogar mit eigenem Selbstwertgefühl und dem Verständnis der eigenen Identität. Empirische Studien zeigen, dass die eigene körperliche Gesundheit einen der oder sogar den höchsten Wert für viele Menschen darstellt. Diese Kopplung ist charakteristisch für die heutige Gesundheitsgesellschaft oder dafür, dass wir uns in der sogenannten »Dritten Gesundheitsrevolution« befinden.³ Die erste Revolution fand im 19. Jahrhundert statt. Es ist Teil des Projektes der Aufklärung und seiner utopischen Züge, anzustreben, dass die Gesellschaft als Ganze eine gesunde Gesellschaft wird. Vor allem angetrieben vom Staat ging es darum, die Infrastruktur und die Rechtslage zu verbessern und Sozialsysteme aufzubauen. Die zweite Revolution des Gesundheitswesens begann nach dem Zweiten Weltkrieg. Das Verständnis und die Praxis von Gesundheit wurde verstärkt an die Medizin gebunden – gerade, weil die Medizin weiterhin große Fortschritte machte. Entsprechend ging man zu Ärzten, von denen es immer mehr gab, wenn man sich um seine Gesundheit bzw. um seine Krankheit kümmern wollte.

Einerseits bewegen wir uns weiterhin in dem Grundverständnis der zweiten Gesundheitsrevolution. Zum anderen haben sich seit Ende der 1970er Jahre eine Reihe von wichtigen weiteren Entwicklungen ergeben, die gerade in den letzten 20 Jahren die Gesellschaften des Westens prägten. Seit 20 Jahren ist Gesundheit ein Megatrend in westlichen Gesellschaften, der damit eine Vielzahl gesellschaftlicher Subsysteme mit prägt: die Ökonomie, das Freizeitverhalten, Staat, Bildung etc. Wichtig ist, dass Gesundheit eine Dimension geworden ist, die die ganze Persönlichkeit betrifft, also neben der biologisch-medizinischen Dimension auch die soziale und die psychologische und spirituelle. Zugleich steht die biologisch-medizinische Gesundheit weiterhin im Mittelpunkt und bekommt eine neue Zuspitzung. Denn Fitness ist ein wesentlicher Aspekt unseres Ge-

³ Siehe zum Folgenden ILONA KICKBUSCH, *Die Gesundheitsgesellschaft. Ein Plädoyer für eine gesundheitsförderliche Politik*, Göttingen 2014, und auch GERALD MCKENNY, *To Relieve the Human Condition. Bioethics, Technology and the Body*, New York 1997.

sundheitsverständnisses, und Gesundheit wird zu einer positiven Größe: Es geht nicht um die Abwesenheit von Krankheit, sondern um allgemeines, umfassendes Wohlbefinden.

Dabei verschränken und verstärken sich drei Dimensionen und setzen eine enorme Prägekraft frei: Wie bereits erwähnt, wird Gesundheit mit menschlicher Identität verbunden. Umfragen belegen, dass Gesundheit ein überragend hoher Wert im Leben sehr vieler Menschen ist. Theologisch zugespitzt: Faktisch wird die Frage der Gesundheit im biomedizinischen Sinn nicht nur als Teil der guten Schöpfung angesehen, sondern für viele Menschen eng gekoppelt mit der des gelingenden Lebens oder des Heils. Zudem werden Gesundheit und Ökonomie zunehmend enger verbunden, mindestens in drei Hinsichten. So gibt es einen großen und ständig wachsenden Markt – eine Ökonomie – der Gesundheit: Menschen konsumieren etwa Kleidung und Nahrungsergänzungsmittel, um ihrer Fitness zuzuarbeiten. Zugleich ist das Gesundheitssystem für die, die erkranken, unter streng ökonomischen Gesichtspunkten und damit immer wieder gerade nicht zum Wohl des Patienten durchorganisiert. Zudem verlangen Teile der gegenwärtigen Arbeitswelt sehr gesunde Arbeitnehmer, haben aber aufgrund von Zeitverknappung in Arbeitsabläufen und verlangter hoher Flexibilität und Erreichbarkeit krankmachende Tendenzen. Dritter Aspekt der heutigen, dritten Gesundheitsrevolution: Gesundheit wird eingeschätzt als durch die Individuen machbar, so dass diese auch haftbar sind für ihre eigene Gesundheit. Wiederum in theologischer Begrifflichkeit: Gesundheit wird nicht so sehr als gute Gabe Gottes wahrgenommen, sondern vielmehr als Aufgabe zu beständiger Verbesserung.

So verstärken sich die drei Aspekte von Gesundheit heute: Es ist jedem Einzelnen von uns beständig aufgegeben, immer gesünder und fitter zu werden. Lifestyle becomes Health-Style. So werden wir immer mehr wir selbst, oder wir bekommen es zumindest hin, in der Schule und am Arbeitsplatz gute Leistung zu bringen.

Kehren wir nach diesen Hinweisen zur Gesundheitsgesellschaft zum anderen Pol des ersten Spannungsfeldes zurück: Während Fitness eng mit gelingendem Leben verbunden wird und damit bisweilen quasi-religiöse Züge annimmt, verlieren die etablierten Religionen und gerade die großen Kirchen als die traditionellen Orte und Praktiken, die für das gelingende Leben zuständig sind, an Relevanz und Mitgliedern. Das mag auch daran liegen, dass die großen Kirchen im Westen – und gerade in Europa – oftmals keine engere Verbindung von Leib- und Seelsorge anbieten, sondern die Dimensionen der Gesundheit und Leiblichkeit abdrängen oder spiritualisieren. In jedem Fall vollzieht sich in diesem ersten Spannungsfeld ein Konflikt um dasjenige, was die eigene Identität im Letzten ausmacht. Es ist ein prägender, aber oftmals indirekt und für viele Menschen unbewusst ablaufender Konflikt. Eines der Ziele der Beiträge dieses Büchleins besteht darin, die Verbindungen und Bruchlinien zwischen diesen

beiden Dimensionen des Lebens nachzuzeichnen und zu bedenken: Fitness und Religion, oder: Fitness als Religion und das christliche Leben.

DAS ZWEITE SPANNUNGSFELD

Ein zweites Spannungsfeld kommt in den Blick, wenn wir den Horizont erweitern und die Christenheit in ihrer globalen Verfasstheit in den Blick nehmen. Dann wird deutlich, dass das Heilen ein Phänomen ist, welches auch für das gegenwärtige Christentum von großer Bedeutung ist. Denn im globalen Süden wächst das Christentum, und viele wachsende Denominationen wie etwa die Pfingstkirchen verbinden aufs Engste Religion und Gesundheit, bieten Heilungsgottesdienste an und erleben den gegenwärtigen Jesus Christus als Heiler. In ganz eigener Weise ist das Thema der Gesundheit auch in den Kirchen des globalen Nordens und auch in Deutschland ein Thema. Denn in vielen Kirchengemeinden finden sich Yoga- und Gymnastikkurse und Angebote, die geistliches Wachstum und die Entwicklung der eigenen biomedizinischen Gesundheit miteinander verbinden. Viele Pfarrer sind an Salutogenese interessiert, und viele Christen lesen populäre, ganzheitlich orientierte Literatur im Spannungsfeld von Spiritualität, Esoterik und Gesundheit.

Die Tradition von Jesus als Heiler hingegen scheint mit dem Beginn der Moderne, der Spezialisierung und dem Auseinanderstreben der gesellschaftlichen Teilsysteme wie Medizin und Religion sowie der Etablierung der naturwissenschaftlich orientierten Medizin aus vielen der großen Kirchen Europas ausgewandert zu sein. Ein Blick in die Veröffentlichungen universitärer Theologie im deutschsprachigen Raum in den letzten zehn Jahren bestätigt diesen Eindruck. Es gibt viele Veröffentlichungen zur Christologie und auch einige zur Gesundheit, aber so gut wie keine, die Jesus als Heiler reflektieren. Das also ist das zweite Spannungsfeld, welches durch fehlende Verbindungen charakterisiert ist und somit wiederum ein verdecktes, verstecktes Spannungsfeld ist: Auf globaler wie auf lokaler Ebene fragen viele Menschen in den Kirchen nach Heilung und erfahren Jesus als Heiler. Es ist hilfreich, wenn sie das selbst stärker wahrnehmen und dabei voneinander lernen und einander kritisieren. Vor allem aber wird in der etablierteren akademischen Theologie zumindest im deutschsprachigen Raum bei den Arbeiten zur Christologie die Figur von Jesus als dem Heiler weitgehend ignoriert. Die Beiträge dieses Bandes stellen Schritte dar, um diese Situation zu verändern.

DAS DRITTE SPANNUNGSFELD

Das dritte Spannungsfeld: Einerseits ist Deutschland eines der reichsten Länder der Welt, mit einem in vielen Hinsichten weiterhin gut funktionierenden Sozialstaat, und Deutschland hat die UN-Charta unterzeichnet, welche die Inklusion aller Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen vorsieht. Andererseits übt die mentale Großlage der Gesundheitsgesellschaft Druck aus

auf Menschen, die den Normen und Erwartungen biomedizinischer Gesundheit nicht entsprechen. Dies ist aus verschiedenen Gründen der Fall: sei es, weil sie Beeinträchtigungen oder Behinderungen haben, sei es, weil sie werdende Eltern von Kindern sind, bei denen eine Behinderung diagnostiziert wurde, sei es, weil sie alt sind und sich kaum mehr selbst versorgen können, sei es, weil sie übergewichtig sind, oder aus anderen Gründen. Es ist notwendig, gerade für diese Situationen Jesus als den Heiler, als den zu entdecken, der dann ins Leiden und ans Kreuz geht. Er bringt auch darin Heil und Heilung, dass er mit den und für die Menschen in dunkle Situationen der Gebrochenheit und der Schmerzen hineingeht. Zugleich leuchtet auf diesen Kreuzwegen ein anderes Licht, das der Auferstehung, das uns ermächtigt, Wirklichkeiten anders zu sehen. Dann wird an Menschen mit Beeinträchtigungen und an alten Menschen ein anderes, tieferes, gleichsam geistliches und theologisch fundamentaleres Verständnis von Gesundheit sichtbar. Es gilt zu entdecken, dass bisweilen diejenigen, die im biomedizinischen Sinne ohne Beeinträchtigung leben, in Wahrheit blind sind gegenüber dieser tieferen Form der Gesundheit, auf die Jesus der Heiler letztlich abzielt. Der Beitrag von Brian Brock in diesem Band argumentiert mit Verve für eine solche Sichtweise.

Die Reflexionen über Jesus und die Gesundheitsgesellschaft vollziehen sich somit in drei Spannungsfeldern: dem Spannungsfeld zwischen einem sehr erfolgreichen Verständnis von Identität, die sich über Fitness aufbaut, einerseits und einem traditionell-religiösen, wenigstens in Europa zunehmend weniger erfolgreichen Verständnis von Identität andererseits, welches das gerade unterläuft; dem Spannungsfeld zwischen der Realität von Jesus dem Heiler und von Heilungssehnsüchten und -erfahrungen in der globalen Christenheit und in den Kirchen und Christentümern vor Ort einerseits und einer mangelnden Aufarbeitung desselben in den Kirchen vor Ort und vor allem im Bereich etablierter akademischer Theologie im deutschsprachigen Raum andererseits und dem Spannungsfeld zwischen den mentalen Großlagen und sozialen Möglichkeiten der Gesellschaften gerade im deutschsprachigen Raum einerseits und andererseits dem Druck auf Menschen, die diesen Normen nicht entsprechen, gerade dadurch aber zu einem vertieften Verständnis von dem einladen, was Gesundheit eigentlich ist. Die Beiträge dieses Bandes bearbeiten jeder in eigener Weise diese Spannungsfelder und eröffnen viele neue Einblicke in das Großthema von Jesus dem Heiler und der Gesundheitsgesellschaft.

2. ... UND DIE BEITRÄGE DIESES BUCHES

Der Band beginnt mit dem Beitrag von Markus Mühling, weil dieser den Eröffnungsvortrag für die Konferenz hielt. Der Beitrag gibt zum einen einen guten Überblick über viele der sich stellenden Fragen und schlägt zum anderen einen

originellen eigenen Denkweg vor, wie mit der Gesundheitsgesellschaft aus theologischer Perspektive umzugehen ist. Dann folgt der Beitrag von Martin Bauspieß, der neutestamentliche und altkirchliche Perspektiven rekonstruiert, ehe eine Reihe von Beiträgen aus der Perspektive der Systematischen Theologie im weiteren Sinne folgen. Auf den religionsphilosophisch ansetzenden Beitrag von Christoph Seibert folgt der theologiegeschichtlich und dogmatisch orientierte von Alexander Kupsch. Auf den dogmatisch und interkulturell orientierten Text von Michael Nausner folgt der im weiteren Sinne ethisch fokussierte von Brian Brock. Der Reigen systematischer Überlegungen wird geschlossen durch den interkulturell geprägten Beitrag von Diane Stinton. Mit den Texten von Ruth Conrad und Henrik Simojoki bewegt sich der Band im Bereich der Praktischen Theologie, ehe der Beitrag des Mediziners Sebastian Haen eine eigene Form des Rückblicks auf die Konferenz und den Band als Ganzen bietet. Etwas genauer:

ÖFFNENDE UND VERTIEFENDE BETRACHTUNGEN

Der in Lüneburg lehrende Systematische Theologe Markus Mühling entwickelt in seinem Aufsatz »Wege des Heils und der Heilung. Öffnende Überlegungen zum Christus medicus« in zweifacher Hinsicht den umfassenden Horizont, in dem sich die Konferenz und damit auch dieses Büchlein bewegt. Im ersten, gegenwartsanalytischen Teil präsentiert er sieben grundlegende Herausforderungen, vor denen der gegenwärtige Umgang mit Fragen der Gesundheit steht. So gibt es die Herausforderungen, dass die Dogmatik das Thema nicht hinreichend bearbeitet und dass es auch in dogmatischer Hinsicht unklar ist, ob Heil und Heilung eher der Schöpfung, der Versöhnung oder der Erlösung zuzuordnen sind. Die wesentliche Herausforderung aber besteht darin, dass die westlichen Gesellschaften durch eine irdische Zivilreligion der Gesundheit bestimmt werden. Diese Zivilreligion nutzt alle möglichen Mittel, um Gesundheit zu erreichen, und wird dabei auch durch die Mechanismen des Marktes beeinflusst. In seinem zweiten, sehr grundlegenden systematisch-theologischen Teil präsentiert Mühling ein umfassendes Gegenbild von Heil und Heilung, wie es vom christlichen Glauben aus und unter Bezug auf verschiedene Philosophen und Kulturanthropologen entwickelt wird. Gesundheit ist dabei kein Letztziel, sondern höchstens Teilziel und Moment einer leiblich fundierten Bewegung, die immer offen ist für neue Wahrnehmungen und für affektives Wertnehmen in Gemeinschaft.

EIN NEUTESTAMENTLICHER BEITRAG

Der Neutestamentler Martin Bauspieß vollzieht in seinem Beitrag mit dem Titel »Jesus Christus als der eine Arzt. Inkarnation und Heilung bei Ignatius von Antiochien und im Neuen Testament« einen erhellenden und innovativen Brückenschlag zwischen Texten des Urchristentums und frühen Texten der Alten Kirche. Er fragt von den entwickelten Vorstellungen von Jesus als Arzt, wie sie in den altkirchlichen Texten von Ignatius zu finden sind, zurück zu den neutesta-

mentlichen Vorstellungen von Jesus als Arzt und Heiler, wie sie bei Paulus und bei den Synoptikern auftreten. Dabei entdeckt er eine faszinierende sachliche Kontinuitätslinie: Alle drei Autoren bzw. Autorengruppen verstehen die Inkarnation Jesu als ein heilendes Geschehen, da die Inkarnation das große Unheil, die Sünde, bekämpft. Alle drei verstehen die erreichte Heilung zudem als ein umfassendes Geschehen, bei dem körperliche und seelische Dimensionen untrennbar miteinander verbunden sind. Somit ist Jesus gerade deshalb, weil er als der wahre Gott Mensch wird, in umfassendem Sinne der eine Arzt.

SYSTEMATISCH-THEOLOGISCHE PERSPEKTIVEN AUS RELIGIONSPHILOSOPHISCHER, DOGMATISCHER, ETHISCHER UND INTERKULTURELLER SICHT

Der in Hamburg lehrende Systematische Theologe Christoph Seibert legt eine religionsphilosophische Studie mit dem Titel »Menschliche Glückssuche und gekreuzigter Christus. Ethisch-theologische Überlegungen« vor. Die Studie präsentiert ausführliche fundamentalanthropologische Studien in funktionaler Perspektive, in denen der Mensch als Glückssucher gezeichnet wird. Denn der Mensch ist immer ein Handelnder. Sein Handeln ist auf Gelingen aus und richtet sich an einem (inhaltlich so oder so gefassten) Orientierungsmuster aus. Religion ist eine eigene Weise der Glückssuche, und Seibert unterscheidet im Anschluss an William James zwischen zwei Strategien religiöser Therapeutik. Die erste Strategie versucht, Glück unter Ausschluss aller Ambivalenzen zu erreichen. Diese Strategie begegnet uns in der Werbung, in der Eventkultur und beim Wellnesstrend, der auch in den Kirchen Einzug hält. Die zweite Strategie – für die Seibert selbst plädiert – integriert Ambivalenzen und orientiert sich damit an den kreuzestheologischen Einsichten Luthers, dass sich gelingendes Leben gerade unter Formen des Gegenteils ereignet.

Der Beitrag des Systematischen Theologen Alexander Kupsch trägt den Titel »Arzt unter Ärzten. Christus medicus und die pfingstlich-charismatische Heilungstheologie im Kontext moderner Medizin«. Er rekonstruiert dabei zuerst drei Modelle der Zuordnung von Medizin und *wundervollem* Heilen Gottes, welches die Pfingstkirchen entwickelten. An ihren historischen Anfängen am Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten die Pfingstkirchen ein antagonistisches Modell, laut dem Christus selbst Arzt ist und alle medizinischen Ärzte ersetzt. Im 20. Jahrhundert entstand das Überbietungsmodell. Es besagt, dass Gottes übernatürliches, wunderbares Wirken das natürliche Handeln der medizinischen Ärzte übersteigt, aber nicht in jedem Fall ersetzt. Gegenwärtig wird von James K. A. Smith und Amos Yong auf unterschiedliche Weisen ein drittes Modell entwickelt, welches das Handeln Gottes in der und durch die Schöpfung und das der besonderen Heilungen miteinander verschränkt und so harte Duale wie das von Natur und Übernatur unterläuft. Am Ende seines Beitrages stärkt Kupsch die grundlegenden theologischen Impulse von Yong dadurch, dass er sie mit exe-

getischen Einsichten verbindet und ihnen so ein biblisch-theologisches Fundament verleiht.

Der methodistische interkulturelle Theologe und Dogmatiker Michael Nausner, der erst in Reutlingen lehrte und nun in Schweden forscht, vertritt die These, dass eine »pluritopische Hermeneutik« und somit eine vielstimmige Hermeneutik aus verschiedenen Kontexten notwendig ist, um das umfassende Phänomen der Gesundheit angemessen in den Blick zu nehmen. In seinem Beitrag mit dem Titel »Participating in Christ. Therapeutic Dimensions in Christian Discipleship from a Wesleyan Perspective« wendet er dieses hermeneutische Prinzip auch auf seinen eigenen Beitrag an, indem er mit so unterschiedlichen Theologen und Theologen-Schulen wie dem Aberdeener Praktischen Theologen John Swinton, der schwedischen Örebro-Schule der Theologie und den Gebrüdern Wesley im Gespräch ist. Dabei arbeitet er heraus, dass ein christliches Verständnis von Gesundheit eben nicht in der Fixierung auf die biomedizinischen Daten eines Individuums besteht. Vielmehr wird es durch die Teilnahme – durch die Partizipation – an Christus bestimmt. Damit ist Gesundheit ein eschatologisches Phänomen, das wesentlich auch eine gemeinschaftliche Dimension hat: Gesund kann man nicht allein sein, und in der Gemeinschaft des Reiches Gottes und in der gemeinsamen Feier des Abendmahls sind auch diejenigen in einem tieferen Sinne gesund, die von Demenz betroffen sind. Heilung und Heil sind aufs Engste miteinander verbunden, und der Glaube an Christus als eine partizipatorische Bewegung wird von den Gebrüdern Wesley mit therapeutischen Begrifflichkeiten beschrieben.

Brian Brock lehrt Ethik und Praktische Theologie in Aberdeen, Schottland, und schon der Titel deutet daraufhin, dass sein Beitrag ebenso eindringlich und fundiert wie originell ist: »Health in a Fallen World. Meditations on the Healthiest Guy I know«. Das Ich, das spricht, ist Brian Brock selbst, aber – im Gefolge von Augustins Bekenntnissen – ein solches Ich, das seine Identität von Jesus Christus geprägt weiß und von den Menschen, die ihm am wichtigsten sind. Dazu zählt auch sein Sohn Adam. Bei ihm wurde in biomedizinischem Sinne unter anderem Down-Syndrom und leichter Autismus diagnostiziert, er ist aber zugleich der »Healthiest Guy I know«. Denn Gesundheit ist eine theologische Kategorie und definiert sich von der Offenbarung wahrer Gesundheit in dem Leben und der Lehre von Jesus Christus her. Gesund ist, wer in Entsprechung zu Gott lebt und nicht lügt, gern das Abendmahl empfängt etc. – wer auf diese Weise auch »das Herz des Wunders« und das »für Wunder offene Herz« im Alltag dieser Welt zu feiern und zu leben vermag. Dieses »Heart of Wonder« ist ein Ausdruck, der von Franz Rosenzweig stammt. Brock präsentiert eine ausführliche, von dem Theopsychologen Sandner herkommende ReLektüre Rosenzweigs und dann auch von Dietrich Bonhoeffer. Beide – Rosenzweig und Bonhoeffer – betonen: Menschen werden immer wieder dergestalt durch Gott angesprochen, dass Gott konkret spricht am Ort des Alltäglichen und durch andere Menschen in ihrer

Spezifität und Materialität. Genau auf diese Weise werden wir herausgeführt aus der ägyptischen Gefangenschaft in uns selbst und unseren falschen Erwartungen an uns und andere, hinein in das gelobte Land eines neuen Sehens. So hilft Adam seinem Vater und uns Lesern, die Schönheit wahrer Gesundheit zu sehen, auch wenn die auf den ersten Blick verdeckt ist in einem Körper, dessen Krankenakte bald so dick ist wie die Bibel.

Diane Stinton arbeitet mittlerweile als Professorin in Kanada, lehrte und forschte aber über 20 Jahre in Kenia und ist eine der führenden Expertinnen auf dem Gebiet der afrikanischen Christologie. Ihr Beitrag mit dem Titel »People Cure, God Heals. African Perspectives on Jesus as Life-giver and Healer« verfolgt das Ziel, die Relevanz der afrikanischen Christologien der Gegenwart für europäische Kontexte herauszuarbeiten. Dazu legt sie zuerst dar, dass viele afrikanische Kulturen um eine Realität herum organisiert sind, die Heilsein und Leben in Fülle genannt werden kann. Entsprechend sind auch die gegenwärtig entstehenden Christologien aus verschiedenen Kirchen Afrikas dadurch geprägt, und diese Kirchen nehmen dabei urbiblische Motive auf. Das gilt sowohl für die Christologien der African Independent Churches, der Mainline Churches und der Pfingstkirchen. Bei allen Unterschieden präsentieren sie einen Jesus Christus, der Heiler ist, und das heißt: der Leben in Fülle gibt, der auf ganzheitliche Heilung abzielt, der Sieger über böse Mächte ist und der die Menschen an Leib und Seele befreit. Die christlichen Kirchen Europas tun gut daran, von dorther ihre eigenen Verengungen im Verständnis des Heilseins und der Heilung aufzubrechen. Und die Theologie in Europa sollte sich dringend diesen Wirklichkeiten und ihren Theologien öffnen, wenn sie nicht museal und provinziell werden will.

PRAKTISCH-THEOLOGISCHE STUDIEN

Der Beitrag von Ruth Conrad, der in Berlin lehrenden Professorin für Praktische Theologie, trägt den Titel: »Heil und Heilung im Gottesdienst. Praktisch-theologische Überlegungen zu konfessionskulturellen und christentumstheoretischen Differenzen«. Die deutschen Landeskirchen einerseits und pfingstlerisch geprägte, vor allem afrikanische Kirchen andererseits betrachten das Thema von Heil und Heilung aus zwei grundlegend verschiedenen Verständnissen dessen, was das Wesen des Christentums ist. Entsprechend gestalten sie es auch liturgisch recht anders aus. Conrad gelangt zu diesem Ergebnis, indem sie Gebete aus Gebetsbüchern von deutschen Landeskirchen analysiert und diese Gebete mit Ergebnissen der Pentekostalismusforschung vergleicht. Dabei wird deutlich, dass die deutschen Landeskirchen Krankheit und Heilung in übertragener und verinnerlichter Weise verstehen und in ein Weltbild einordnen, in dem Gott aktiv ist, der Mensch aber passiv: Heil *statt* Heilung. Im Pfingstlertum hingegen ist auch medizinisch beobachtbare Heilung ein fester Bestandteil des Evangeliums, durch das Gott den Menschen aktiviert: Heil *als* Heilung. In ihrem abschließenden Teil vergleicht Conrad beide Christentumskulturen miteinander und

zeigt, wie sie zueinander in Spannung stehen, aber auch, wie sie einander ergänzen.

Henrik Simojoki, Professor für Religionspädagogik in Bamberg, konstatiert in seinem Beitrag »Jesus, der Therapeut, und die heutige Seelsorge« eingangs, dass Jesus von seinen Zeitgenossen mit Sicherheit als Therapeut angesehen wurde, dass die gegenwärtige wissenschaftliche Seelsorgeliteratur aber fast ganz ohne Bezüge auf das therapeutische Handeln Jesu auskommt. In populärwissenschaftlichen Schriften hingegen wird die therapeutische Dimension des Handelns Jesu ausführlich als Hilfe für die Lebensführung der Menschen unserer Gegenwart herangezogen. Das wird in differenzierten Analysen von zwei Bestsellern deutlich, dem Buch »Jesus als Therapeut« des erfolgreichsten christlichen Autors unserer Tage, Pater Anselm Grün, und dem mehr als zwei Millionen Mal verkauften Buch »Jesus: The Greatest Therapist Who Ever Lived« des amerikanischen Psychologen und Theologen Mark W. Baker. Bei allen Unterschieden zwischen beiden Büchern ist ihnen mindestens zweierlei gemeinsam: Sie gehören zu einem Genre, das von der praktisch-theologischen Wissenschaft vernachlässigt wird, obwohl es für viele Menschen Teil ihrer gelebten Religion ist – und sie sind damit zugleich (ambivalente) Manifestationen des Christus praesens als Jesus des Therapeuten in unserer Welt.

ABSCHLUSS UND ANFANG: DER BLICK EINES MEDIZINERS

Sebastian P. Haen ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie und reagiert mit seiner eigenen Expertise dergestalt auf die Beiträge der Konferenz, dass er die Debatte um den Christus medicus in einen umfassenden historischen Rahmen einordnet und daraus hochinteressante Schlussfolgerungen für die Gegenwart zieht. Sein Titel lautet: »Professional and Functional Diversification of the Historic *iatρός* and its Implications for Modern Medicine«. Das Verständnis von Jesus als Christus medicus ruht auf dem antiken Begriff des Arztes, und dieser vereinigt in sich eine Vielzahl von Rollen und Funktionen, die in Teilen von denen des modernen Arztes divergieren. So war Jesus Christus mit den antiken Medizinern wohl Heiler, Lehrer und Therapeut, aber weder (im engeren Sinne) Arzt (also Physician) noch Forscher. Die Ärzte der Moderne hingegen sind Ärzte, Lehrer und Forscher, aber nicht im engeren Sinne Therapeuten. Die therapeutische Dimension sollte von den Ärzten dergestalt aufgenommen werden, dass sie sich um eine gute Patienten-Beziehung bemühen. Sie wird durch engere Zusammenarbeit zwischen den Professionen weiter gestärkt, auch durch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Theologen und Pfarrern. Insofern endet der Beitrag mit einem Aufruf, der für diesen Band als Ganzes gilt und auch ein wichtiger Impuls für die Lesenden sein mag: »Let's communicate and collaborate!«

WEGE DES HEILS UND DER HEILUNG

Öffnende Überlegungen zum *Christus medicus*

Markus Mühling

1. HERAUSFORDERUNGEN

1.1 BIBLISCHE THEOLOGIE UND DOGMATIK IM SPANNUNGSFELD

Die biblische Tradition und insbesondere das NT sprechen von Heilungen und Jesus wird vor allem als Heiler charakterisiert. Von Anfang an, d. h. im Rahmen der markinischen Theologie, ist dies unübersehbar. Der theologische Umgang damit ist nicht leicht. Die moderne Tradition neutestamentlicher Forschung hatte sich hierzu zunächst am modernen Paradigma des Heils orientiert. Erst in neuerer Zeit versucht man – analog zur interkulturellen Medizin – die Heilungstätigkeit Jesu entselbstverständlich aus seinem eigenen Kontext zu verstehen. Im Gegensatz dazu steht der systematisch-theologische Umgang mit dem Thema Jesus als Heiler. Medizin und Gesundheit nehmen zwar als Themen einen sehr prominenten Platz in der Ethik ein, weniger aber in der zeitgenössischen Dogmatik. Bedenkt man, dass die christliche Weglinienperspektive durch eine Verschränkung der Geschichten der Glaubenden mit der Geschichte des Evangeliums derart zustande kommt, dass die Glaubenden die Geschichte des Evangeliums als Kanon über ihrer Lebensgeschichte anerkennen, sollte man erwarten, dass die zeitgenössische Dogmatik als Reflexionspraxis der christlichen Weglinienperspektive bezüglich dieses Themas zwanglos auskunftsfähig sei. Genau das darf aber mit Recht bezweifelt werden. Die reformierte Tradition betont – bis heute, wie an Michael Welkers Christologie zu sehen ist¹ – das dreifache Amt Christi als Prophet, König und Priester, während der *Christus medicus* keinen eigenen »Beruf« bekommt.

1.2 HEIL UND HEILUNG IM SPANNUNGSFELD VON SCHÖPFUNG, VERSÖHNUNG UND ERLÖSUNG

In der trinitarischen Ökonomie von Schöpfung, Versöhnung und Erlösung erscheint das Heil klar eingeordnet: Nach Luther sind wir geschaffen, um versöhnt

¹ Vgl. MICHAEL WELKER, Gottes Offenbarung. Christologie, Neukirchen-Vluyn 2012, 195–233.

und erlöst zu werden.² Damit ist gegen alle gnostisierenden Tendenzen klar, dass es derselbe Gott ist, der in Schöpfung, Versöhnung und Erlösung handelt. Dies ermöglicht traditionell eine Einordnung des Heils: In der gefallenen Schöpfung erscheint das Heil mit der Versöhnung, die in Christus durch den Glauben ergriffen wird, und es wird vollendet in der eschatischen Erlösung, die Gegenstand der Hoffnung ist. Während es also recht klare Vorstellungen einer Heilsökonomie gibt, sieht dies bei der Heilung nicht so klar aus. Die Heilung ist nicht verortet – wohl aber die klassische *integritas*.

1.3 INTEGRITAS UND SANCTITAS

In der klassisch westlichen *story* der Dogmatik erscheint deren Zuordnung klar: *integritas* und *sanctitas* gehen mit dem Fall verloren. Die Versöhnung bringt die *sanctitas* wieder, nicht aber die *integritas*, die Gegenstand der Hoffnung der Vollendung bleibt. Damit stellt sich die Frage, wie hier die Themen der Heilung und der Gesundheit einzuordnen sind. Naheliegend ist, die Medizin weder der Versöhnung noch der Erlösung zuzuordnen, sondern als Schöpfungsauftrag zu sehen, gewissermaßen im Reich zur Linken. Das hat unübersehbare Vorteile: Die Schulmedizin kann zwanglos in den Erhaltungsbereich, frei von Heilsversprechungen, integriert werden. Sie kann als unabhängige Wissenschaft ausgeübt werden, unabhängig jedenfalls von den *stories* von Versöhnung und Erlösung. Diese elegante Lösung hat nur zwei Schönheitsfehler: Sie passt nicht – jedenfalls nicht zwanglos – zur biblischen Tradition; und sie passt überhaupt nicht zum gegenwärtigen Anspruch der Medizin. Nach der biblischen Tradition scheint das Thema der Heilung nach Mk 16,18 als Heilungsauftrag der Gemeinde verstanden werden zu können, wäre dann also der Kommunikation des Evangeliums im Rahmen der Versöhnung, nicht aber zur Schöpfung und Vollendung zuzuordnen. Das Selbstverständnis der WHO spricht in der Definition von Gesundheit als »*a state of complete physical, mental and social well-being*«. ³ Auch diese Definition passt nicht zur nüchternen Einordnung der Medizin in das Regiment zur Linken, sondern liefert eigentlich eine Umschreibung dessen, was klassisch *integritas* genannt wurde – und würde damit eine Zuordnung zur eschatischen Vollendung erfordern. Gegen diese Definition ist der Heilungsauftrag oder besser die Heilungsfeststellung oder Heilungsverheißung aus Mk 16,18 noch sehr nüchtern, denn diese spricht nur davon, dass es den Kranken *kalos* ergehen wird.

² Vgl. IRENE DINGEL u. a. (Hg.), Die Bekenntnisschriften der Evangelisch-Lutherischen Kirche. Vollständige Neuedition, Göttingen/Bristol (CT) 2014, 1068 (BSLK 660).

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Constitution of the World Health Organization, in: WORLD HEALTH ORGANIZATION (Hg.), Basic Documents, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf ⁴⁵2006, 1.

1.4 DIE ESCHATOLOGIE UND DER DRITTE ARTIKEL

Die eschatische Vollendung wird klassisch dem dritten Artikel und damit dem Werk des Geistes zugeschrieben. Damit entsteht aber das Problem, wie sich Gegenwart und Zukunft zueinander verhalten, bzw. wie sich futurische und präsentische Eschatologie zueinander verhalten. Im Schottland des 19. Jahrhunderts kämpfte Thomas Erskine of Linlathen mit diesem Problem in seiner Pneumatologie. Er unterschied ein Wirken des Geistes *mit* den Glaubenden und ein Wirken des Geistes *in* den Glaubenden: Ersteres geschehe vor der Geistausgießung, letzteres in dieser. Als Wirkung des Geistes mit den Glaubenden verstand Erskine die Glaubenskonstitution; als Wirkung *in* den Glaubenden die Heilungsfähigkeit. Dass letztere nicht umfassend in der Kirche vorhanden ist, konnte Erskine nur mit einem Defekt der Gemeinschaft der Kirche, also mit dem Leben der Kirche als *simul iusta et peccatrix* erklären, so dass die Wirkung *mit* den Glaubenden der präsentischen, die *in* den Glaubenden der futurischen Eschatologie zuzuordnen sei.⁴ Ich selbst habe Erskine an dieser Stelle aufgenommen, kritisiert und vorgeschlagen, das Wirken des Heiligen Geistes immer als *Wirken mit* zu verstehen, als *Konkarnation*, nicht als Inkarnation und auch nicht als die sehr missverständliche Inspiration. Das »mit« der Konkarnation bezieht sich dabei einerseits darauf, dass es der innertrinitarischen Rolle des Heiligen Geistes als *condilectus* – als Mitgeliebter von Sohn und Vater – entspricht, andererseits darauf, dass der Heilige Geist ökonomisch zwar Christus präsentiert, also *mit* dem Fleisch wirkt, selbst aber *nicht* wie im Falle der raumzeitlichen Inkarnation eindeutig zu identifizieren ist.⁵

An dieser Stelle bleibt festzustellen, dass die WHO mit ihrer *integritas*-äquivalenten Gesundheitsdefinition offensichtlich eine realisierte oder zu realisierende Eschatologie vertritt. Eine realisierte Eschatologie aber erscheint auch innerchristlich zwangsläufig, wo keine futurische Eschatologie mehr vertreten wird.

1.5 DIE HERAUSFORDERUNG CHARISMATISCHER HEILUNGSGOTTESDIENSTE

In der Gegenwart sind die Kirchen des Nordwestens durch die aus anderen Kulturräumen vordringenden charismatischen Bewegungen, die quer zu allen Konfessionsgrenzen verlaufen und auf verschiedenen kontextuellen Theologien beruhen, herausgefordert, und zwar in mehrfacher Weise, da aufgrund der globalen Gesellschaft und der Migrationsbewegungen diese scheinbar fremdkontextuellen Theologien auch zu unseren Gesellschaften gehören. Auch in diesen charismatischen Bewegungen scheint das Thema der Heilung primär zur Kom-

⁴ Vgl. THOMAS ERSKINE OF LINLATHEN, *The Brazen Serpent or Life Coming Through Death*, Edinburgh 1831, 162–178.

⁵ Vgl. MARKUS MÜHLING, *Liebesgeschichte Gott. Systematische Theologie im Konzept*, Göttingen 2013, 387–391.