

# TRIERER THEOLOGISCHE ZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der Theologischen Fakultät Trier in Verbindung mit  
der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Mainz

Johannes Brantl  
Reproduktive Gesundheit.  
Theologisch-ethische Überlegungen  
zu einem umstrittenen Begriff

Bernhard Schneider  
Glaube und/oder Therapie:  
Krankenfürsorge und Krankenpastoral  
in der Kirchengeschichte

Peter Krämer  
Hat Pfarrei noch Zukunft?  
Zur Diskussion um eine  
fragwürdig gewordene Struktur

Matthias Pulte  
Die aktuelle Lage des Verhältnisses  
von Staat und Kirche in Deutschland –  
unter besonderer Berücksichtigung  
des konfessionellen Religionsunterrichts

Besprechungen

124. Jahrgang Pastor bonus

ISSN 0041-2945

Paulinus Verlag, Trier

2 2015

## INHALT

### AUFSÄTZE

Johannes Brantl: Reproduktive Gesundheit. Theologisch-ethische Überlegungen zu einem umstrittenen Begriff .....	85
Bernhard Schneider: Glaube und / oder Therapie: Krankenfürsorge und Krankenpastoral in der Kirchengeschichte .....	104
Peter Krämer: Hat Pfarrei noch Zukunft? Zur Diskussion um eine fragwürdig gewordene Struktur .....	136
Matthias Pulte: Die aktuelle Lage des Verhältnisses von Staat und Kirche in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung des konfessionellen Religionsunterrichts .....	155
<b>BESPRECHUNGEN</b> .....	172

### Anschriften der Mitarbeiter:

Prof. Dr. Johannes Brantl, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Bernhard Schneider, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Peter Krämer, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Matthias Pulte, Katholisch-Theologische Fakultät, Universität Mainz,  
Forum Universitatis 6, 55099 Mainz

**Schriftleitung:** Prof. Dr. Renate Brandscheidt, Lehrstuhl für Exegese des Alten Testaments  
Prof. Dr. Dr. Werner Schüßler, Lehrstuhl für Philosophie II

**Redaktionsadresse:** Theologische Fakultät Trier, Jutta B. Gerardy, Universitätsring 19, 54296 Trier,  
Telefon (06 51) 201 35 43, tthz@uni-trier.de

**Verlag, Vertrieb und Anzeigen:** Paulinus Verlag GmbH, Postfach 30 40, 54220 Trier; Max-Planck-Str. 14,  
54296 Trier; Telefon (06 51) 46 08-121, Telefax (06 51) 46 08-220, buchversand@paulinus-verlag.de,  
www.paulinus-verlag.de

Gesellschafter: Vermögens- und Managementgesellschaft mbH, Trier. Entsprechend §9 Abs. 4 LMG ist an  
der Paulinus Verlag GmbH beteiligt die Vermögens- und Managementgesellschaft mbH, Trier.

**Satz:** Jutta B. Gerardy, Theologische Fakultät Trier  
**Druck:** Repa-Druck GmbH, Zum Gerlen 6, 66131 Saarbrücken/Ensheim

**Erscheinungshinweise und Preise:** Quartalsweise am 15.2., 15.5., 15.8., 15.11. Jahresabonnement  
33,50 EUR, Einzelheft 9,50 EUR, Einzelheft E-Book (PDF-Download) 7,50 EUR. Studentenabonnement  
bei Vorlage einer Bescheinigung 15,50 EUR. Preise einschließlich Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.  
Der Eintritt in ein Abonnement ist mit jedem Heft möglich. Abbestellungen können nur schriftlich an den  
Verlag zum Jahresende, spätestens zum 30. November vorgenommen werden.

### Urheberrechtliche Hinweise:

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere  
die der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Ge-  
nehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – repro-  
duziert oder in eine von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache übertragen oder in elektronischer  
Form gespeichert oder in das Internet eingestellt werden.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder  
Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens herge-  
stellte und benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebühren-  
zahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, 80336 München 2, von der die einzel-  
nen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

# INHALT

## AUFSÄTZE

Johannes Brantl: Reproduktive Gesundheit. Theologisch-ethische Überlegungen zu einem umstrittenen Begriff .....	85
Bernhard Schneider: Glaube und / oder Therapie: Krankenfürsorge und Krankenpastoral in der Kirchengeschichte .....	104
Peter Krämer: Hat Pfarrei noch Zukunft? Zur Diskussion um eine fragwürdig gewordene Struktur .....	136
Matthias Pulte: Die aktuelle Lage des Verhältnisses von Staat und Kirche in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung des konfessionellen Religionsunterrichts .....	155
<b>BESPRECHUNGEN</b> .....	172

### **Anschriften der Mitarbeiter:**

Prof. Dr. Johannes Brantl, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Bernhard Schneider, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Peter Krämer, Theologische Fakultät Trier, Universitätsring 19, 54296 Trier  
Prof. Dr. Matthias Pulte, Katholisch-Theologische Fakultät, Universität Mainz,  
Forum Universitatis 6, 55099 Mainz

**Schriftleitung:** Prof. Dr. Renate Brandscheidt, Lehrstuhl für Exegese des Alten Testaments  
Prof. Dr. Dr. Werner Schüßler, Lehrstuhl für Philosophie II

**Redaktionsadresse:** Theologische Fakultät Trier, Jutta B. Gerardy, Universitätsring 19, 54296 Trier,  
Telefon (06 51) 201 35 43, tthz@uni-trier.de

**Verlag, Vertrieb und Anzeigen:** Paulinus Verlag GmbH, Postfach 30 40, 54220 Trier; Max-Planck-Str. 14,  
54296 Trier; Telefon (06 51) 46 08-121, Telefax (06 51) 46 08-220, buchversand@paulinus-verlag.de,  
www.paulinus-verlag.de

Gesellschafter: Vermögens- und Managementgesellschaft mbH, Trier. Entsprechend §9 Abs. 4 LMG ist an  
der Paulinus Verlag GmbH beteiligt die Vermögens- und Managementgesellschaft mbH, Trier.

**Satz:** Jutta B. Gerardy, Theologische Fakultät Trier

**Druck:** Repa-Druck GmbH, Zum Gerlen 6, 66131 Saarbrücken/Ensheim

**Erscheinungshinweise und Preise:** Quartalsweise am 15.2., 15.5., 15.8., 15.11. Jahresabonnement  
33,50 EUR, Einzelheft 9,50 EUR, Einzelheft E-Book (PDF-Download) 7,50 EUR. Studentenabonnement  
bei Vorlage einer Bescheinigung 15,50 EUR. Preise einschließlich Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.  
Der Eintritt in ein Abonnement ist mit jedem Heft möglich. Abbestellungen können nur schriftlich an den  
Verlag zum Jahresende, spätestens zum 30. November vorgenommen werden.

### **Urheberrechtliche Hinweise:**

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere  
die der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Ge-  
nehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – repro-  
duziert oder in eine von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache übertragen oder in elektronischer  
Form gespeichert oder in das Internet eingestellt werden.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder  
Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens herge-  
stellte und benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebühren-  
zahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestraße 49, 80336 München 2, von der die einzel-  
nen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

JOHANNES BRANTL

## Reproduktive Gesundheit

Theologisch-ethische Überlegungen zu einem umstrittenen Begriff\*

*Abstract:* The notion of „reproductive health“ and in relation to that the insistence on „reproductive autonomy“ has become significantly more important in recent years. Interestingly enough the broad perspectives in this context run in opposite directions. In the one direction the ambition is to *have* a child, in the other it is to *not have* a child or to *not have certain* children. The fundamental questions with regard to both perspectives, however, are: which threats to human life, which limits to individual self-determination and which considerable changes in the relationship between parents and child have to be put up with when striving for “reproductive health”?

### 1. Reproduktive Gesundheit – Einordnung des Begriffs

Immer öfter ist davon die Rede, dass der moderne Medizinbetrieb ein lukratives Geschäft betreibe, indem er beständig neue Krankheiten erfindet. Das menschliche Leben werde zunehmend medikalisiert und an sich normale Prozesse des menschlichen Lebens sowie persönliche und soziale Probleme immer mehr als Beeinträchtigungen der Gesundheit diagnostiziert.<sup>1</sup> Diese Entwicklung hat mittlerweile dazu geführt, dass sogar über eine neue Kategorie sogenannter „Nicht-Krankheiten“ diskutiert wird, welche der britische Arzt Richard Smith als menschliche Vorgänge oder Probleme definiert hat, die von manchen als Erkrankung beurteilt werden, obwohl es für die Betroffenen von Vorteil sein könnte, dies nicht zu tun. Als Beispiele solcher Nicht-Krankheiten nennt Smith einerseits Merkmale wie Tränensäcke oder Haarausfall, andererseits aber auch vollkommen natürliche Phänomene wie eine Schwangerschaft, die Menopause und das Altern.<sup>2</sup>

Welchen Stellenwert die Kategorie der Nicht-Krankheiten bereits hat und noch in Zukunft erlangen wird, zeigt nicht zuletzt die zunehmende Bedeutung jener Bereiche in der modernen Medizin, die mit Bezeichnungen wie „Life-Style-

---

\* Dieser Beitrag geht auf einen Vortrag zurück, der im Rahmen der Ringvorlesung „Hauptsache gesund!? Perspektiven auf Krankheit und Heil(ung)“ im Sommersemester 2014 an der Theologischen Fakultät Trier gehalten wurde.

<sup>1</sup> Vgl. u.a. Jörg BLECH, *Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden*, Frankfurt a. M. 2003.

<sup>2</sup> Vgl. Richard SMITH, *In Search of „Non-Disease“*, in: *British Medical Journal* 342 (2002) 883-885.

Medizin“, „Anti-Aging-Medizin“ oder auch „medizinisches Enhancement“ umschrieben werden. Hier werden medizinische Maßnahmen dezidiert in den Dienst einer tatsächlichen oder oft nur vermeintlichen Verbesserung körperlicher, mentaler oder psychischer Eigenschaften gestellt. Wobei man allerdings einräumen muss, dass diese neue Entwicklung in Wirklichkeit so neu nicht ist, denn in der Medizingeschichte lassen sich unzählige Hinweise dahingehend finden, wie nachdrücklich das ärztliche Denken und Handeln immer auch schon den gesunden Menschen als Adressaten medizinischer Maßnahmen im Blick hatte. Allein die Medizin der Renaissance brachte ein beachtliches Repertoire an ärztlichen Konzepten zur Verschönerung des menschlichen Erscheinungsbildes oder auch zur Verlangsamung des Alterungsprozesses hervor.<sup>3</sup> Doch während es in früheren Zeiten stets nur sehr kleine Teile der Bevölkerung waren, die sich des entsprechenden medizinischen Angebots bedienen wollten und konnten, sind es heute in den modernen Industrienationen immer mehr Menschen aus allen Bevölkerungsschichten, welche Mittel und Techniken der Medizin über den engeren Handlungsrahmen und -horizont der Heilung oder Prävention von Krankheiten hinaus nutzen wollen und können.

Einen wichtigen Motivationshintergrund bildet dabei auch jene berühmte und oft zitierte Definition des Begriffs „Gesundheit“ durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1947, der zufolge Gesundheit einen „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“<sup>4</sup> meint. Diese Definition hat wegen der ausdrücklichen und durchaus sinnvollen Einbeziehung des seelischen und sozialen Aspekts in den Gesundheitsbegriff zwar einigen Beifall gefunden, mehr noch aber immer wieder auch berechtigte Kritik erfahren. Denn gegenüber dem Missverständnis, Gesundheit sei eine Art dauerhaftes „Super-Wohlbefinden“, ist geltend zu machen, dass ein durchaus gesunder Mensch eben nicht nur Zeiten bzw. Zustände kraftstrotzender Fitness, ungetrübter Lebensfreude und geistiger Stärke, sondern genauso Schwächezeiten, Erfahrungen von Erschöpfung oder Niedergeschlagenheit kennt. Treffend drückt sich dieser Sachverhalt in einem Diktum aus, das dem Philosophen Fried-

---

<sup>3</sup> Vgl. Mariacarla GADEBUSCH, *Medizinische Ästhetik. Kosmetik und plastische Chirurgie zwischen Antike und früherer Neuzeit*, München 2005, 73-180.

<sup>4</sup> Im englischen Originaltext: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ World Health Organization (WHO), *Basic documents*, Genf 1976, 1.

rich Nietzsche zugeschrieben wird: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“<sup>5</sup>

Problematisch ist das ebenso umfassende wie utopische Gesundheitsverständnis, das sich in der WHO-Definition artikuliert, allerdings auch deshalb, weil es mit allem Nachdruck eine Entwicklung in der modernen Medizin anspricht und legitimiert, welche das ärztliche Wissen und Können mehr und mehr für diverse Zwecke der individuellen Selbstverwirklichung und Lebensplanung einzusetzen trachtet – eine Problematik, von der in nicht geringem Maße auch die noch relativ neue Rede von einer sogenannten „reproduktiven Gesundheit“ betroffen ist. Erst im Jahr 1994 wurde letztere anlässlich der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo und im Sinne einer Konkretisierung zum allgemeinen WHO-Gesundheitsbegriff als folgende Kurzformel geprägt: „Reproduktive Gesundheit ist der Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und geistigen Wohlbefindens im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung.“<sup>6</sup>

Ursprünglich waren es in erster Linie entwicklungspolitische Ziele, die mit dem Terminus der „reproduktiven Gesundheit“ verbunden wurden, und so sollte es zunächst vor allem darum gehen, in den von Armut, sozialer Unsicherheit und medizinischer Unterversorgung besonders betroffenen Ländern dieser Welt gezielte Aufklärung über den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten (insbesondere AIDS) zu leisten sowie eine bessere ärztliche Betreuung von Müttern und Kindern im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt zu installieren. In Anbetracht der Tatsache, dass jährlich weit über 300 Millionen neue Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten verzeichnet werden (davon etwa 3,4 Millionen HIV-Neuinfektionen) und jedes Jahr mehr als 500.000 Frauen aufgrund von Komplikationen bei der Entbindung sterben (und zwar 99 Prozent davon in den Entwicklungsländern),<sup>7</sup> hat der verstärkte Einsatz für eine bessere medizinische Aufklärung und Versorgung unter dem Leitbegriff der „reproduktiven Gesundheit“ natürlich absolute Berechtigung und hohe moralische Dignität. Insofern ist es auch nicht angebracht, die Rede von „reproduktiver Gesundheit“ und die damit verbundenen Anliegen pauschal abzulehnen. Was allerdings den Begriff der „reproduktiven Gesundheit“ letztlich doch problematisch erscheinen lässt, ist der Sachverhalt, dass er so interpretationsoffen und dehnbar

---

<sup>5</sup> Zit. nach Manfred LÜTZ, Vom Gesundheitswahn zur Lebenslust, in: Severin J. LEDERHILGER (Hg.), Gott, Glück und Gesundheit. Erwartungen an ein gelungenes Leben, Frankfurt a. M. 2005, 32-54, 35 (dort ohne Quellenangabe des Zitates).

<sup>6</sup> Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte, Bevölkerungsdynamik. Ein Positionspapier des BMZ (BMZ Spezial 148), Berlin / Bonn 2008, 4.

<sup>7</sup> Ebd.

ist, dass ganz und gar unterschiedliche Perspektiven bzw. Ziele damit verbunden werden können.

Auf die Beobachtung, dass in einigen Entwicklungsländern sowohl staatliche als auch nicht-staatliche bzw. internationale Institutionen aus der angeblichen Sorge um die reproduktive Gesundheit zum Teil sehr aggressive bzw. repressive Maßnahmen der Geburtenkontrolle ableiten, soll in diesem Beitrag nicht näher eingegangen werden. Vielmehr konzentrieren sich die folgenden Ausführungen auf den europäischen bzw. deutschen Rahmen, in dem der Verweis auf die reproduktive Gesundheit und damit verbunden die Berufung auf die „reproduktive Autonomie“ in den letzten Jahren ebenfalls merklich an Bedeutung gewonnen hat. Ein bezeichnendes Beispiel für diesen Bedeutungszuwachs auch auf der Ebene europapolitischer Initiativen stellt der Entschließungsantrag zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit dar, den die portugiesische EU-Abgeordnete Edite Estrela im Jahr 2013 maßgeblich redigiert und in das europäische Parlament eingebracht hat.<sup>8</sup> Neben der darin postulierten Einführung einer europaweiten Sexualerziehungspflicht in Grund- und Sekundarschulen sorgten vor allem auch zwei weitere Forderungen des sogenannten „Estrela-Berichtes“ für heftige Kritik.

Zum einen sollten darin unter Berufung auf die reproduktive Gesundheit und „aus Erwägungen der Menschenrechte und der öffentlichen Gesundheit hochwertige Dienste im Bereich des Schwangerschaftsabbruches innerhalb der Systeme der öffentlichen Gesundheit der Mitgliedstaaten legal, sicher und für alle Menschen zugänglich gemacht werden“<sup>9</sup>, sofern Frauen sich – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der Lage sehen, ihr ungeborenes Kind auszutragen. Das Recht von Ärzten und Pflegepersonal hingegen, aus Gewissensgründen die Mitwirkung an einer Abtreibung zu verweigern, beabsichtigte der „Estrela-Bericht“ generellen Einschränkungen und einer regelrechten staatlichen Kontrolle anheimzustellen.<sup>10</sup> Und zum anderen sah der Entschließungsantrag der sozialistischen Politikerin Estrela unter Nummer 8 vor, dass „reproduktive Entscheidungen und Fertilitätsdienste in einem nicht diskriminierenden Umfeld stattfinden“<sup>11</sup> und die Mitgliedstaaten der EU – soweit noch nicht geschehen –

---

<sup>8</sup> Entwurf einer Entschließung des Europäischen Parlamentes zu sexueller und reproduktiver Gesundheit mit den damit verbundenen Rechten (2013/2040[INI]), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//DE#title1> (abgerufen am 27.02.2015).

<sup>9</sup> Ebd., Nr. 34.

<sup>10</sup> Vgl. ebd., Nr. 35.

<sup>11</sup> Ebd., Nr. 8.

auch alleinstehenden und lesbischen Frauen Zugang zu Fertilitätsbehandlungen und einer medizinisch assistierten Fortpflanzung gewähren sollten.

Mit einer nur sehr knappen Mehrheit wurde der Entschließungsantrag zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit zwar am 10. Dezember 2013 vom Europäischen Parlament abgelehnt, aber ungeachtet dessen bleiben die darin exemplarisch ausformulierten Perspektiven einer reproduktiven Gesundheit nach wie vor aktuell und gerade auch aus theologisch-ethischer Sicht nicht ohne Brisanz. Im Kern verlaufen dabei die beiden großen Perspektiven einer Berufung auf reproduktive Gesundheit genau entgegengesetzt: In der einen Richtung – sie sei im Folgenden „Perspektive A“ genannt – geht es darum, ein Kind zu bekommen; in der anderen Richtung – „Perspektive B“ – geht es darum, kein Kind bzw. bestimmte Kinder nicht zu bekommen. Ungeachtet dieser entgegengesetzten Richtungen zeichnen sich allerdings durchaus manche Gemeinsamkeiten in der Verfolgung der beiden Perspektiven ab, wobei im weiteren Verlauf dieses Beitrages dann auch zu fragen sein wird, welche Gefährdungen menschlichen Lebens, welche Grenzen der individuellen Selbstbestimmung und welche gravierenden Veränderungen im Verhältnis der Eltern zu ihren Kindern im Zuge der immer größeren Handlungsspielräume zu verzeichnen sind, die durch die moderne Reproduktionsmedizin eröffnet werden.

## 2. Perspektive A: Zum Vorhaben, medizinisch assistiert ein Kind zu bekommen

### a) Ungewollte Kinderlosigkeit: eine neue Volkskrankheit?

Als Robert Edwards, dem Pionier der In-vitro-Fertilisation, am 4. Oktober 2010 der Nobelpreis für Medizin zuerkannt wurde, rühmte Mike Macnamee, Edwards Nachfolger in der Leitung der britischen Kinderwunschlinik Bourn Hall, euphorisch den neuen Nobelpreisträger als einen Wissenschaftler, der das Leben von Millionen von Menschen in aller Welt ermöglicht habe. Seine Arbeit sei dabei wesentlich von dem „Wahlspruch“ inspiriert gewesen: „Es gibt nichts Wichtigeres im Leben als ein eigenes Kind.“<sup>12</sup>

Tatsächlich ist die Geburt eines eigenen Kindes ein großes Geschenk, und nicht zuletzt auch der Blick in die biblischen Schriften belegt hinreichend, wie sehr das Thema „eigene Nachkommenschaft“ ein existentielles Thema des Menschen darstellen kann. Von Sarah über Rebekka bis hin zu Rahel begegnen allein

---

<sup>12</sup> Pia HEINEMANN, Vater der Reagenzglasbabys. Der britische Mediziner Robert Edwards erhält den Nobelpreis für Medizin, in: „Die Welt“ vom 05.10.2010, 5.



in den Familienerzählungen der Genesis drei prominente Frauengestalten, die unter ihrer Unfruchtbarkeit leiden und sich elend fühlen, weil sie ihrem Ehemann keine Nachkommen schenken können.<sup>13</sup> Man könnte fast sagen, dass sich die Kinderlosigkeit der Stammväter Israels wie ein roter Faden durch das Buch Genesis zieht – und zwar, um deutlich zu machen, dass die Nachkommenschaftsverheißung Gottes an Abraham keinerlei Rechtsanspruch des Menschen gegenüber Gott begründet, sondern das ersehnte Kind allein erbeten und als Geschenk empfangen werden kann. Die anrührende Szene der betenden Hanna im ersten Buch Samuel sowie ihr Gelübde, das Leben des ersehnten Sohnes Gott zu weihen,<sup>14</sup> bewegt sich ganz auf dieser Linie. Und wie Hanna Gott im Gebet ihr Herz ausschüttet, so klagen auch in den Psalmen Betroffene ihre Not der Kinderlosigkeit, durch die sie sich „verwelkt“, „vergessen wie ein Toter“ und „wie ein verlorenes Gefäß“ vorkommen.<sup>15</sup>

Diese biblischen Reminiszenzen legen unmissverständlich nahe, dass die Situation des unerfüllten Kinderwunsches ein wirklich bedrängendes, das eigene Leben und die Beziehung zu anderen radikal in Frage stellendes Problem darstellen kann. Von daher ist es unangemessen, den Einsatz reproduktionsmedizinischer Maßnahmen generell auf der Ebene einer modischen und oberflächlichen „Life-style-Medizin“ zu verorten.<sup>16</sup> Obgleich neuere Entwicklungen wie das sog. „social freezing“<sup>17</sup> in diese Richtung weisen, dürften in den vergangenen Jahrzehnten nur in relativ seltenen Fällen Frauen und Männer ohne persönlich so empfundenen Leidensdruck eine Fertilitätsbehandlung auf sich genommen haben.

Tatsächlich erscheint auf den ersten Blick der Weg zum Kind über die moderne Fortpflanzungsmedizin eine große Erfolgsgeschichte zu sein. Seit der Ge-

---

<sup>13</sup> Vgl. Gen 16,1-16; 25,19-26; 30,1-24.

<sup>14</sup> Vgl. 1 Sam 1,11.

<sup>15</sup> Ps 6,3a; 31,13.

<sup>16</sup> Vgl. die berechtigte Kritik an entsprechenden Pauschalurteilen bei Rainer ANSELM, Kinderlosigkeit als Krankheit. Anthropologische und ethische Aspekte, in: Giovanni MAIO / Tobias EICHINGER / Claudia BOZZARO (Hg.), Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung, Freiburg i. Br. 2013, 96-113, 97.

<sup>17</sup> Unter „social freezing“ versteht man das Einfrieren bzw. die Kryokonservierung von zuvor entnommenen Eizellen oder Eierstockgewebe und zwar mit dem Ziel, die Keimzellen nach individueller Lebensplanung zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzutauen und im Rahmen einer Fertilitätsbehandlung zu verwenden. Vgl. dazu u. a. Michael VON WOLFF / Ariane GERMEYER / Frank NAWROTH, Anlage einer Fertilitätsreserve bei nichtmedizinischen Indikationen. Kontrovers diskutiert, aber zunehmend praktiziert, in: Deutsches Ärzteblatt 112/32 (2015) 27-32.

burt des ersten „Retortenbabys“ Louise Brown im Jahr 1978 haben bis heute weltweit über fünf Millionen Menschen mittels der In-vitro-Fertilisation das Licht der Welt erblickt – und jedes Jahr kommen an die 250.000 weitere hinzu; allein in Deutschland wurden im Jahr 2012 etwa 10.000 Kinder nach dem Verfahren einer künstlichen Befruchtung geboren.<sup>18</sup> Diese beachtlichen Zahlen werden allerdings stark relativiert, wenn man in Rechnung stellt, dass sich 2012 in Deutschland etwa 48.000 Frauen einer entsprechenden Behandlung unterzogen haben.<sup>19</sup> Berücksichtigt man dabei noch die Geburt von Zwillingen oder Drillingen, so ergibt sich eine durchschnittliche sog. „Baby-take-home-Rate“ von gut 20 Prozent. Mit anderen Worten: In der weit überwiegenden Zahl der Fälle bleibt selbst nach mehreren Behandlungszyklen der sehnliche Kinderwunsch unerfüllt.

Trotzdem gilt die Reproduktionsmedizin heute mehr denn je als „Boomsektor“ im modernen Gesundheitswesen, und die Tatsache, dass sich der Deutsche Ethikrat bei seiner Jahrestagung im Mai 2014 ausführlich mit dem Thema „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft“ befasst hat, spricht auf ihre Weise für die wachsende Bedeutung, aber auch für die moralische Brisanz dieses medizinischen Bereiches. Finanziell durchaus lukrative Kinderwunschkliniken schießen nahezu wie Pilze aus dem Boden und behandeln immer mehr Paare mit Fruchtbarkeitsstörungen, deren Anteil heute bei etwa 15 Prozent in den westlichen Industrienationen liegt – allein in Deutschland geht man von rund 2 Millionen ungewollt kinderlosen Paaren aus.

Die Ursachen für diese hohe Zahl Betroffener sind komplex und vielschichtig. Neben einer generellen Zunahme von Risikofaktoren in Form von urogenitalen Erkrankungen, ungesunder Lebensführung, Stress, psychischen Problemen oder auch Umweltbelastungen spielt dabei aber sicher auch die zeitliche Verschiebung des Kinderwunsches eine wesentliche Rolle. Denn geht es zunächst während der ersten 30-40 Lebensjahre immer öfter darum, die Geburt eines Kindes möglichst zu vermeiden, so wird dann die Erwartung gehegt, dass sich in dem knappen Zeitfenster danach, das noch bis zur Menopause einer Frau bleibt, der dann willkommene, ja ersehnte Nachwuchs einstellt. Bleibt der Nachwuchs jedoch aus, so bietet sich die moderne Medizintechnik an, die Schwierigkeiten im Bereich der sog. reproduktiven Gesundheit zu lösen. Dabei ist aber noch

---

<sup>18</sup> Vgl. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie / Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology (Sonderheft 2/2013), Jahrbuch 2012: Deutsches IVF Register, Gablitz 2013, 31.

<sup>19</sup> Vgl. ebd., 9.

überhaupt strittig, inwiefern sich der unerfüllte Kinderwunsch auf einen Zustand bezieht, der eindeutig als pathologisch anzusehen und demgemäß behandlungsbedürftig wäre.<sup>20</sup> Und selbst wenn man im Falle objektivierbarer körperlicher Ursachen den Krankheitsbegriff auf das Phänomen der ungewollten Kinderlosigkeit beziehen wollte, bliebe immer noch festzuhalten, dass es sich bei den Maßnahmen der Reproduktionsmedizin vielfach um Substitutionspraktiken handelt, welche die biologisch dysfunktionalen Bereiche nicht heilen bzw. wiederherstellen, sondern diese lediglich umgehen. Einfach gesagt: „Fortpflanzungsmedizin macht nicht gesund, sondern sie produziert Nachwuchs.“<sup>21</sup>

Zum breiten Spektrum der entsprechenden medizintechnischen Optionen gehören heute spezielle Hormontherapien, Verfahren der Spermaaufbereitung und Insemination, die klassische In-vitro-Fertilisation (IVF) oder auch die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), bei der eine einzelne vitale Samenzelle in eine Mikroglasspipette aufgezogen und mit dem Kopf voran in das Zytoplasma der Eizelle injiziert wird. Was sich trotz komplizierter Wörter doch relativ einfach anhört, birgt allerdings auch gravierende Nachteile und Risiken in sich: angefangen bei den Gesundheitsgefährdungen für die Frauen durch die hormonelle Überstimulation der Eierstöcke sowie den operativen Eingriff der Eizellentnahme bis hin zu den beträchtlichen psychischen Belastungen der Beteiligten vor, während und nach den erfolgten Behandlungen – erst recht bei einem ausbleibendem Erfolg der Maßnahmen.

Viele betroffene Paare sehen sich im Verlauf der oft über Monate gehenden Behandlung einer regelrechten „Achterbahn der Gefühle“<sup>22</sup> ausgesetzt – zwischen Hoffen und Bangen, zwischen zeitweiliger Euphorie und dann wieder eintretenden Enttäuschungen. Der evangelische Ethiker Rainer Anselm schreibt: „So gibt es durchaus ernst zu nehmende Hinweise darauf, dass IVF-Behandlungen erst das subjektive Empfinden von Krankheit und sozialer Stigmatisierung erzeugen, das zu überwinden sie eigentlich intendieren, so dass das Definieren als Krankheit sich allererst seine eigene Wirklichkeit schafft, anstatt als Reaktion auf das Faktische zu fungieren.“<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Vgl. Uta BITTNER / Dominik BALTES / Ilona SZLEZAK / Oliver MÜLLER, Der Krankheitsbegriff und seine Grenzen – Implikationen für die ethische Bewertung von Techniken der assistierten Fortpflanzung, in: *Ethica* 19 (2011) 123-147, 125f.

<sup>21</sup> Petra GEHRING, Inwertsetzung der Gattung. Zur Kommerzialisierung der Fortpflanzungsmedizin, in: Jochen TAUPITZ (Hg.), *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*, Berlin 2007, 53-68, 62.

<sup>22</sup> Gerhard MARSCHÜTZ, Wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt... Reproduktionsmedizin als ethische Herausforderung, in: *Ethica* 9 (2001) 115-147, 124.

<sup>23</sup> Rainer ANSELM, Kinderlosigkeit als Krankheit (s. Anm. 16), 109f.

## b) Drei Kernprobleme der modernen Reproduktionsmedizin

Das erste und aus moraltheologischer Sicht gravierendste Problem der Fortpflanzungsmedizin besteht darin, dass sie paradoxerweise so viel menschliches Leben „verbraucht“ bzw. vernichtet, wie kein anderer Zweig der modernen Medizin dies je in Kauf nehmen dürfte.<sup>24</sup>

Schließlich gehen lediglich 20-25 Prozent der Paare, die sich für eine künstliche Befruchtung entscheiden, auch tatsächlich mit einem Baby nach Hause. Oft sind dafür mehrere Behandlungszyklen notwendig, weil es immer wieder zu Problemen bei der Einnistung der in-vitro-gezeugten Embryonen in den Uterus oder zu Spontanaborten bzw. Fehlgeburten kommt.

Die Frage drängt sich auf, ob die Berufung auf reproduktive Gesundheit und reproduktive Autonomie hier ein derart hohes Gefahrenpotential für das Leben so vieler Menschen in deren embryonalen Entwicklungsstand rechtfertigen kann?

Freilich wird in diesem Zusammenhang von den Befürwortern entsprechender Techniken immer wieder das Argument angeführt, dass bei natürlicher Zeugung die Natur doch auch offensichtlich recht „verschwenderisch“ mit den Embryonen umgeht und nur jeder dritten befruchteten Eizelle die Einnistung in die Gebärmutter gelingt.<sup>25</sup> Der Würzburger Jurist Rainer Beckmann hat allerdings an einem einfachen, aber durchaus nicht simplen Beispiel verdeutlicht, dass ein vorschneller Schluss von Naturereignissen auf menschliches Handeln verfehlt ist: „Wird ein Mensch von einem Dachziegel erschlagen, den ein Windstoß vom Dach gefegt hat, dann ist das nicht dasselbe, wie wenn der Ziegel von einem Menschen gezielt herabgeworfen wurde. Der Ziegelwerfer wird sich vor Gericht nicht damit herausreden können, er habe doch nur das getan, was die Natur auch ‚macht‘.“<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Vgl. Instruktion „Dignitas personae“ der Kongregation für die Glaubenslehre über einige Fragen der Bioethik, hg. vom SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Bonn 2008, Nr. 15.

<sup>25</sup> Vgl. ganz in diesem Sinne auch die Argumentationslinie des Würzburger Juristen Horst DREIER in seinen verfassungsrechtlichen Überlegungen zur PID. Ursprünglich war der Beitrag Dreiers in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 22. Juni 2011 erschienen; als „Exkurs: Verfassungsrechtliche Sicht auf die PID“ wurde der Artikel übernommen in die Publikation von Matthias BLOECHLE, Vom Recht auf ein gesundes Kind, München 2011, 174-179.

<sup>26</sup> Rainer BECKMANN, Naturereignisse und menschliches Handeln (Leserbrief zu Horst Dreiers Beitrag in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 22. Juni 2011), in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 25.06.2011, 12.

Keine Frage, die Details der Diskussion um den moralischen bzw. rechtlichen Status von Embryonen sind durchaus komplex,<sup>27</sup> aber fest steht, dass sich der Mensch von Beginn der abgeschlossenen Befruchtung an immer als Mensch entwickelt; niemals wird er erst im Laufe seiner Individualentwicklung zum Menschen. Jeder Mensch, so wie er heute lebt, war einmal eine befruchtete Eizelle. Diese nicht zu leugnende Kontinuität und unmittelbare Abhängigkeit zwischen dem geborenen Menschen und den frühesten Phasen seines Lebens macht allein schon deutlich, dass es all jene, die mit menschlichen Embryonen umgehen und über deren Leben entscheiden, es durchaus nicht nur mit „biologischem Zellmaterial“ zu tun haben und aufgrund ihrer Handlungsmacht eine ganz spezifische Verantwortung tragen.

Das zweite Problem liegt darin, dass die gängigen Verfahren der Reproduktionsmedizin die elementare Verbindung zwischen der Weitergabe des Lebens und der personalen Hingabe der Partner im sexuellen Akt auf bedenkliche Weise trennen. Diese für das Lehramt der katholischen Kirche als klassisch geltende Sicht der Dinge<sup>28</sup> wurde immer wieder als naturalistisch oder zu stark den einzelnen ehelichen Akt betonend kritisiert. Interessanterweise findet aber neuerdings diese Position gerade auch bei Theologinnen und Vertreterinnen einer feministischen Ethik wieder sichtliche Zustimmung: Denn die Maßnahmen der modernen Reproduktionsmedizin – so die beachtenswerte Kritik – machen den historischen und kulturellen Fortschritt der Koppelung von Sexualität und Partnerschaft tendenziell rückgängig. Sexualität und Fortpflanzung werden dadurch zunehmend funktionalisiert und unter dem Kriterium der Leistung sowie einer Ideologie des Machens und Planens gesehen.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Eine ausgezeichnete Zusammenschau der philosophischen bzw. theologischen Pro- und Contra-Positionen in Bezug auf die sog. SKIP-Argumente bietet nach wie vor der folgende Sammelband: Gregor DAMSCHEN / Dieter SCHÖNECKER (Hg.), *Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument*, Berlin / New York 2003. Aus der Fülle an juristischen Abhandlungen zum Thema sei hier verwiesen auf die auch für Nicht-Juristen gut lesbare Dissertationsschrift von Carola SEITH, *Status und Schutz des extrakorporalen Embryos. Eine rechtsvergleichende Studie*, Baden-Baden 2007.

<sup>28</sup> Vgl. Instruktion „Donum vitae“ der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, hg. vom SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Bonn 1987, II, 1-2; Instruktion „Dignitas personae“ der Kongregation für die Glaubenslehre über einige Fragen der Bioethik (s. Anm. 24), Nr. 16-17.

<sup>29</sup> Vgl. Regina AMMICHT QUINN u. a., *Frauen in der Praxis der Reproduktionsmedizin und im bioethischen Diskurs – eine Intervention*, in: Konrad HILPERT / Dietmar MIETH (Hg.), *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs*, Freiburg i. Br. 2006, 444-470, 450.

In diesem Zusammenhang wird dann ebenfalls sehr helllichtig registriert, dass gerade Frauen zu den Getriebenen einer Selbstanpassung an gesellschaftliche Entwicklungen werden, obwohl doch gerade unter dem Etikett der reproduktiven Gesundheit nahezu gebetsmühlenartig das Recht auf ihre autonome Entscheidung postuliert wird.

In hohem Maße fragwürdig ist in dieser Hinsicht übrigens der mittlerweile auch in Deutschland zunehmende Trend, dass sich Frauen in jungen Jahren Eizellen entnehmen und mittels neuer Einfrier- und Auftautechniken diese hochfertilen Eizellen über Jahre hinweg schadensfrei aufbewahren lassen. Dieses sogenannte „social freezing“ oder „egg freezing“ soll die Möglichkeit eröffnen, dass sich Frauen zunächst ganz auf Ausbildung und Beruf konzentrieren und durch die Möglichkeit der Entnahme qualitativ hochwertiger Eizellen in jungen Jahren quasi ihre biologische Uhr anhalten können. Da die natürliche Fruchtbarkeit einer Frau bereits ab dem 30. Lebensjahr deutlich abnimmt, stellt das Anlegen einer extrakorporalen Eizellreserve also eine Art „Versicherungsschein“ dar, der noch im Alter von 45-55 Jahren oder sogar darüber hinaus die Geburt genetisch eigener Kinder verheißt.

Ob eine solche Abkoppelung der Fortpflanzungsfähigkeit vom Alterungsprozess der Mutter tatsächlich dem Wohl des Kindes entspricht, wird man ebenso bezweifeln können wie eine echte Freiwilligkeit auf Seiten der Frauen. Sind es nicht vielmehr die ökonomischen und soziokulturellen Rahmenbedingungen, welche hier eine ganz massive Wirkung entfalten? Und wäre es daher nicht dringend angezeigt, diese Bedingungen so zu verändern bzw. einzurichten, dass Frauen respektive Paare wieder früher Ja zu einem Kind sagen können und wollen, anstatt durch die stete Ausweitung des reproduktionsmedizinischen Angebotes einer zunehmenden Medikalisierung der Weitergabe des menschlichen Lebens Vorschub zu leisten?

Ein drittes Problem, das anzusprechen ist, stellt schließlich noch die Veränderung der Beziehung zwischen Eltern und Kindern im Zuge der modernen Fortpflanzungsmedizin dar. Dabei ist zunächst ganz grundsätzlich zu bedenken, dass es sich im Falle der Elternschaft immer um eine asymmetrische Beziehung handelt. Kinder sind nicht von Beginn ihres Lebens an „mündig“, sie stehen zunächst in einem klaren Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Eltern, und sie können sich die Lebensumstände, in die sie hinein geboren werden, auch nicht aussuchen.

In Anbetracht dieser asymmetrischen Gestalt der Beziehung bedürfen Kinder eines besonderen, auch rechtlichen Schutzes, und die Eltern sind gehalten,

sich neben der geschuldeten Sorge um bzw. für das Kind auch der keineswegs unbeträchtlichen Macht bewusst zu sein, die sie über ihr Kind ausüben.<sup>30</sup>

Nun wird man schwerlich in Abrede stellen können, dass sich gerade mit den neuen Möglichkeiten und Techniken der modernen Reproduktionsmedizin das Machtgefälle zwischen Eltern und ihren in-vitro-gezeugten Kindern noch einmal deutlich zugunsten der Eltern erweitert hat. Zwar werden die wenigsten Personen, die sich für eine In-vitro-Fertilisation entscheiden, subjektiv auch nur irgendeinen Machtgedanken hegen; die allermeisten stehen vielmehr selbst unter einem enormen Druck und größter Anspannung in dem ganzen Prozedere. Aber objektiv gesehen verhält es sich durchaus so, dass die medizinisch assistierte Fortpflanzung das Auf-die-Welt-Kommen eines Kindes den Bedingungen technischer Effizienz unterwirft, welche sich an den Maßstäben von Kontrolle und Beherrschung orientiert.

Kurz gesagt: Mit der Reproduktionsmedizin bzw. auch ihren Folgetechniken der PID oder der genetischen Manipulation am Embryo verschiebt sich – um hier eine Begriffsprägung des Philosophen Jürgen Habermas<sup>31</sup> aufzugreifen – der kontingente und unverfügbare Charakter eines Kindes im Sinne des „Gewachsenen“ mehr und mehr in die Richtung des „Gemachten“.

Die Eltern werden ermächtigt, gleich zu Beginn der Existenz ihres Kindes darüber zu befinden, ob sie bereit sind, es als ihr Kind anzunehmen und ihm die Chance zur weiteren Entwicklung bzw. zum weiteren Leben zu eröffnen. „Vom Zufall zur bewussten Entscheidung“ („from chance to choice“) – mit diesen Worten kann man diese immer stärkere Einflussnahme von Eltern und natürlich auch von Reproduktionsmedizinern auf die Anfänge menschlicher Existenz durchaus zutreffend charakterisieren.<sup>32</sup> Dieser letztgenannte Aspekt schlägt nun bereits unmittelbar den Bogen zur zweiten großen Perspektive der reproduktiven Gesundheit, nämlich zum Vorhaben, kein Kind bzw. bestimmte Kinder nicht zu bekommen.

---

<sup>30</sup> Vgl. Hille HAKER, *Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik*, München 2011, 238f.

<sup>31</sup> Vgl. Jürgen HABERMAS, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Frankfurt a. M. 2001, 80-93.

<sup>32</sup> Vgl. Hille HAKER, *Hauptsache gesund?* (s. Anm. 30), 237.

3. Perspektive B: Das Vorhaben, kein Kind bzw. bestimmte Kinder nicht zu bekommen

a) „Verantwortete Elternschaft“ und „über-verantwortete Elternschaft“

Zunächst bedeutet „verantwortete Elternschaft“ in theologisch-ethischer Perspektive, dass die Aufgabe von Eheleuten bzw. Eltern, das menschliche Leben weiterzugeben und Kinder zu erziehen, einer – so hat es das II. Vatikanische Konzil formuliert – bewussten menschlichen und christlichen Verantwortung, einer auf Gott hin hörenden Ehrfurcht und eines sachgerechten Urteils bedarf.<sup>33</sup>

Obwohl die Wahl bestimmter Methoden der Empfängnisregelung seit einigen Jahrzehnten in der katholischen Kirche zu den besonders umstrittenen Fragen gehört, wird man die entsprechende Auseinandersetzung zunächst als nachgeordnet ansehen müssen. Denn die grundlegende Problematik in diesem ganzen Themenfeld ist schließlich die Frage, wie es um die Bereitschaft, Kindern das Leben zu schenken, überhaupt bestellt ist. Erst als Folge der auf diese ganz grundsätzliche Frage gegebenen Antwort stellt sich dann die Frage nach den Mitteln und Methoden, die zur Begrenzung der Kinderzahl gewählt werden sollen oder nicht.

Sofern hier in einem breiten Spektrum pharmakologische Präparate, medizintechnische Mittel oder auch chirurgische Maßnahmen (Sterilisation) zum Einsatz kommen, ist dies abermals ein Beleg dafür, wie selbstverständlich ein großer und auch lukrativer Bereich der Medizin – lange bevor der Begriff einer „Life-style-Medizin“ geprägt worden ist – seine Möglichkeiten und Angebote durchaus nicht auf die Behandlung einer Krankheit, sondern eben vielmehr auf die Ermöglichung eines bestimmten Lebensstiles bezogen hat.<sup>34</sup>

In Anbetracht der Beobachtung, dass Natur und Natürlichkeit in vielen anderen Bereichen des modernen menschlichen Lebens derzeit Hochkonjunktur haben und nicht zuletzt die Wirkungen hormoneller Eingriffe in die biologische Fruchtbarkeit von Frauen zunehmend kritisch reflektiert werden, deutet wohl manches darauf hin, dass das kirchliche Plädoyer für die Vorzüge eines natürlichen Weges der Empfängnisregelung vielleicht doch mehr sein kann als der „alte Hut“, für den es manche halten.

---

<sup>33</sup> Vgl. II. Vatikanisches Konzil, Pastoralkonstitution „Gaudium et spes“ über die Kirche in der Welt von heute, Nr. 50, in: Karl RAHNER / Heribert VORGRIMMLER (Hg.), Kleines Konzilskompendium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums, Freiburg i. Br. / Basel / Wien 261994, 501f.

<sup>34</sup> Vgl. Giovanni MAIO, Die wunscherfüllende Medizin auf dem Irrweg. Eine ethische Kritik des Enhancements, in: *Ethica* 19 (2011) 41f.



Mehr als auf die Frage der regulären verantworteten Elternschaft möchte ich an dieser Stelle allerdings auf eine andere Form elterlicher Verantwortung in der Sorge um reproduktive Gesundheit eingehen, die ich als „über-verantwortete Elternschaft“<sup>35</sup> bezeichne und die auf ihre Weise nahelegt, dass das Motto „Hauptsache gesund“ um der Menschlichkeit willen nicht verabsolutiert werden darf. Exemplarisch sollen dabei zwei Anwendungsweisen der Präimplantationsdiagnostik (PID) näher betrachtet werden, stellt diese doch eine Folgetechnik im Verfahren der künstlichen Befruchtung dar. Unter den in-vitro-gezeugten Embryonen findet dabei nämlich ein ganz gezielter Auswahlprozess statt, der schließlich dazu führt, dass Menschen in den frühesten Stadien ihrer Entwicklung „verworfen“, d. h. getötet werden. Für diese zwei Anwendungsweisen der PID haben sich die englischen Bezeichnungen „screening out“ und „choosing in“ etabliert.

Unter „screening out“ versteht man dabei die Embryonenselektion zur Vermeidung unerwünschter Eigenschaften, wie eben bestimmter Erbkrankheiten oder genetisch bedingter Behinderungen. Ein möglicher Anwendungsfall ist zum Beispiel das sog. „Martin-Bell-Syndrom“ (auch „Fragiles-X-Syndrom“), bei dem es sich um eine überwiegend bei Männern vorkommende Erbkrankheit handelt, deren Ursache in einer genetischen Veränderung auf dem X-Chromosom liegt und deren Symptomatik neben äußerlichen Auffälligkeiten (z. B. ein langes ovales Gesicht und große, abstehende Ohren) vor allem in motorischen und geistigen Entwicklungsverzögerungen unterschiedlichen Ausmaßes besteht (Sprachentwicklungsstörungen, Aggressivität, Autismus).<sup>36</sup>

Es wird sich vermutlich kaum ein Mensch finden, der ein Leben in Leid, Krankheit und schwerer Behinderung einem Leben in Glück und Gesundheit vorziehen würde; und auch die ungeborenen Kinder, die von einer Erbkrankheit oder genetisch bedingten Behinderung betroffen sind, wären sicher lieber gesund als krank – wenn sie auf eine entsprechende Frage bereits antworten könnten. Diese Einsicht ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass es das menschliche Maß der elterlichen Verantwortung ganz erheblich übersteigt, wenn sie sich selbst durch inneren oder äußeren Antrieb in der Pflicht sehen, den eigenen Kindern ein Leben mit Krankheit oder Behinderung ersparen zu sollen.

---

<sup>35</sup> Vgl. Johannes BRANTL, Über-verantwortete Elternschaft und entgrenzte Medizin. Theologisch-ethische Implikationen der PID, in: Trierer Theologische Zeitschrift 121 (2012) 218-239.

<sup>36</sup> Vgl. Wilhelm PSCHYREMBEL / Helmut HILDEBRANDT, Psyhyrembel – Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl., Berlin 1998, 1537.

Wo die Sorge um Gesundheit und Wohlergehen der eigenen Kinder eine solche Dimension annimmt, dass Eltern eine im wahrsten Sinn des Wortes „absolute Wahl“ über das Sein oder Nichtsein eines in-vitro-gezeugten Menschen treffen (und ähnlich verhält es sich auch mit Blick auf ungeborene Kinder im Falle einer Pränataldiagnostik während der Schwangerschaft), wo also Entscheidungen mit Blick auf Krankheit oder Behinderung des Kindes über Leben und Tod getroffen werden, da kippt die „verantwortete Elternschaft“ in eine „überverantwortete Elternschaft“, die zum Nachteil aller Beteiligten gerät.

Dies gilt auch im Fall der zweiten Anwendungsweise der PID, dem Vorgang des sog. „choosing in“. Hier wählt man von den an sich gesunden Embryonen gezielt denjenigen aus, der als immunkompatibler Zell- und Gewebespende für bereits geborene Kinder in Frage kommt, die an Leukämie oder anderen schweren Krankheiten leiden. Obwohl die Präimplantationsdiagnostik in Deutschland seit dem 8. Dezember 2011 per Gesetz zugelassen ist, erlaubt es die Rechtslage hierzulande (bislang) nicht, die PID in der Form des „choosing in“ zur Ermöglichung der Geburt eines sog. „Rettungsgeschwisters“ anzuwenden. In den USA, in Großbritannien und in den an Deutschland unmittelbar angrenzenden Ländern Frankreich, Belgien und Dänemark ist diese Praxis der PID jedoch bereits erlaubt.<sup>37</sup> Adam Nash, geboren im Jahr 2000 in den USA, wurde als erstes dieser Rettungsgeschwister weltberühmt; das im Jahr 2011 in Frankreich geborene erste Rettungsgeschwister bekam von seinen türkisch-stämmigen Eltern den Namen „Umut-Talha“, zu deutsch: „Unsere Hoffnung“.

So menschlich nachvollziehbar das Anliegen von Eltern auch ist, einem lebensbedrohlich kranken Kind durch die Geburt eines Rettungsgeschwisters womöglich Heilung zu verschaffen – auch hier nimmt die Sorge um Gesundheit und Wohlergehen des geliebten Kindes eine Dimension an, die auf tragische Weise das menschliche Maß der Verantwortung übersteigt. Denn allein für die Geburt von Adam Nash mussten seine Eltern an die 30 völlig gesunde, aber eben nicht passende Embryonen, sprich eigene Kinder im frühesten Stadium ihrer Entwicklung, opfern.

#### b) Besinnung auf ein menschliches Maß

Gläubige Christen werden vielleicht unmittelbar erfassen können, dass endliche Wesen sich in den soeben thematisierten Zusammenhängen eine Kompetenz zumessen oder auflasten, die allein dem unendlichen Grund allen Seins, dem dreifaltigen Gott, zukommt. Aber man muss nicht unbedingt religiös sein, um in

---

<sup>37</sup> Vgl. die Übersicht bei Matthias BLOECHLE, Vom Recht auf ein gesundes Kind (s. Anm. 25), 158-165.

dieser – wie es der Philosoph Odo Marquard einmal genannt hat – „Philosophie der absoluten Wahl und Absolutmachung des Menschen“<sup>38</sup> eine Verantwortungsdimension ausmachen zu können, die jedes dem Menschen zukommende und zuträgliche Maß übersteigt. Und auch der schon zitierte Jürgen Habermas, der ebenso wenig wie Odo Marquard im Verdacht steht, eine katholische Sondermoral zu vertreten, hat etwa mit Blick auf gezielte genetische Eingriffe an in-vitro-gezeugten Embryonen zu bedenken gegeben:

„Gewiss, wir sind verpflichtet, andere nach besten Kräften vor Leid zu bewahren. Wir sollen anderen Hilfe leisten und dürfen alles tun, was deren Lebensbedingungen verbessert. Aber es ist uns nicht erlaubt, für andere Personen – nach unseren Vorstellungen von deren künftigem Leben – Spielräume festzulegen, die diese später für ihre ethische Lebensgestaltung nutzen können. [...] Weil uns jenseits moralischer Einsichten eine objektive Erkenntnis von Werten nicht möglich ist und allem ethischen Wissen die Perspektive der ersten Person eingeschrieben ist, wird die endliche Verfassung des menschlichen Geistes mit der Erwartung überfordert, Angaben darüber zu machen, welche genetische Mitgift für die Lebensgeschichte unserer Kinder ‚die beste‘ ist.“<sup>39</sup>

Diese Bedenken gelten aber nicht nur für jene Fälle, in denen man die genetische Mitgift in Vorausschau auf die spätere Lebensgeschichte der Kinder manipulieren möchte; sie gelten gerade auch für die Fälle einer „absoluten Wahl“, in denen die genetische Mitgift als so belastend erachtet wird, dass man in sorgender Vorausschau meint, dem Kind ganz und gar die spätere Lebensgeschichte ersparen zu müssen. Ist es wirklich besser, gar nicht erst geboren zu werden, als sein Leben mit einer schweren Krankheit oder Behinderung zu leben? Wer kann das ermes- sen? Niemand außer dem unmittelbar betroffenen Menschen selbst, der allein – und eben auch nicht seine Eltern in über-verantworteter Elternschaft – die Antwort auf diese Frage zu geben vermag. Unzählige Stellungnahmen von erb- krankten und behinderten Menschen zur Wertschätzung des eigenen Lebens bestätigen diese prinzipielle Einsicht und mahnen zur unbedingten Zurückhal- tung, eigene Vorstellungen von einem leidvollen Leben zu verabsolutieren.

Vielfach wird zudem suggeriert, die individuell ermöglichte Entscheidung für ein Kind ohne Behinderung oder Erbkrankheit bedeute einen enormen Zuge- winn an Freiheit. Doch das Gegenteil ist der Fall! Denn diese Möglichkeit zur Entscheidung führt am Ende immer nur zu größerer Unfreiheit und Angst. Es

---

<sup>38</sup> Odo MARQUARD, Apologie des Zufälligen. Philosophische Überlegungen zum Men- schen, in: DERS., Apologie des Zufälligen. Philosophische Studien, Stuttgart 1996, 117-139, 131.

<sup>39</sup> Jürgen HABERMAS, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer libe- ralen Eugenik? (s. Anm. 31), 148.

geht um die Angst von Menschen, eine wesentliche Chance zum Schmieden des eigenen und fremden Lebensglückes womöglich nicht genutzt und sich selbst bzw. andere gerade dadurch einem belastenden Schicksal ausgeliefert zu haben.

Deshalb muss sich an die individuelle ethische Sicht der Dinge im Kontext der reproduktiven Gesundheit unbedingt auch eine sozialetische Reflexion anschließen. Vor dem Hintergrund einer immer schnelleren medizinischen Entwicklung und einer immer leichteren Verfügbarkeit technischer Möglichkeiten zur Vermeidung der Geburt von Kindern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung stellt sich nämlich durchaus die Frage, wie autonom Frauen bzw. Paare tatsächlich noch entscheiden können, wenn sie sich mit entsprechenden gesellschaftlichen Standards, ökonomischen Zwängen oder Erwartungshaltungen der sozialen Umgebung konfrontiert sehen. Hier bleibt zu fragen, wie aufrichtig und ernst es eine Gesellschaft mit dem Respekt vor dem Leben und mit der Akzeptanz behinderter oder kranker Mitmenschen meint. Sind die „Ablehnung von Diskriminierung“ und der „Aufruf zur Integration in die Gesellschaft“ lediglich politisch-korrekte Floskeln ohne Konsequenzen?

Kann es sein, dass die Vorstellung früherer Jahrhunderte, nach der die Geburt eines behinderten oder kranken Kindes irrational als göttliche Bestrafung für ein sündhaftes Vergehen der Eltern betrachtet wurde, heute in quasi säkularisierter Form weiterwirkt, indem man die Geburt eines vorhersehbar behinderten oder erbkranken Kindes dann ebenso als selbstverschuldetes Geschehen wertet? Und schließlich: Wird die gängige Vorstellungswelt in unserer modernen Gesellschaft nur mehr von Perspektiven menschlicher Leistung und Perfektion beherrscht oder findet sich darin auch eine positive Deutung der Endlichkeit und des Fragmentarischen menschlicher Existenz im Sinne der „Möglichkeit zum kreativ Guten unter den gefährvollen Bedingungen einer sich stets ändernden Geschichte und Welt“<sup>40</sup>?

#### 4. Schlussbemerkung: Alles eine Frage der Machbarkeit?

In diesem Beitrag wurde regelmäßig und ganz selbstverständlich immer wieder der Begriff der „reproduktiven Gesundheit“ oder eben auch der „menschlichen Reproduktion“ bzw. „Reproduktionsmedizin“ verwendet.

---

<sup>40</sup> Andreas LOB-HÜDEPOHL, Behindernde Bilder „versehrten“ Lebens – von der Notwendigkeit einer befreienden Theologie der Versehrten, in: Arnd T. MAY / Caspar SÖLING (Hg.), Gesundheit, Krankheit, Behinderung. Gottgewollt, naturgegeben oder gesellschaftlich bedingt?, Paderborn 2006, 65-81, 76.

Das ist nicht zuletzt der Tatsache geschuldet, dass diese Redeweise zur gängigen Fachsprache dessen gehört, der sich als Mediziner, Philosoph oder Theologe mit den Vorgängen und Problemkonstellationen im Kontext der Weitergabe des menschlichen Lebens befasst. Trotzdem ist mit dieser Terminologie doch auch ein gewisses Unbehagen verbunden, denn die so fest etablierte und praktische Begrifflichkeit von „Reproduktion“ und „reproduktiv“ legt im Grunde schon per se einen Trugschluss nahe, den die moderne Fortpflanzungsmedizin mit ihrer durchtechnisierten und durchrationalisierten Vorgehensweise gar noch bestärkt. Nämlich dass der Mensch im Grunde ein Produkt, das Resultat eines Kalkulierens und Machens, ein Objekt der Verfügung, der Kontrolle oder Gegenstand eines Dienstleistungsvertrags sei.

Dem ist natürlich unter keinen Umständen so. Denn kein Mensch – auch nicht das in-vitro gezeugte Kind – verdankt sich allein der durchaus beachtlichen Entwicklung menschlicher Wissenschaft und Technik. Wissenschaft und Technik mögen ihren Beitrag geleistet haben, dass ein Mensch gezeugt und geboren werden konnte, aber „gemacht“ haben sie ihn nicht. Zwar mag die Reproduktionsmedizin oder auch die genetische Manipulation am Embryo den kontingenten und unverfügbaren Charakter eines Kindes – wie dies Jürgen Habermas zurecht kritisch angemerkt hat – immer mehr vom „Gewachsenen“ in die Richtung des „Gemachten“ verschieben, aber wirklich aufheben kann sie das Gewachsen- bzw. Gegebensein einer menschlichen Person nicht.

Und dieses Bewusstsein, dass der Mensch eben nicht gemacht, sondern gegeben ist, bleibt für jeden einzelnen Menschen und das menschliche Erscheinungsbild einer ganzen Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Denn kein Mensch möchte letztlich mit der Erkenntnis leben müssen, dass er seine Existenz oder gar sein Sosein voll und ganz der Entscheidungsmacht und technischen Kunstfertigkeit eines anderen Menschen zu verdanken hat. Vielmehr sind wir alle in unserem Selbstverständnis als freie Menschen fundamental darauf angewiesen, dass in unserem Wesen immer auch das Unverfügbare, das Ungeplante, das Verborgene und über diese Welt Hinausweisende aufscheint.

Es steht zu befürchten, dass die immer weiter zunehmende Medikalisierung und Technisierung der Vorgänge von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt mit Verweis auf die Sorge um die „reproduktive Gesundheit“ am Ende dazu führen kann, dass der Mensch etwas ganz entscheidend Menschliches vergisst bzw. verlernt. Worin dieses entscheidend Menschliche besteht, bringt der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio sehr treffend auf den Punkt, wenn er schreibt:

„Auch im Zeitalter der Omnipräsenz von Technik ist es notwendig, dass wir jeden Anfang eines Menschen nicht mit rationalem Kalkül berechnen, sondern bei aller

Berechnung die Grundhaltung des Staunens nicht ablegen. Denn bei aller Technik wohnt dem Anfang eines Menschen immer noch etwas Geheimnisvolles inne. Es gibt so etwas wie ein Geheimnis der Entstehung des Menschen, und gerade dieses Geheimnis des Anfangs eines jeden Menschen fordert auf zur Demut; sie fordert auf zur Einsicht, dass das Entstehen eines Menschen nicht als machbar, sondern immer und zu jeder Zeit als ein unverfügbares Ereignis anzusehen ist.<sup>41</sup>

Womöglich können die beiden Grundhaltungen des Staunens und der Demut auch in der Hinsicht heilsam werden, dass die angestrengte Sorge um die „reproduktive Gesundheit“ in eine gelassene „gesunde Fruchtbarkeit“ überführt werden kann; eine gesunde Fruchtbarkeit, die sich nicht nur auf die Ebene des Biologischen konzentriert, sondern tatsächlich auch in seelischer, geistiger und geistlicher Dimension ihre Wirkung entfaltet; eine gesunde Fruchtbarkeit, die konstruktiv mit den Grenzen des Machens und Planens umzugehen versteht und die darum weiß, dass es zur Würde des Menschen gehört, gerade in diesen Grenzen gelingend zu leben.

---

<sup>41</sup> Giovanni MAIO, Abschied von der freudigen Erwartung. werdende Eltern unter dem wachsenden Druck der vorgeburtlichen Diagnostik, Leipzig 2013, 131.

BERNHARD SCHNEIDER

## Glaube und/oder Therapie

### Krankenfürsorge und Krankenpastoral in der Kirchengeschichte\*

*Abstract:* The article shows that sickness was never understood as just a physical-material phenomenon but regularly interpreted theologically and also considered a pastoral duty. A complete secularization of sickness was unfamiliar even to catholic enlightenment. This theological perspective does however not correspond to neglecting the physical dimension. Concerns about health were rather understood comprehensively and health care therefore was focused on spiritual and physical healing. Church stakeholders were also substantially involved in the implementation of a modern type of hospital and of professional nursing during the 19<sup>th</sup> century.

„Selbst die allerschlechteste christliche Welt würde ich der besten heidnischen Welt vorziehen, weil es in einer christlichen Welt Raum gibt für die, denen keine heidnische Welt je Raum gab: Krüppel und Kranke, Alte und Schwache; und mehr noch als Raum gab es für sie: Liebe für die, die der heidnischen wie der gottlosen Welt nutzlos erschienen und erscheinen.“<sup>1</sup>

Mit diesen programmatischen Worten Heinrich Bölls möchte ich meinen kuratorischen Überblick beginnen. Sie können zugleich als Hintergrundfolie der folgenden Ausführungen dienen und damit auch als kritischer Bezugspunkt. Was ich bieten kann, sind dabei nur einzelne Mosaiksteine aus einer 2000jährigen Geschichte christlicher Sorge um Arme und Kranke. Diese Geschichte im Verlauf genauer darzulegen, muss einer ausführlichen monographischen Darstellung vorbehalten bleiben. Auch alle an sich keineswegs überflüssigen theoretischen Erwägungen zu Begriffen wie „Krankheit“ oder „Gesundheit“ müssen hier ausgespart bleiben.<sup>2</sup>

#### 1. Grundlegungen in der christlichen Antike

Krankheit wie Gesundheit erhalten durch das Christentum einen neuen Bezugsrahmen. Sie werden zum einen eingebunden in das mit der Person Jesu Christi

---

\* Dieser Beitrag geht auf einen Vortrag zurück, der im Rahmen der Ringvorlesung „Hauptsache gesund!? Perspektiven auf Krankheit und Heil(ung)“ im Sommersemester 2014 an der Theologischen Fakultät Trier gehalten wurde.

<sup>1</sup> Heinrich BÖLL, Eine Welt ohne Christus, in: Karlheinz DESCHNER (Hg.), Was halten Sie vom Christentum?, München 1957, 22f.

<sup>2</sup> Vgl. dazu etwa Günter THOMAS / Isolde KARLE (Hg.), Krankheitsdeutung in der post-säkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart 2009.

verbundene Heilsgeschehen. Zum anderen stellt man Kranke in den Horizont einer christlichen Liebesordnung, der *caritas*<sup>3</sup>, die sich auch in der Sorge um die erkrankten Mitmenschen realisiert.

Ein Resultat der theologischen Einordnung ist die Rede von Christus als dem wahren Arzt („*Christus medicus*“). In der Theologie der Kirchenväter begegnet sie schon früh und insgesamt sehr häufig. Wichtig wird das Motiv auch als frühe bildliche Christusdarstellung.<sup>4</sup> Heute wird das Motiv in der Krankenpastoral erneut erörtert.<sup>5</sup> Mit der Formel von Christus als dem wahren Arzt kontrastierten die Kirchenväter das Handeln Christi gegenüber ‚profanem‘ ärztlichen Handeln – Christus heilt z. B. umsonst – und überhöhten es, während das normale ärztliche Tun damit zugleich eine Relativierung erfährt.<sup>6</sup> Inwieweit mit dem *Christus-medicus*-Titel pagane Heilgötterkulte, u. a. der Asklepioskult, adaptiert und überboten wurden, ist seit Langem Gegenstand der Diskussion.<sup>7</sup> In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass bei den Kirchenvätern eine Verschiebung von der leiblich-physischen Gesundheit zum Seelenheil erfolgt, das höher bewertet wird, weshalb sie Christus immer wieder speziell als „Seelenarzt“ bezeichnen.<sup>8</sup> Im Auftrag des „Seelenarztes“ Christus ist der Seelsorger dann ebenfalls Arzt, eben Arzt der Seele. Gregor von Nazianz parallelisiert dabei das

---

<sup>3</sup> Zum Begriff und seinem Gebrauch vgl. Andreas MÜLLER, ‚*Caritas*‘ im Neuen Testament und in der Alten Kirche, in: Michaela COLLINET (Hg.), *Caritas – Barmherzigkeit – Diakonie. Studien zu Begriffen und Konzepten des Helfens in der Geschichte des Christentums vom Neuen Testament bis ins späte 20. Jahrhundert*, Münster 2014, 17-47.

<sup>4</sup> Vgl. Michael DÖRNEMANN, *Krankheit und Heilung in der Theologie der frühen Kirchenväter (Studien und Texte zu Antike und Christentum. Studies and Texts in Antiquity and Christianity, Bd. 20)*, Tübingen 2003; Hermann Josef FRINGS, *Medizin und Arzt bei den griechischen Kirchenvätern bis Chrysostomos*, Bonn 1959; Christian SCHULZE, *Medizin und Christentum in Spätantike und frühem Mittelalter. Christliche Ärzte und ihr Wirken (Studien und Texte zu Antike und Christentum, Bd. 27)*, Tübingen 2005; David KNIPP, *Christus Medicus in der frühchristlichen Sarkophagskulptur. Ikonographische Studien der Sepulkralkunst des späten vierten Jahrhunderts (Supplements to Vigiliae Christianae, vol. 37)*, Leiden / New York 1998.

<sup>5</sup> Vgl. Woty GOLLWITZER-VOLL, *Christus Medicus – Heilung als Mysterium. Interpretationen eines alten Christusnamens und dessen Bedeutung in der Praktischen Theologie*, Paderborn u. a. 2007.

<sup>6</sup> Dazu und zum Folgenden vgl. auch Gerhard FICHTNER, *Christus als Arzt. Ursprünge und Wirkungen eines Motivs*, in: *Frühmittelalterliche Studien* 16 (1982) 1-18; Heinrich SCHIPPERGES, *Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte (Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Nr. 5)*, Berlin / New York 1999, hier 41. Ausführlich SCHULZE, *Medizin* (s. Anm. 4), 156-185. Speziell zum Asklepioskult vgl. ebd., 163-165.

<sup>7</sup> Vgl. DÖRNEMANN, *Krankheit* (s. Anm. 4), 274-287.

<sup>8</sup> Vgl. ebd., 320f. 338-340.



Wirken des ‚Körperarztes‘ mit dem des ‚Seelenarztes‘, wobei letzterer nicht nur den wichtigeren, sondern auch den schwierigeren Dienst ausübt.<sup>9</sup> Damit kein falscher Eindruck entsteht, sei aber schon hier darauf hingewiesen, dass auch der Dienst an den körperlichen Gebrechen den Kirchenvätern im Blick auf das Wirken in der Kirche ein Anliegen war.

Vertraut war den Kirchenvätern der medizinische Bereich und seine Begrifflichkeit auch über diese Titulatur hinaus, denn die griechischen wie die lateinischen Kirchenväter verkündeten die christliche Lehre im Rückgriff auch auf medizinische Termini: Die Taufe ist heilendes Wasser („aqua medicinalis“), die Buße ein Heilmittel („vera medicina“), das Abendmahl ein „Pharmakon“. Ja, Christus selbst ist ein „medicamentum“. Eine solche Begrifflichkeit zeigt die enge Verbindung von Heilen und Heil. Hieronymus, Evodius oder auch Augustinus preisen Christus deshalb auch in einer bewussten Kombination als „Medicus“ und „Salvator“.<sup>10</sup> Bemerkenswert sind auch die in der patristischen Literatur erkennbaren medizinischen Kenntnisse bzw. Kenntnisse der medizinischen Praxis, die als Analogie für Praktiken im religiösen Leben herangezogen werden (z. B. das Ausbrennen von Wunden, der Genuss bestimmter Heiltränke).<sup>11</sup> Zu dieser weitgehend problemlosen Verbindung von Christentum und antiker Medizin trug eine bislang noch nicht genannte theologische Überlegung Wesentliches bei: Als Urheber der Heilkunst und der Heilmittel war Gott selbst anzusehen, der sie in seiner Güte den Menschen schenke, um den Menschen so Erleichterung zu verschaffen.<sup>12</sup>

Es fehlte allerdings in der spätantiken christlichen Tradition auch nicht an Stimmen, die der Medizin und ‚profanen‘ Heilmitteln skeptisch bis völlig ablehnend gegenüberstanden. Solche radikalen Stimmen blieben aber eher ein Randphänomen.<sup>13</sup> Bei dieser Haltung konnte man in Krankheitsfällen unmittelbar Gott oder auch Dämonen am Werk sehen, so dass dementsprechend eine religiöse und nicht eine ‚natürliche‘ ärztliche Behandlung als wirkungsvoll angesehen wurde.<sup>14</sup> Die Annahme, Teufel und Dämonen verursachten Krankheiten, war in

---

<sup>9</sup> Vgl. ebd., 229-233.

<sup>10</sup> Vgl. ebd., 322-329; FICHTNER, Christus (s. Anm. 6), 9-11; SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 160.

<sup>11</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), *passim*; FICHTNER, Christus (s. Anm. 6), 10f.; SCHIPPERGES, Krankheit (s. Anm. 6), 42f.

<sup>12</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 196, 294; SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 182f. mit Textbeispiel und weiteren Belegen.

<sup>13</sup> Einige Beispiele bei SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 183f.

<sup>14</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 301 im Blick auf apokryphe Apostelakten. Ein Beispiel aus dem beginnenden 5. Jahrhundert bei SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 184.

christlichen Kreisen weiter verbreitet, ohne allerdings jeweils den Verzicht auf die gewöhnliche Heilkunst daraus zu folgern.<sup>15</sup> Ein Beispiel ist der griechische Kirchenvater Basilius/Basileios, der vielleicht selbst in der antiken Schulmedizin ausgebildet war. Er sah wenigstens einen Teil der Krankheiten direkt als „Folge und Strafe für Sünde“ oder als Werk des Teufels, was die Handlungsmöglichkeiten der Ärzte für ihn einschränkte. So akzentuierte er Gott als den eigentlichen „Heiler“ und warnte davor, zu sehr auf die Ärzte zu hoffen. Ärzte und Heilmittel dagegen zu ignorieren, galt ihm als nicht weniger abzulehnender Starrsinn.<sup>16</sup>

Krankheit selbst war ein Mangel, ein Übel, das den natürlichen Zustand, die Gesundheit, korrumpiert. So drückt es Augustinus aus.<sup>17</sup> Dieser Mangel verweist auf den Zusammenhang von Krankheit und Sünde, der generell häufig akzentuiert wird. Krankheiten sind für die Kirchenväter ganz allgemein eine Konsequenz des menschlichen Sündenfalls, aber sie können auch im konkreten einzelnen Fall eine Strafe sein oder ein Teil der göttlichen Erziehung. Dabei wird Gott aber nicht als der Urheber des Übels verstanden, sondern eben als Arzt, der mal sanft, mal hart vorgehen muss, immer mit dem Ziel, heil zu machen.<sup>18</sup> Bei Clemens von Alexandrien oder Origines liegt der Akzent auf den Krankheiten der Seele, die sie mit sündigen Leidenschaften identifizieren.<sup>19</sup> Heilungen leiblicher Gebrechen werden mit dem Heilwerden der Seele durch die Befreiung von der Sünde verknüpft. Außerdem ist es beliebt, Sünden mit Metaphern aus dem medizinischen Bereich zu belegen, so dass sie bei Cyprian mit mehr oder minder schweren Wunden verglichen werden.<sup>20</sup>

Schließlich sei mit dem Beispiel des Gregor von Nazianz auch noch der Aspekt des geduldigen Ausharrens in Krankheiten erwähnt, die dieser auch als Prüfung durch Gott versteht.<sup>21</sup> Sehr eindrucksvoll wird aus dem Werk Gregors am Beispiel einer Erkrankung seiner Schwester schließlich auch deutlich, wie

---

<sup>15</sup> Siehe das Beispiel Tertullian: SCHIPPERGES, Krankheit (s. Anm. 6), 42f.; vgl. auch DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 125 (Origines).

<sup>16</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 195-203. 218; Andreas MÜLLER, „All das ist Zierde für den Ort...“. Das diakonisch-karitative Großprojekt des Basileios von Kaisareia, in: Zeitschrift für Antikes Christentum 13 (2009) 452-474, 454 (mit Anm. 8).

<sup>17</sup> Vgl. SCHIPPERGES, Krankheit (s. Anm. 6), 43.

<sup>18</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 177. 299. 303. 307. 310. Aus der älteren medizinhistorischen Literatur Wolf von SIEBENTHAL, Krankheit als Folge der Sünde. Eine medizinhistorische Untersuchung (Heilkunde und Geisteswelt, Bd. 2), Hannover 1950, 47-52.

<sup>19</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 120. 157. 193. 303f.

<sup>20</sup> Vgl. ebd., 177. 188. 305.

<sup>21</sup> Vgl. ebd., 220.

Glaube und Therapie, Christus und Arzt nicht als Konkurrenz erscheinen. In der Krankheit konsultiert die Familie ganz selbstverständlich ärztlichen Rat und parallel richtet man sich im fürbittenden Gebet an Gott. Die Kranke schließlich wendet sich nach dem Scheitern der ärztlichen Bemühungen inständig an Christus, den sie in Altar und eucharistischem Sakrament verehrt – sie küsst den Altar, auf dem die eucharistischen Gaben stehen –, und wird wunderbar geheilt.<sup>22</sup> Man kann darin ein gestuftes Verfahren erkennen: „Vertrauensvolle Hinwendung zu Gott mit der Bitte, den Sinn der eigenen Krankheit von Gott erschlossen zu bekommen, die Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten und, falls das menschliche Bemühen erfolglos bleibt, die Bitte an Gott um ein Heilungswunder.“<sup>23</sup> „Die großen Väter traten“, so formuliert Michael Dörnemann bilanzierend, für ein „ganzheitliches Verständnis von Heilung ein“, das nicht die wunderbare Heilung für sich stehen lässt, sondern diese einbettet in die Annahme der Reich-Gottes-Botschaft durch die Menschen.<sup>24</sup>

Auf der zweiten, eher praktischen Ebene ist zunächst festzuhalten, dass Christen auch als Ärzte tätig waren, und zwar in ganz verschiedenen Regionen des Römischen Reiches und quer durch die Jahrhunderte. Darunter sind auch Christinnen als Ärztinnen im epigraphischen Material bezeugt, und zwar als vollwertiges Pendant zum männlichen Arzt. Neuere Studien sehen gegen die ältere Forschung die Ärzteschaft als einen in der römischen Spätantike gesellschaftlich anerkannten Personenkreis.<sup>25</sup> Christliche Ärzte übten auch Ämter in den christlichen Gemeinden aus, bis hin zum Bischofsamt. Sie setzten dabei wenigstens teilweise auch in ihrer Amtszeit die ärztliche Praxis fort (Gregor Thaumaturgos, Eusebius von Rom).<sup>26</sup> Berühmt in der christlichen Tradition wurden seit der altkirchlichen Zeit insbesondere eine ganze Reihe heiliger Ärzte, darunter Cosmas und Damian, die im Westen am bekanntesten sind. Ihre Erfolge als Ärzte wogen umso schwerer, als sie der Überlieferung nach für ihre Be-

---

<sup>22</sup> Vgl. ebd., 222f. Anders im Fall der Schwester Gregors von Nyssa, die den Arztbesuch verweigert – aus Scham, sich entblößen zu müssen – und allein Gott vertraut, der hier ebenfalls in einer Kirche die Heilung bewirkt. Vgl. ebd., 270f.

<sup>23</sup> DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 223.

<sup>24</sup> Ebd., 294.

<sup>25</sup> Vgl. ebd., 288-290; SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), bes. 135-144. 166-169. Der Anteil der christlichen Ärztinnen lag im Material von Schulz bei 10 %, bei Heidinnen war der Frauenanteil bei 5 %. Vgl. ebd., 139. Ausführlich zu den christlichen Ärztinnen: Christian SCHULZE, Christliche Ärztinnen in der Antike, in: DERS. (Hg.), Ärztekunst und Gottvertrauen. Antike und mittelalterliche Schnittpunkte von Christentum und Medizin (Spudasmata, Bd. 86), Hildesheim / Zürich / New York 2002, 91-116.

<sup>26</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 288; SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 143f.

handlung kein Geld verlangten.<sup>27</sup> Bilanzierend hält Schulze fest: „Christentum und Medizin gingen in der alltäglichen antiken Praxis, bei der Berufsausübung bekannter und unbekannter Männer und Frauen, offenbar problemlos Hand in Hand.“<sup>28</sup>

Jenseits des Wirkens einzelner christlicher Ärzte war die Sorge um Kranke Teil des christlichen Gemeindelebens seit neutestamentlicher Zeit. Bei Justin oder Cyprian von Karthago etwa begegnen Kranke ausdrücklich in der Reihe jener Gruppen, um die man sich in den Gemeinden selbst in Pestzeiten kümmern sollte, wobei auch Nichtchristen eingeschlossen waren.<sup>29</sup> Gregor von Nazianz hebt die Aussätzigen als eine besonders der Fürsorge bedürftige Gruppe hervor, mahnt aber ganz generell zur Krankenpflege. Die damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen übersieht er nicht.<sup>30</sup> Gregor von Nyssa schildert die Notlagen der Krüppel, Obdachlosen oder Kriegsgefangenen in seiner Predigt „Über die Liebe zu den Armen“ in kaum zu überbietender Drastik und erkennt auch die doppelte Armut der armen Kranken, die nicht einmal mehr in der Lage sind, ihrer Not durch Bettelgänge Abhilfe zu verschaffen.<sup>31</sup>

Es dürfte neben dem veränderten Rechtsstatus des Christentums auch die deutlich verbesserte materielle Situation gewesen sein, die den Ausbau förmlicher Institutionen der Versorgung von Kranken, Armen und Reisenden (Pilger) ermöglichten, der seit dem späten 4. Jahrhundert zunächst im Osten greifbar wird.<sup>32</sup> Bekannt ist das in Rom von einer reichen Dame aus dem Umkreis des hl. Hieronymus namens Fabiola gestiftete Krankenhaus, das sich auch um Lepra-

---

<sup>27</sup> Basilius STEIDLE, „Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). I. Der Kranke im alten Heidentum, Judentum und im Christentum, in: *Erbe und Auftrag* 40 (1964) 443-458, hier 457. Zu Cosmas und Damian vgl. Alfred POTHMANN, *Cosmas und Damian. Sie heilten Mensch und Tier* (Kleine Schriftenreihe / Institut für Kirchengeschichtliche Forschung des Bistums Essen, H. 6), Mülheim an der Ruhr 1982.

<sup>28</sup> SCHULZE, *Medizin* (s. Anm. 4), 154.

<sup>29</sup> Vgl. JUSTIN, *Apologie*, hier nach Herbert KRIMM, *Quellen zur Geschichte der Diakonie*, Bd. 1: *Altertum und Mittelalter*, Stuttgart 1960, 45f.; *Des Heiligen Kirchenvaters Caecilius Cyprianus Briefe*. Übers. von Julius BAER, München 1928 (= BKV II, Bd. 60), Brief 7 (= Baer, 22f.). Vgl. auch STEIDLE, *Ich war krank* (s. Anm. 27), 450f.

<sup>30</sup> Siehe DÖRNEMANN, *Krankheit* (s. Anm. 4), 243f.

<sup>31</sup> Richard KLEIN, *Zum Verhältnis von Staat und Kirche in der Spätantike. Studien zu politischen, sozialen und wirtschaftlichen Fragen* (*Tria corda*, Bd. 3), Tübingen 2008, 90f. Text in Adalbert HAMMAN / Stephan RICHTER, *Arm und Reich in der Urkirche*, Paderborn 1964, 137-161, hier 139f.

<sup>32</sup> Vgl. zum Gesamtkomplex KLEIN, *Zum Verhältnis* (s. Anm. 31), 107-115; Otto HILTBRUNNER, *Gastfreundschaft in der Antike und im frühen Christentum*, Darmstadt 2005, 182-214.

krankte kümmerte.<sup>33</sup> Zum Leuchtturmprojekt aber wurde die von Basilius / Basileios dem Großen errichtete multifunktionale Anlage in Caesarea / Kaisareia.<sup>34</sup> Er hat sie selbst in einem Brief umschrieben und gegen Vorwürfe verteidigt.<sup>35</sup> Im Kern war sie eine vor der Stadt liegende klösterliche Anlage mit Kirche und dazu eben eine Ansammlung von Herbergen für Reisende sowie speziellen Einrichtungen für Kranke (inkl. Aussätzig). Für den Krankendienst waren eigens Krankenpfleger und Ärzte bestellt. Das bedeutet hier wie in anderen Einrichtungen: Die religiöse Betreuung der Kranken stand nicht allein im Zentrum, sondern es ging tatsächlich auch um deren Genesung. Es fehlten freilich auch diverse Werkstätten nicht, die Arbeitsplätze boten und Ausbildung ermöglichten. Von der Sorge für Reisende, Kranke und Arme als Ziel der „neuen Stadt“ vor den Toren spricht Gregor von Nazianz in der Gedächtnisrede auf Basilius.<sup>36</sup> Finanziert wurde sie aus unterschiedlichen Quellen, darunter Zuwendungen wichtiger Verantwortungsträger und eventuell sogar des Kaisers Valens.<sup>37</sup> Sie funktionierte noch in der Mitte des 5. Jahrhunderts, jetzt vorwiegend als Armenhaus beschrieben. „Beachtenswert war [...] weniger die Größe der Basileias als vielmehr die neuartige Kombination von Fremdenherberge, Armenhaus und Krankenhaus in einer öffentlichen Institution, die wiederum mit einer Art klösterlichen Lebens verbunden war.“<sup>38</sup> Sie bot den gewünschten Ort, um zentrale Werke der Barmherzigkeit und damit der Christusbefolgung zu praktizieren, und zwar durch Mönche.<sup>39</sup> Zeitgenössische Quellen hoben die mit der „Basileias“ erreichte Beseitigung sozialer Exklusion hervor, die in der persönlichen körperlichen Zuwendung selbst zu Leprakranken sogar die absolut gesellschaftlich Ausgegrenzten erreichte. Basilius/Basileios sah in den in der „Basileias“ ver-

---

<sup>33</sup> Vgl. HILTBRUNNER, Gastfreundschaft (s. Anm. 32), 201f.; STEIDLE, Ich war krank (s. Anm. 27), 454.

<sup>34</sup> Vgl. dazu und zum Folgenden Alfons FÜRST, Organisation und Theologie der Caritas in der Alten Kirche, in: Giancarlo COLLET (Hg.), Liebe ist möglich, und wir können sie tun. Kontexte und Kommentare zur Enzyklika „Deus caritas est“ von Papst Benedikt XVI (Diakonik, Bd. 7), Berlin 2008, 11-26, hier 16; KLEIN, Zum Verhältnis (s. Anm. 31), 111-113 sowie insbesondere MÜLLER, Zierde (s. Anm. 16), *passim*.

<sup>35</sup> Brief 94, wohl vor 370 verfasst. Deutsche Übersetzung: BASILIUS VON CAESAREA, Briefe. Übersetzt, eingeleitet und erläutert von Wolf-Dieter HAUSCHILD, Stuttgart 1990, hier 157-159. Vgl. MÜLLER, Zierde (s. Anm. 16), 453f.

<sup>36</sup> Vgl. MÜLLER, Zierde (s. Anm. 16), 455f.

<sup>37</sup> Vgl. ebd., 456.

<sup>38</sup> Ebd., 458.

<sup>39</sup> Vgl. ebd., 467f.

sorgten Menschen Christus, sprach ihnen aber auch in schöpfungstheologischer Perspektive gleiche Würde zu.<sup>40</sup>

Gleichzeitig konnte allerdings bei den entstandenen kirchlichen Anstalten der Armen- und Krankenfürsorge ein anderer Modus von In- und Exklusion wirksam werden, der nach Rechtgläubigen und Häretikern unterschied. Während die einen Aufnahme fanden, sollten die anderen abgewiesen werden. In den Zeiten einer notorisch zerstrittenen Christenheit avancierten Einrichtungen der karitativen Diakonie auf diese Weise zu einem Gegenstand der Kirchenpolitik.<sup>41</sup> Angesichts von Begrenzungen der Hilfe in den neuen Hilfseinrichtungen boten Empfehlungsschreiben Zugang zu den Ressourcen. Das eröffnete allerdings auch wieder Möglichkeiten zur Exklusion oder wenigstens zu einer Praxis, die unterschiedliche Ansprüche auf Unterstützung begründete. Nach Canon 11 des Konzils von Chalcedon erhielten nämlich nur Standespersonen (*honoratiores*) einen Beistandsbrief mit Anspruch auf Unterstützung, während Arme und hilfsbedürftige Reisende lediglich einen Empfehlungsbrief erhielten, der keinen formellen Anspruch begründete.<sup>42</sup>

Mit der Klosterstadt für Arme und Kranke ist der Gesamtkomplex bereits berührt, wie im frühchristlichen Mönchtum mit Kranken umgegangen wurde. Im Wüstenmönchtum Ägyptens im Umkreis des hl. Antonius galt die Regel, im Krankheitsfall dürfe der Mönch nicht aus der klösterlichen Abgeschiedenheit in die Stadt zu seinem Arzt zurückkehren.<sup>43</sup> Für die großen pachomianischen Klöster in Ägypten ist einerseits überliefert, wie man die körperliche Heilung gegenüber der geistlichen relativierte. Andererseits ist gut bezeugt, dass man sich um die Kranken kümmerte. Unter den Klosterämtern ist das eines Krankenmagisters vorgesehen, der sich um die Krankenstation zu kümmern hatte, in dem sich nur Patienten aufhalten sollten, worunter allerdings wohl nur Mönche zu verstehen sind.<sup>44</sup> In der Zeit zwischen dem 4. und 6. Jahrhundert gehörte es auch

---

<sup>40</sup> Vgl. ebd., 471 im Rückgriff auf die Gedächtnisrede Gregors. Ebenso Hans-Jürgen BENEDICT, *Barmherzigkeit und Diakonie. Von der rettenden Liebe zum gelingenden Leben* (Diakonie, Bd. 7), Stuttgart 2008, 71f.

<sup>41</sup> Vgl. KLEIN, *Zum Verhältnis* (s. Anm. 31), 110. 112; HILTBRUNNER, *Gastfreundschaft* (s. Anm. 32), 187f.

<sup>42</sup> Vgl. HILTBRUNNER, *Gastfreundschaft* (s. Anm. 32), 186f. Text bei Giuseppe ALBERIGO / Josef WOHLMUTH, *Conciliorum oecumenicorum decreta / Dekrete der ökumenischen Konzilien*. 3 Bände, Paderborn 1998-2002, Bd. 1, 92.

<sup>43</sup> Vgl. DÖRNEMANN, *Krankheit* (s. Anm. 4), 190.

<sup>44</sup> Vgl. Basilius STEIDLE, „Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Das alte Mönchtum und die Krankheit – Der Kranke in den alten Mönchsregeln, in: *Erbe und Auftrag* 41 (1965), 36-46. 189-206, hier 40; MÜLLER, *Zierde* (s. Anm. 16), 460-463; HILTBRUNNER, *Gastfreundschaft* (s. Anm. 32), 196. Den Text der Klosterregeln in deutscher

sonst zu den gut belegten karitativ-diakonischen Diensten von Klöstern, sich um Kranke zu kümmern. Wenn die monastischen Regeln von der Pflicht handeln, Kranke liebevoll zu umsorgen und ihnen die nötige Pflege zukommen zu lassen, und wenn sie darüber hinaus auch von entsprechend einzurichtenden Krankenzimmern sprechen, dann gilt das zunächst und vor allem für die kranken Mönche oder Nonnen selbst.<sup>45</sup> Gleichzeitig war aber in der für den lateinischen Westen historisch wichtigsten Regel, der *Regula Benedicti*, den Klöstern auch die gastliche Aufnahme von Armen, Fremden und Reisenden vorgeschrieben (RB 53).<sup>46</sup> Da zwischen Armen und Kranken nicht immer klar zu unterscheiden war – der in den Quellen immer wieder genannten Begriff „*infirmi*“ kann z. B. auch Menschen meinen, die wegen Hunger geschwächt und hilflos waren<sup>47</sup> –, konnten grundsätzlich auch Kranke hier auf eine gewisse Hilfe hoffen.

Eine mögliche wichtige praktische Konsequenz, die sich aus der beschriebenen Nähe von Krankheit und Sünde in den theologischen Überlegungen der Alten Kirche für die klösterliche Krankensorge ergab, erhellt aus der Regel des hl. Basilius. Dort verbietet er, sofort den Arzt zu rufen, wenn ein Mitglied der monastischen Gemeinschaft erkrankt ist. Es muss im Einzelfall entschieden werden. „Die Entscheidung darüber hängt davon ab, ob die Krankheit Folge der Sünde ist oder nicht. Kommt sie aus der Sünde, darf der Arzt nicht gerufen werden, weil die Krankheit in diesem Fall Strafe für die Sünde ist. Sonst kann der Arzt gerufen werden.“<sup>48</sup> Das hier greifbare iatrotheologische Modell wirkte im Mittelalter weiter und führte zu vergleichbaren Überlegungen und Regelungen.<sup>49</sup>

---

Übersetzung bietet: Heinrich BACHT (Hg.), *Pachomius, Klosterregeln. Gebote, Gebote und Weisungen, Gebote und Entscheidungen, Gebote und Gesetze, Sankt Ottilien* 2010.

<sup>45</sup> Vgl. STEIDLE, *Mönchtum und Krankheit* (s. Anm. 44), 189-204. Zum Krankendienst in der Benediktusregel (RB 36) vgl. speziell Michaela PUZICHA, *Kommentar zur Benediktusregel, St. Ottilien* 2002, 335-343.

<sup>46</sup> Vgl. PUZICHA, *Kommentar* (s. Anm. 45), 442-454.

<sup>47</sup> Vgl. Michel PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitälern zwischen Maas und Rhein im Mittelalter* (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte: Beihefte, Bd. 190), Stuttgart 2007, 236f. 266.

<sup>48</sup> STEIDLE, *Mönchtum und Krankheit* (s. Anm. 44), 197.

<sup>49</sup> Siehe unten Kap. 2.

## 2. Ausgewählte mittelalterliche Entwicklungen

Im Mittelalter blieb das Christus-Medicus-Motiv literarisch präsent, wenn auch deutlich abgeschwächt. In bildlichen Darstellungen fehlt es.<sup>50</sup> Wichtiger als diese partielle Kontinuität ist aber eine erhebliche Akzentverschiebung: Das wunder-tätige Wirken der Heiligen wurde nun ebenfalls mit dieser Arzt-Metapher bezeichnet: Sancti medici. Es rückt sogar deutlich in den Vordergrund. Hubertus Lutterbach konnte darin einen regelrechten Paradigmenwechsel erkennen. Das meint mehreres. Zum einen gerate – greifbar schon und sehr ausgeprägt bei Gregor von Tours – der aufgrund seiner durch asketische Leistungen mit besonderer Kraft („virtus“) ausgestattete Gottesmann als Wundertäter so sehr in den Vordergrund, dass Christus als eigentlicher Heilmittler auch bei solchen Wundern kaum in den Blick komme.<sup>51</sup> Zum anderen trete das realistische frühmittelalterliche Verständnis an die Stelle des spätantiken metaphorischen, so dass diese Wunderheilung nun in eine direkte Konkurrenz gegenüber der „normalen“ ärztlichen Tätigkeit gerückt werde. Lutterbach bietet viele eindruckliche Zitate, die die Medizin unter den Menschen der Medizin des heiligen Heilers gegenüberstellen, den irdischen Medikamenten die „virtus“ des Heiligen.<sup>52</sup> Sehr ausgeprägt ist bei Gregor von Tours in den Schilderungen wunderbarer Heilungen der enge Nexus von Sünde und Krankheit bzw. von Gesundheit und Bekehrung.<sup>53</sup> Auch im östlichen Christentum ist in der im Westen als Frühmittelalter bezeichneten Zeit die Praxis weit verbreitet, bei Heiligen und ihren Reliquien Heilung zu suchen. „In vielen Klöstern und Kirchen, die Reliquien von Heiligen aufbewahrten, herrschte durch den anhaltenden Pilgerstrom ein reger Kur- und Krankenhausbetrieb.“<sup>54</sup> Auch Menschen aus der Umgebung kamen dorthin, um Heilung zu suchen. Gängige „Therapie“ war es, im Heiligtum möglichst nahe bei den Reliquien zu schlafen sowie an Gottesdiensten und Gebeten teilzunehmen. Auch hinter dieser Praxis steht der in den östlichen Berichten über Heilungen

---

<sup>50</sup> Vgl. Hubertus LUTTERBACH, Der Christus medicus und die Sancti medici. Das wechselvolle Verhältniss zweier Grundmotive christlicher Frömmigkeit zwischen Spätantike und Früher Neuzeit, in: Saeculum. Jahrbuch für Universalgeschichte 47 (1996) 239-281, hier bes. 267-272. Zur neuzeitlichen Ergänzung des Christus medicus durch Christus als Apotheker vgl. Fritz KRAFFT, Christus als Apotheker. Ursprung, Aussage und Geschichte eines christlichen Sinnbildes (Schriften der Universitätsbibliothek Marburg, Bd. 104), Marburg 2001.

<sup>51</sup> Vgl. LUTTERBACH, Christus (s. Anm. 50), 265-267.

<sup>52</sup> Vgl. ebd., 248-257.

<sup>53</sup> Vgl. ebd., 257-262.

<sup>54</sup> Dorothea ZEPPEAUER, Krankheitskonzepte in der Hagiographie, in: Günter THOMAS / Isolde KARLE (Hg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart 2009, 261-273, hier 263.



und Wunder deutlich artikulierte Gedanke, Kranksein sei Ausdruck „einer Unreinheit (der Seele, des Glaubens) oder einer Sünde, die allein durch Glaube, Vertrauen und Buße geheilt werden kann“<sup>55</sup>.

Völlig neu waren solche Gedanken nicht, denn schon Basilius/Basileios schrieb Märtyrern die Fähigkeit zu, Heilungen und Heilungswunder zu vollbringen. Ebenso ging schon vorher Athanasius in seiner Vita des hl. Antonius intensiv auf dessen Heilungen ein, die dieser gerade ohne medizinische Kenntnisse und Mittel vollbracht habe, sondern allein aufgrund seiner Gottverbundenheit und Absage an die Welt.<sup>56</sup> Dass es in der Spätantike nicht an Stimmen fehlte, die ebenfalls irdische Medizin und himmlische Medizin in Konkurrenz und Gegnerschaft rückten und die Krankheit und Sünde in einen engen Zusammenhang brachten, wurde schon oben angemerkt. Insofern ist Lutterbachs These ein wenig überspitzt, die eingetretene Verschiebung ist gleichwohl eindeutig und sehr markant.

Über solchen Tendenzen ist nicht zu übersehen, dass antike medizinische Vorstellungen und Kenntnisse durch frühmittelalterliche Übersetzungen (aus dem Griechischen ins Lateinische) und Kompilationen wie die des Cassiodor oder Isidor von Sevilla dem Mittelalter weiterhin vertraut blieben. Verantwortlich dafür waren insbesondere Klöster.<sup>57</sup> Den Wert medizinischer Kenntnisse für Kleriker hob Hrabanus Maurus eigens hervor.<sup>58</sup>

Für die Zeit des Übergangs ins Frühmittelalter erfährt man aus einer Predigt des Caesarius von Arles von ganz anderen Wegen, sich vor Krankheiten abzusichern oder im Krankheitsfall Hilfe zu verschaffen. Er berichtet von Gängen zu Wahrsagern und Zaubern und vom Gebrauch von Amuletten, die mitunter Bibeltexte oder auch Reliquien enthielten und sogar von Mönchen und Klerikern angepriesen würden. Er hielt all dies für Machenschaften des Teufels und nicht für Heilmittel des barmherzigen Christus.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> Ebd., 264.

<sup>56</sup> Vgl. DÖRNEMANN, Krankheit (s. Anm. 4), 190. 198; SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 161; STEIDLE, Mönchtum und Krankheit (s. Anm. 44), 39.

<sup>57</sup> Siehe SCHULZE, Medizin (s. Anm. 4), 178f.; Kay-Peter JANKRIFT, Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter, Darmstadt 2005, 29f.; Thomas STERNBERG, Orientalium more secutus. Räume und Institutionen der Caritas des 5. bis 7. Jahrhunderts in Gallien (Jahrbuch für Antike und Christentum. Ergänzungsband, Bd. 16). Münster/Westf. 1991 (Diss. Bonn 1988), 166f.

<sup>58</sup> Vgl. SCHIPPERGES, Krankheit (s. Anm. 6), 46.

<sup>59</sup> Vgl. LUTTERBACH, Christus (s. Anm. 50), 263; STEIDLE, Ich war krank (s. Anm. 27), 456f. (mit ausführlichem Textauszug).

Nur sehr selten ist eine ausgebaute Krankenversorgung für das Frühmittelalter belegt. In der Umbruchszeit des frühen 6. Jahrhunderts sorgte Caesarius von Arles in seiner Bischofsstadt für ein Haus, in dem ein großer Krankensaal mit entsprechenden Betten und Bettzeug eingerichtet wurde. Ebenso sorgte er für das nötige Personal, wobei in diesem Fall tatsächlich auch ärztliche Hilfe vorgesehen war.<sup>60</sup> Die Verbindung von leiblicher Sorge und Heilssorge ist durch die kurze Bemerkung in der Vita zu greifen, die Kranken hätten vom Krankensaal aus in Ruhe auch dem Gottesdienst in der Basilika zuhören können.<sup>61</sup> „Gebet und Gottesdienst gehörten offensichtlich zum Heilungsprozeß – nicht nur im Sinne der Hoffnung auf Heilung, sondern auch in der Intention, den ganzen Menschen zu heilen, ihn medizinisch und geistlich zu betreuen.“<sup>62</sup>

Für das 6. und 7. Jahrhundert sind einzelne weitere derartige Beispiele überliefert. So sorgte auch die merowingische Königin Radegunde nicht nur ganz allgemein für Arme, sondern richtete nach dem Wortlaut ihrer von Venantius Fortunatus verfassten Vita in der Mitte des 6. Jahrhunderts ein Haus für die Pflege kranker Frauen ein, um die sie sich auch persönlich kümmerte, indem sie Medizin zubereitete, die Kranken wusch und auch sonst umsorgte. Auch an einem anderen Aufenthaltsort, einer ihr gehörenden Villa, war sie persönlich daran beteiligt, Arme und Kranke mit Essen und Kleidung zu versorgen und durch Bäder, Waschungen und Salben zu pflegen.<sup>63</sup> Mag in dieser frommen Schilderung der späteren Klostergründerin auch manches topisch stilisiert sein, um diese Gestalt heiligmäßig erscheinen zu lassen, so tritt doch auch der damalige Rahmen einer institutionalisierten Armen- und Krankenfürsorge aus dezidiert christlicher Motivation hervor. Radegundis handelte dem Autor der Vita zufolge deshalb so, weil sie in bewusster Erinnerung an Mt 25,40 in den von ihr umsorgten Armen und Kranken Christus selbst erblickte.<sup>64</sup>

Der 676 ermordete Bischof Praejectus von Clermont hatte aus eigenem Vermögen ebenfalls eine nach östlichem Vorbild Xenodochium genannte Einrichtung errichtet und dafür gesorgt, dass in ihm Ärzte und Pflegekräfte sich um die zwanzig Kranken kümmerten, damit sie wieder genesen und das Xenodochium

---

<sup>60</sup> Vgl. Franz IRSIGLER, *Matriculae, xenodochia, hospitalia und Leprosenhäuser im Frühmittelalter*, in: Michel PAULY (Hg.), *Institutions de l'assistance sociale en Lothraingie médiévale*, Luxembourg 2008, 323-339, hier 332f.; STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 198.

<sup>61</sup> Vgl. das Zitat bei STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 196 sowie zur Interpretation ebd., 197f.

<sup>62</sup> Ebd., 174.

<sup>63</sup> Vgl. dazu mit einschlägigem Text ebd., 221-223; ferner IRSIGLER, *Matriculae* (s. Anm. 60), 333.

<sup>64</sup> Vgl. STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 220.

verlassen konnten. Eindeutig ist bei dieser Gründung also die Heilung das Ziel und nicht einfach das Bemühen, erkrankte Menschen dauerhaft zu versorgen. Die Aussagen der wohl noch im 7. Jahrhundert verfassten Vita deuten also auf eine Art Krankenhaus hin, wie es sie seit der Spätantike im römischen Osten gab („nosokomium“). Möglicherweise wusste man in Gallien darum, denn der Verfasser der Vita schreibt, Praejectus habe sein Haus nach den Gepflogenheiten des Ostens ausgerichtet („orientalium more secutus“).<sup>65</sup> Ebenfalls für Poitiers ist ein vom örtlichen Bischof testamentarisch gestiftetes Xenodochium belegt, das zwölf Armen dienen sollte, die dann näher als krank und pflegebedürftig charakterisiert werden, wobei auch hier an einen nur vorübergehenden Aufenthalt gedacht zu sein scheint.<sup>66</sup>

Fremde in den Xenodochien zu beherbergen sowie Arme und Kranke zu versorgen, umfasste auf jeden Fall eine religiöse Dimension, die auch in den Stiftungsmotiven wie in einzelnen konkreten Aussagen zu den Xenodochien (z. B. bei Radegunde) zu greifen ist. In diesem Zusammenhang ist auch die räumliche Verbindung von Xenodochium und Oratorium zu beachten, die verschiedentlich ausdrücklich erwähnt ist. Letztere dienten der religiösen „Versorgung“ der Pilger, Armen und Kranken, waren aber auch umgekehrt der Ort, wo diese für ihre Wohltäter beten und deren Memoria fürbittend pflegen konnten.<sup>67</sup>

Die Vorgaben der Benediktsregel zur Sorge für Arme und Kranke griff die karolingische Gesetzgebung für Klöster und Stifte 816/817 auf und verlangte eine Art Krankenstation.<sup>68</sup> Neuere Regionalstudien deuten allerdings darauf hin, dass förmliche Infirmarien faktisch eher selten in den Klöstern anzutreffen waren.<sup>69</sup> Allein schon das mahnt zur Vorsicht gegenüber der Annahme, die Klöster hätten prinzipiell regelrechte Krankenstationen für die Allgemeinheit unterhalten. Diverse Wunderberichte in den Viten heiliger Mönche und Nonnen bezeugen immerhin sowohl für die Anfänge des Frühmittelalters als auch an dessen Ende, dass Klöster auch in der Hoffnung aufgesucht wurden, dort Hilfe bei Krankheiten zu erhalten, die sie in leiblicher wie geistlicher Weise dann auch gefunden hätten.<sup>70</sup> Der Ort dafür war wohl das klösterliche Hospital, das sich aus den verschiedenen Formen von Herbergen für Arme, Fremde und Reisende

---

<sup>65</sup> Vgl. ebd., 277-279. Ihm folgt auch IRSIGLER, *Matriculae* (s. Anm. 60), 333f.

<sup>66</sup> Vgl. STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 227.

<sup>67</sup> Vgl. ebd., 174-177.

<sup>68</sup> Vgl. PAULY, *Peregrinorum* (s. Anm. 47), 234; JANKRIFT, *Mit Gott* (s. Anm. 57), 31-34.

<sup>69</sup> Vgl. PAULY, *Peregrinorum* (s. Anm. 47), 234.

<sup>70</sup> Vgl. ebd., 82; STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 161f. 165f.

(Pilger) im Verlauf des Frühmittelalters herausbildete.<sup>71</sup> Es blieb für 1000 Jahre ein wichtiges Element der Krankenfürsorge bis zum Untergang der Klosterlandschaft in der großen Säkularisation um 1800.

Das Hospital emanzipierte sich allerdings in gewisser Weise im Verlauf des Mittelalters vom Kloster. In mehreren Wellen vervielfachte sich die Zahl von Hospitälern besonders nach der Jahrtausendwende und auch die räumliche Lage änderte sich.<sup>72</sup> Hospitäler wurden wieder verstärkt ein städtisches Phänomen. Dies in einem doppelten Sinn: Hospitalgründungen erfolgten zum einen vermehrt in der Stadt oder unmittelbar vor den Stadtmauern, so dass das Vorhandensein eines Hospitals als ein Merkmal von Urbanität gelten kann. Neue Orden wie die aus den Kreuzzügen hervorgehenden Hospitalorden, ordensähnliche Gemeinschaften („Drittorden“, Beginen) und geistliche Bruderschaften waren in verschiedener Form an diesem Boom beteiligt, sei es als Stifter oder Träger eines Hospitals oder als Pflegende in einem Hospital.<sup>73</sup> Zum anderen erlangten im Spätmittelalter die städtischen Magistrate einen wachsenden Einfluss auf die Verwaltung der Hospitäler, was gleichbedeutend damit war, den der Bischöfe und anderer kirchlicher Institutionen zu reduzieren.<sup>74</sup> Dagegen bedeutete diese Entwicklung keine schlichte Säkularisierung, denn auch diese Stadträte verstanden ihr Handeln als Ausdruck einer von Gott verlangten Sorge um Arme und

---

<sup>71</sup> Vgl. STERNBERG, *Orientalium* (s. Anm. 57), 152-193; Thomas SZABÓ, *Xenodochia, Hospitäler und Herbergen – kirchliche und kommerzielle Gastung im mittelalterlichen Italien* (7. bis 14. Jahrhundert), in: Hans Conrad PEYER (Hg.), *Gastfreundschaft, Taverne und Gasthaus im Mittelalter* (Schriften des Historischen Kollegs, Bd. 3), München 1983, 61-92.

<sup>72</sup> Kurzer einführender Überblick JANKRIFT, *Mit Gott* (s. Anm. 57), 109-118. Mit Fokus auf der Architekturgeschichte des Hospitals Dieter JETTER, *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800* (DuMont-Dokumente), Köln 1986, 17-82. Zu den räumlichen Verschiebungen und zur zeitlichen Entwicklung am Beispiel des Rhein-Mosel-Maas-Raumes PAULY, *Peregrinorum* (s. Anm. 47), 41-68. 404f.

<sup>73</sup> Einen Überblick vermitteln: Rainer BARZEN u. a., *Religiös motivierte Barmherzigkeit und karitatives Handeln von Gemeinschaften im hohen und späten Mittelalter*, in: Andreas GESTRICH / Lutz RAPHAEL (Hg.), *Inklusion / Exklusion. Studien zu Fremdheit und Armut von der Antike bis zur Gegenwart*, Frankfurt a. M. u. a. 2004, 397-422. Zum Zusammenhang Bruderschaft – Hospital vgl. PAULY, *Peregrinorum* (s. Anm. 47), 141-154. Allgemein Monika ESCHER-APSNER, *Mittelalterliche Bruderschaften in europäischen Städten. Funktionen – Formen – Akteure* (Inklusion / Exklusion – Studien zu Fremdheit und Armut von der Antike bis zur Gegenwart, Bd. 12), Frankfurt a. M. 2009.

<sup>74</sup> Zur spätmittelalterlichen Entwicklung vgl. u. a. Michael MATHEUS (Hg.), *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich* (Geschichtliche Landeskunde, Bd. 56), Stuttgart 2005.

Kranke, und sie beseitigten in den Einrichtungen die ausgeprägten religiösen Merkmale nicht.<sup>75</sup>

Die religiöse Prägung der Hospitäler wie auch das Verständnis von Krankheit als eines nicht nur körperlichen Leidens fanden vielfältigen Ausdruck in der Praxis. Die Bauten kannten bis weit in die Frühe Neuzeit den Zusammenhang von Krankenbett und Altar, z. T. wirkten geistliche Gemeinschaften als Pflegekräfte; Hausordnungen schrieben gemeinsame Gebetszeiten und betendes Gedächtnis für die Stifter und Wohltäter vor.<sup>76</sup> Die leibliche Therapie war mit der geistlichen verbunden. Am deutlichsten zu erkennen ist das an der vorhandenen Vorschrift, neue Hospitälinge hätten bei der Aufnahme zuerst zu beichten und die Kommunion zu empfangen.<sup>77</sup> Die Aufforderung, im Fall von Krankheit zunächst einmal den „Seelenarzt“ zu rufen und sich um das geistliche Heil der Kranken zu kümmern, bevor dann mit größerer Aussicht auf Erfolg auch die leibliche Medizin beginne, fand 1215 Eingang in das kirchliche Recht (IV. Laterankonzil). Sie galt den Ärzten und wurde mit der Aussage begründet: „Körperliche Krankheit rührt bisweilen von der Sünde her“.<sup>78</sup> Von Papst Pius V. wurde diese Aufforderung nach dem Konzil von Trient erneuert und verschärft, und zwar als Weisung an Ärzte, die bei ihren Patientenbesuchen darauf drängen

---

<sup>75</sup> Zur Diskussion dieser sog. „Kommunalisierung“ seit dem Spätmittelalter vgl. Frank HATJE, Kommunalisierung und Kommunalismus. Frühneuzeitliche Armenfürsorge als „Politikum“, in: Hans-Jörg GILOMEN u. a. (Hg.), Von der Barmherzigkeit zur Sozialversicherung. Umbrüche und Kontinuitäten vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert (Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Bd. 18), Zürich 2002, 73-90.

<sup>76</sup> Siehe Oliver AUGE, „... ne pauperes et debiles in ... domo degentes divinis careant“ – Sakral-religiöse Aspekte der mittelalterlichen Hospitalgeschichte, in: Neithard BULST / Karl-Heinz SPIESS (Hg.), Sozialgeschichte mittelalterlicher Hospitäler (Vorträge und Forschungen / Konstanzer Arbeitskreis für Mittelalterliche Geschichte, Bd. 65), Ostfildern 2007, 77-123. Zur frühneuzeitlichen Entwicklung Andreas Stefan WEISS, Aus Unglück arm geworden. Lebensbedingungen in Bürgerspitälern während der Neuzeit (mit einem Ausblick ins 19. Jahrhundert), in: Helmut BRÄUER (Hg.), Arme – ohne Chance? Protokoll der internationalen Tagung „Kommunale Armut und Armutsbekämpfung vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart“ vom 23. bis 25. Oktober 2003 in Leipzig, Leipzig 2004, 191-221, hier 219f.

<sup>77</sup> Vgl. AUGE, *ne pauperes et debiles* (s. Anm. 76), 89; Neithard BULST, Zur Geschichte des spätmittelalterlichen Hospitals. Eine Zusammenfassung, in: BULST / SPIESS, Sozialgeschichte (s. Anm. 76), 301-316, hier 311; Joseph OVERATH, Dem Kranken dienen wie Christus selbst. Dokumente zum christlichen Verständnis von Krankheit und ihrer Pflege in Geschichte und Gegenwart (Europäische Hochschulschriften, Reihe XXIII: Theologie, Bd. 206), Frankfurt a. M. / New York 1983, 38 (Regel des Deutschen Ordens).

<sup>78</sup> Vgl. ALBERIGO / WOHLMUTH, *Conciliorum* (s. Anm. 42), Bd. 2: Konzilien des Mittelalters, 245f. (Zitat 245; IV. Lateranense Nr. 22). Siehe auch Kay Peter JANKRIFT, Herren Kranke, arme Siechen. Medizin im spätmittelalterlichen Hospitalwesen, in: BULST / SPIESS, Sozialgeschichte (s. Anm. 76), 149-167, hier 163.

sollten, dass die Patienten zuvor beichteten. Ohne Bescheinigung über eine abgelegte Beichte sollten die Ärzte die Behandlung nicht fortführen.<sup>79</sup> Es ist bemerkenswert, dass in der altprotestantischen lutherischen Orthodoxie dieser Zeit ebenfalls die Forderung vertreten wurde, die Gläubigen sollten in Krankheitsfällen vor dem Arztbesuch zuerst beichten und sich die Sünden vergeben lassen.<sup>80</sup> Auch hier bildete die angenommene Verbindung von Krankheit und Sünde den Hintergrund. Im Pietismus wirkte das ebenfalls deutlich nach.<sup>81</sup> Es war Klerikern im Übrigen seit dem 13. Jahrhundert untersagt, als Ärzte tätig zu werden, was zunächst im Blick auf die chirurgische Praxis formuliert wurde.<sup>82</sup>

### 3. Krankheit und Krankenfürsorge zwischen 1750 und 1900

Der Durchbruch zur nach heutigem Maßstab modernen Medizin und zu einem ausgebauten Gesundheitssystem vollzog sich schrittweise seit dem 17. Jahrhundert bis zum Ende des 19. Jahrhunderts.<sup>83</sup> Calixte Hudemann-Simon spricht für die Zeit zwischen 1750 und 1900 von einer „Eroberung der Gesundheit“.<sup>84</sup> Die medizinischen Kenntnisse wuchsen in diesem Zeitraum enorm, selbst wenn die Fortschritte in den Behandlungsmethoden und die Behandlungserfolge für lange Zeit mit dem Erkenntnisgewinn nicht Schritt halten konnten. Darüber hinaus erhielten Gesundheit und Krankheit generell größere gesellschaftliche Bedeutung, und es wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, die medizinische Versorgung auch institutionell zu verbessern.

---

<sup>79</sup> OVERATH, Dem Kranken (s. Anm. 77), 61f.

<sup>80</sup> Siehe Annette WEISSENIEDER / Gregor ETZELMÜLLER, Christentum und Medizin. Welche Koppelungen sind lebensförderlich, in: Gregor ETZELMÜLLER / Angelika BERLEJUNG (Hg.), Religion und Krankheit. Symposium [...] Heidelberg im März 2008, Darmstadt 2010, 11-34, hier 27. Näher Sabine HOLTZ, Die Unsicherheit des Lebens. Zum Verständnis von Krankheit und Tod in den Predigten der lutherischen Orthodoxie, in: Hartmut LEHMANN (Hg.), Im Zeichen der Krise. Religiosität im Europa des 17. Jahrhunderts (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 152), Göttingen 1999, 135-157.

<sup>81</sup> Siehe dazu Katharina ERNST, Krankheit und Heiligung. Die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert (Veröffentlichungen der Kommission für Geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg, Reihe B, Forschungen, Bd. 154), Stuttgart 2003.

<sup>82</sup> Vgl. ALBERIGO / WOHLMUTH, Conciliorum (s. Anm. 42), Bd. 2, 244 (IV. Lateranense Nr. 18).

<sup>83</sup> Als medizinhistorischer Überblick Eduard SEIDLER / Karl-Heinz LEVEN, Geschichte der Medizin und der Krankenpflege, Stuttgart u. a. 2003, hier 142-146. 158-156.

<sup>84</sup> Calixte HUDEMANN-SIMON, Die Eroberung der Gesundheit 1750-1900 (Fischer-Taschenbuch, 60136: Europäische Geschichte), Frankfurt a. M. 2000.

Unter zwei Perspektiven will ich auf diese Periode aus kirchenhistorischer Sicht eingehen. Zum einen wird es um die ersten Versuche gehen, sich aus der neuen theologischen Disziplin Pastoraltheologie heraus mit Krankheit und Kranken zu beschäftigen. Zum anderen kommt der Bereich der Krankenpflege im 19. Jahrhundert in den Blick und damit das Wirken der vielen karitativen Ordensgemeinschaften.

a) Krankenpastoral im Horizont der katholisch-aufklärerischen Pastoraltheologie

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts vollzog man in vielen katholischen Territorien vielfältige Reformen, mit denen man Anschluss an die gesellschaftlichen und geistig-wissenschaftlichen Veränderungen halten wollte, für die sich seit dieser Zeit der Begriff „Aufklärung“ etabliert hat. Ein Element dieser Reformen war ein Umbau des Theologiestudiums und seine neue Ausrichtung stärker am Bedürfnis der seelsorglichen Praxis. Das brachte eine eigene Teildisziplin hervor, die Pastoraltheologie.<sup>85</sup> In den neu entstehenden pastoraltheologischen Lehrbüchern reflektierte man über die Anforderungen an den Seelsorger. Dabei ging man auch recht breit auf sein Wirken bei Armen und Kranken ein.<sup>86</sup> Sich ganz allgemein um die Kranken seiner Gemeinde zu kümmern, galt den Pastoraltheologen um 1800 als „eins von den wichtigsten, aber auch beschwerlichsten Geschäften des Seelsorgeamtes“<sup>87</sup>. Der Fokus lag in den Handbüchern in den Kapiteln zum Umgang mit den Kranken auf dem geistlichen Bereich im engeren Sinne. Darüber entging den Autoren allerdings die materielle Notlage nicht unbedingt. Die armen Kranken, an deren Erwerbsunfähigkeit ja kein Zweifel bestehen konnte, galten als besonders unterstützungswürdig. So werden denn die Seelsorger aufgefordert, diese über die Gabe der öffentlichen Armenkasse hinaus aus dem eigenen Einkommen zu unterstützen; wenn dieses nicht vorhanden oder ausreichend sei, sollten sie Hilfe aus Bruderschaftskassen, von Privatleuten oder durch eine öffentliche Kollekte verschaffen.<sup>88</sup> Wie bei der allgemei-

---

<sup>85</sup> Vgl. Josef MÜLLER, Pastoraltheologie der Aufklärung, in: Erika WEINZIERL / Gottfried GRIESL (Hg.), Von der Pastoraltheologie zur praktischen Theologie 1774-1974, Salzburg 1976, 13-23.

<sup>86</sup> Einen guten Einblick in die Handbücher und ihr Seelsorgeverständnis mit Fokus auf den österreichischen Raum bietet Markus LEHNER, Caritas. Die Soziale Arbeit der Kirche. Eine Theoriegeschichte. Freiburg i. Br. 1997, 24-42.

<sup>87</sup> Peter CONRAD, Leitfaden der deutschen Vorlesungen über die Pastoraltheologie zu Trier, 2 Bände, Trier 1789, Bd. 1, 144.

<sup>88</sup> Vgl. ebd., Bd. 1, 150; Franz GEIGER, Pastorallehre von den Pflichten des Seelsorgers, Augsburg 1789, 434; Franz Andreas SCHRAMM, Vollständiges System der Pastorallehre zum

nen Armenfürsorge riet Georg Köhler dem Seelsorger dazu, die Kranken tabellarisch zu erfassen und in Kategorien einzuteilen: langwierige Kranke, gefährlich Kranke, bei denen Todesgefahr bestand, und solche, die bereits „providirt“, d. h. mit Krankensalbung und Wegzehrung (Sterbekommunion) versehen waren.<sup>89</sup>

Die entscheidende Aufgabe des seelsorglichen Krankenbesuchs war, den Kranken dabei zu helfen, ihre Lage religiös zu deuten und es ihnen so zu ermöglichen, diese geduldig anzunehmen. In dieser Zielsetzung wie in den Deutungslinien stimmen die untersuchten Autoren weithin überein. In Gottes Willen hatte der Kranke sich zu fügen, etwaige Schmerzen im Blick auf die Leiden Hiobs und besonders Jesu und in der Hoffnung auf den verheißenen himmlischen Lohn mit Geduld zu tragen. Gerade die Annahme der Krankheit könne zu einer Quelle des Verdienstes werden.<sup>90</sup> Krankheiten wie andere Trübsale und Unglücksfälle waren eingeordnet in das Wirken eines gütigen himmlischen Vaters und seiner Vorsehung, die alles zum Guten und mit „wohltätigen Absichten“ lenkten.<sup>91</sup> Dass jede Krankheit und alle „zeitliche[n] Unglücke allemal Folgen der Sünde wären“, wie es die sogenannten Freunde im Buch Hiob formulierten, wies der erste Trierer Professor für Pastoraltheologie, Peter Conrad, dabei zurück.<sup>92</sup> Dieses nachgerade klassische theologische Deutungsmodell war jedoch auch in dieser Phase der Kirchengeschichte in der Verkündigungspraxis durchaus beliebt. „Daß die Krankheiten eine Strafe der Sünden seyn, lasset sich gar nicht zweifeln“, heißt es z. B. in einer 1783 gedruckten Predigt.<sup>93</sup>

In der Krankheitstheologie der von mir ausgewerteten pastoraltheologischen Handbücher um 1800 war in Übereinstimmung mit dem Gottesbild bei vielen aufklärerischen Theologen die Güte und Barmherzigkeit Gottes besonders akzentuiert. An seiner Urheberschaft von Krankheiten etc. und an seiner Pädagogik des Leidens zur Prüfung der Frommen, zur Besinnung der Abgewichenen und zur Strafe der schuldig Gewordenen gab es jedoch für diese aufklärerischen Pastoraltheologen keinen Zweifel. Gott war es dementsprechend auch, der über

---

allgemeinen Gebrauche der Schulen und sonderheitlichen Nutzenanwendung des Fuldischen Klerus, 2 Bände, Würzburg 1788/1791, Bd. 1, 133f.

<sup>89</sup> Siehe Gregor KÖHLER, Anleitung zum praktischen Unterricht künftiger Seelsorger [...], Frankfurt a. M. 1805, Anhang Tabelle V.

<sup>90</sup> Vgl. hier nur CONRAD, Leitfaden (s. Anm. 87), Bd. 1, 178f.; KÖHLER, Anleitung (s. Anm. 89), 448f.; GEIGER, Pastorallehre (s. Anm. 88), 433. 438.

<sup>91</sup> So CONRAD, Leitfaden (s. Anm. 87), Bd. 1, 178 oder auch KÖHLER, Anleitung (s. Anm. 89), 448.

<sup>92</sup> Vgl. CONRAD, Leitfaden (s. Anm. 87), Bd. 1, 179.

<sup>93</sup> Norbert FAHRENDER, Christliche Sittenpredigten für das gemeine Volk [...], Augsburg 1783, Bd. 1, 166.



die Genesung entschied: Ob, wann und wie gegebenenfalls eine Arznei wirksam werde, das läge in seiner Hand.<sup>94</sup> Gott wurde also auch von aufklärerisch orientierten katholischen Theologen nicht einfach in die Passivität eines deistischen Uhrmachers verabschiedet; Krankheit wie Genesung wurden nicht einfach rationalistisch und naturalistisch erklärt; es wurde auch nicht einfach der medizinische Fortschritt beschworen, der die Krankheit als natürliches Übel beseitigen werde. Die Positionen der Pastoraltheologen stimmen damit völlig überein mit dem, was Christian Handschuh für die südwestdeutsche katholische Spätaufklärung nach 1800 erhoben hat.<sup>95</sup>

Von einer „entzauberten Krankheit“ zu sprechen, die nicht länger von Gott oder Dämonen „gesandt“ war,<sup>96</sup> trifft demnach also nur teilweise zu. Sie trifft zu, insofern tatsächlich Teufel oder Dämonen als Verursacher von Krankheiten auch in der katholisch-aufklärerischen Deutung keine Rolle mehr spielten. Ebenso ist von Gottes direktem Eingreifen in Form von Wunderheilungen in den Handbüchern nicht die Rede. Angesichts der in katholisch-aufklärerischen Kreisen verbreiteten Kritik an den Wallfahrten fehlt ferner auch jeder Hinweis auf alle Formen einer „geistlichen Therapie“ in Gestalt einer Wallfahrt. Schließlich übergehen die Pastoraltheologen auch sakralmedizinische Praktiken, die z. B. an manchen Wallfahrtsorten üblich waren. Damit ist z. B. das Ausbrennen einer Bisswunde bei Tollwut mit einem sogenannten Hubertusschlüssel gemeint.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> So explizit KÖHLER, *Anleitung* (s. Anm. 89), 459. Bei GEIGER, *Pastorallehre* (s. Anm. 88), 437 liest man: „Nach und nach lasse man ihn seine Krankheit als eine väterliche Prüfung, und nicht als eine Plage eines erzürnten Richters betrachten, um alles sündliche Murren wider Gott möglichst zu verhüten.“ Ob damit der Gedanke der Krankheit als Strafe völlig negiert wird, lässt sich den Ausführungen nicht entnehmen.

<sup>95</sup> Vgl. Christian HANDSCHUH, *Die wahre Aufklärung durch Jesum Christum. Religiöse Welt- und Gegenwarts konstruktion in der Katholischen Spätaufklärung* (Contubernium, Bd. 81), Stuttgart 2014, 58-63.

<sup>96</sup> Christina VANJA, *Krankheit. Neuzeit*, in: Peter DINZELBACHER (Hg.), *Europäische Mentalitätsgeschichte. Hauptthemen in Einzeldarstellungen* (Kröners Taschenausgabe, Bd. 469), Stuttgart 2008, 228-237, hier 228.

<sup>97</sup> Zu sich wandelnden Deutungsmöglichkeiten von Krankheiten vgl. Claudine HERZLICH / Janine PIERRET, *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*, München 1991, 125-156. Zu religiösen Deutungen in Patientenbriefen siehe Michael STOLBERG, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln 2003, 52-54. Zu verschiedenen Praktiken von Sakralmedizin vgl. Robert JÜTTE, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München 1991, 148-162 sowie Eva LABOUVIE, *Verbotene Künste: Volksmagie und ländlicher Aberglaube in den Dorfgemeinden des Saarraumes (16.-19. Jahrhundert)* (Saarland-Bibliothek, Bd. 4), St. Ingbert 1992. Zur Wallfahrtskritik vgl. Bernhard SCHNEIDER, *Wallfahrtskritik im Spätmittelalter und in der*

Sehr zurückhaltend verhalten sich die Pastoraltheologen in ihren Handbüchern gegenüber einem Wirken der Seelsorger im medizinischen Bereich. Er galt – wie es gelegentlich explizit heißt – als „Seelenarzt“<sup>98</sup>. Damit schrieb man einerseits die oben behandelten spätantiken Überlegungen fort. „Da es das Hauptgeschäft des Religionslehrers nicht ist, für die leiblichen Krankheiten zu sorgen; so menge man sich, wo ein Arzt gebraucht wird, in keine fremde Arbeiten.“<sup>99</sup> Ausdrücklich rekurriert Peter Conrad, der diese Aussage nahezu wortgleich wiederholt,<sup>100</sup> auf gesetzliche Regelungen, die nur geprüften Ärzten „die Medizinalpraxis“ erlaubten,<sup>101</sup> und verweist außerdem auf negative Folgen für den Priester aus misslungenen medizinischen Ratschlägen (Verdross bei den Ärzten, übles Nachreden in der Gemeinde).<sup>102</sup>

Auf Gott zu vertrauen und die Krankheit anzunehmen, bedeutete aber weder für die untersuchten pastoraltheologischen Handbücher noch für die armen Kranken selbst, auf medizinischen Beistand zu verzichten. Beides gehörte eher komplementär zusammen.<sup>103</sup> Deshalb sollte der Seelsorger bei seinen Kranken dahin wirken, deren Vertrauen auf den Arzt zu fördern, sie zur Geduld bei der Einnahme der Arzneien anzuhalten und „den gemeinen Mann vor Quacksalbern, Marktschreyern, und sogenannten Bauerndoktorn zu warnen“<sup>104</sup>. Damit

---

„Katholischen Aufklärung“. Beobachtungen zu Wandel und Kontinuität, in: DERS. (Hg.), Wallfahrt und Kommunikation – Kommunikation über Wallfahrt (Quellen und Abhandlungen zur mittelhessischen Kirchengeschichte, Bd. 104), Mainz 2004, 281-316, hier 300-313.

<sup>98</sup> Als „Seelenarzt“ ist der Priester bezeichnet bei GEIGER, Pastorallehre (s. Anm. 88), 230.

<sup>99</sup> SCHRAMM, Vollständiges System (s. Anm. 88), Bd. 2, 396f.

<sup>100</sup> Vgl. CONRAD, Leitfaden (s. Anm. 87), Bd. 1, 144.

<sup>101</sup> Vgl. ebd. Die Synodalstatuten für das Erzbistum Trier untersagten 1678 die medizinische Praxis den Priestern tatsächlich. Vgl. Martin PERSCH, Der Klerus des Erzbistums, in: Bernhard SCHNEIDER (Hg.), Kirchenreform und Konfessionsstaat. Geschichte des Bistums Trier / 1500-1801 (Veröffentlichungen des Bistumsarchivs Trier, Bd. 37), Trier 2010, 202-239, hier 225.

<sup>102</sup> Vgl. CONRAD, Leitfaden (s. Anm. 87), 145. Conrad folgte hier der restriktiven Trierer Linie, denn 1785 war vom Kurfürst-Erzbischof die Anregung, das Fach Pastoralmedizin in die Priesterausbildung zu integrieren, ausdrücklich verworfen worden. Vgl. Ernst SCHNECK, Die echte Praxis beibringen. Peter Conrad (1745-1816) und die Entstehung der Pastoraltheologie an der alten Trierer Universität (Trierer Theologische Studien, Bd. 50), Trier 1991, 119.

<sup>103</sup> Diese Komplementarität lässt sich bis in den Sterbeprozess beobachten. Vgl. Michael STOLBERG, Die Geschichte der Palliativmedizin. Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute, Frankfurt a. M. 2013, 110-116.

<sup>104</sup> SCHRAMM, Vollständiges System (s. Anm. 88), Bd. 2, 396. Vgl. auch KÖHLER, Anleitung (s. Anm. 89), 459.

trafen die Autoren vorhandene Praktiken in der Bevölkerung<sup>105</sup> und Realitäten eines Gesundheitswesens, das eben um 1800 noch nicht durchgängig in die Hand von akademisch gebildeten Ärzten gelangt war.<sup>106</sup> Die Autoren der pastoraltheologischen Handbücher stellten sich als gebildete Aufklärer also im Dienst des medizinischen Diskurses der Zeit an die Seite der akademisch gebildeten Ärzte. Mit ihren Empfehlungen wirkten sie als Vermittler der Aufklärungsmedizin in die breite Bevölkerung hinein.<sup>107</sup> Damit war kein Anspruch verbunden, den Platz eines Arztes einzunehmen; die funktionale Differenzierung war akzeptiert, die Grenzen zwischen den Funktionsbereichen aber (noch) nicht eng gezogen.

Zu den realen Gegebenheiten gehörte auch, dass die medizinische Versorgung durch qualifiziertes und amtlich lizenziertes Personal nicht immer leicht zugänglich war sowie das Problem der Kosten einer ärztlichen Behandlung.<sup>108</sup> Vor diesem Hintergrund ist der bei Schramm zu findende Rat an die Seelsorger zu lesen, sich besonders auf dem Land und bei armen Kranken abweichend von der von ihm vorgegebenen generellen Maxime der Zurückhaltung in medizinischen Fragen doch um deren Gesundheit zu kümmern und in Ermangelung eines Arztes ihnen auch „mit nützlichen Arzneien im Nothfalle an die Hand“ zu gehen.<sup>109</sup> Eine solche Aufforderung blieb in den untersuchten Handbüchern allerdings eine Ausnahme. Angesichts der schrecklichen Choleraepidemie der

---

<sup>105</sup> Zu deren Inanspruchnahme durch die Bevölkerung siehe Francisca LOETZ, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 2), Stuttgart 1993 (Diss. Heidelberg 1992), 229-242.

<sup>106</sup> Vgl. dazu ausführlich LOETZ, Vom Kranken (s. Anm. 105), 137-201 sowie Walter ARTELT, Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main (Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 1), Stuttgart 1967. In breiter europäischer Perspektive einfürend HUDEMANN-SIMON, Eroberung (s. Anm. 84), 28-84. Zur frühneuzeitlichen Situation BENEDICT, Barmherzigkeit (s. Anm. 40); JÜTTE, Ärzte (s. Anm. 97), hier besonders 17-33. 131-162.

<sup>107</sup> Vgl. LOETZ, Vom Kranken (s. Anm. 105), 80f. 137. 155. So auch SCHNECK, Praxis (s. Anm. 102), 119. Zu Vorbehalten in Teilen des Klerus gegenüber einer forcierten Indienstnahme durch die staatliche Medizinalpolitik vgl. LOETZ, Vom Kranken (s. Anm. 105), 254-256. Beispiele für ein volksaufklärerisches Wirken katholischer aufklärerischer Theologen im Blick auf die Erhaltung der Gesundheit bespricht HANDSCHUH, Aufklärung (s. Anm. 95), 120-123.

<sup>108</sup> Zur Versorgungsdichte vgl. LOETZ, Vom Kranken (s. Anm. 105), 137-201. Zu den Kosten ebd., 209-214.

<sup>109</sup> SCHRAMM, Vollständiges System (s. Anm. 88), Bd. 2, 397.

Jahre 1831/32 konnte man jedoch auch in katholischen Zeitschriften wieder ähnliche Aufforderungen lesen.

„Wenn es je nothwendig war, daß der Seelsorger sich um die nöthigsten Kenntnisse zur Beobachtung und Herstellung der Gesundheit bekümmerte, um sich und andern auch hierin nützlich zu werden, so ist es gewiss die gegenwärtige Zeit, in der eine so verheerende Seuche [...] immer näher rückt. Es dürfte in dieser verhängnisvollen Zeit wohl der Fall eintreten, daß der Seelsorger etwas mehr als bloß negativer Arzt [d. h. einer, der nur vor schädlichen Umständen warnen kann] seyn muß, wenn er Vater und Freund seiner Gemeinde seyn will; denn wie leicht kann eintreffen, besonders auf dem Lande, daß entweder gar kein Arzt oder doch wenigstens nicht so bald einer zu haben ist, als es die Umstände nöthig machen? Zu wem wird man wohl in solcher Lage zuerst seine Zuflucht nehmen, von wem noch mögliche Hilfe erwarten, als dem Seelsorger?“<sup>110</sup>

Wie Beispiele aus dem Raum des Erzbistums Trier zeigen, versuchten einzelne Priester tatsächlich, so zu handeln.<sup>111</sup>

So viel lässt sich festhalten: Nach den untersuchten pastoraltheologischen Handbüchern sollte im Blick auf die Armen und Kranken das seelsorgliche Handeln weder von einer primär ökonomischen noch in erster Linie von einer sozialdisziplinierenden Haltung bestimmt sein, auch wenn gerade der zweite Aspekt durchaus wichtig ist. Der Krankenbesuch des Priesters war nicht auf die möglichst rasche Wiederherstellung der Arbeitskraft und die ökonomische Nutzbarkeit des Kranken ausgerichtet. Dominant war die konsolatorisch-päparätische Dimension, die geistliche Bildung und Erziehung der Masse der Gläubigen.<sup>112</sup> Transformationen im Armenfürsorge- und Gesundheitswesen werden nicht tiefgreifend reflektiert, scheinen aber teilweise als neue Realität auf und finden grundsätzlich auch Akzeptanz: öffentliche Armenkassen, die Beseitigung des Bettelns, die Tätigkeit der akademisch ausgebildeten Ärzte. Die Realität des im späten 18. Jahrhundert neu propagierten Krankenhauses als spezialisierter Krankenfürsorgeeinrichtung kam noch nicht sogleich in den Horizont

---

<sup>110</sup> N. N., Ein kleiner Beitrag zur Pastoral-Medizin für die gegenwärtige Zeit, in: *Magazin für katholische Geistliche* 6 (1831) Bd. 2, 219-243. 336-345, hier 220f. Für den Hinweis auf diese Quelle danke ich meinem früheren Mitarbeiter Ingmar Franz herzlich. Zur Geschichte der Seuchen vgl. Jens JACOBSEN, *Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen*, Darmstadt 2012.

<sup>111</sup> Vgl. PERSCH, *Der Klerus des Erzbistums* (s. Anm. 101), 225. Weitere Beispiele bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein bei Martin PERSCH, *Pest und Cholera im entfernten Umkreis der Liturgie*, in: Jürgen BÄRSCH / Bernhard SCHNEIDER (Hg.), *Liturgie und Lebenswelt. Studien zur Gottesdienst- und Frömmigkeitsgeschichte zwischen Tridentinum und Säkularisation* (LQF, 95), Münster 2006, 351-357.

<sup>112</sup> Bilanzierende Charakterisierung des katholisch-aufklärerischen Seelsorgeverständnisses bei HANDSCHUH, *Aufklärung* (s. Anm. 95), 212-218.

der Pastoraltheologen. Der mehr oder weniger ausführlich besprochene Krankenbesuch durch den Priester hatte ganz selbstverständlich und auch in Korrespondenz mit der überwiegenden gesellschaftlichen Realität in der privaten Umgebung des Kranken seinen Ort.

#### b) Die Transformation des alten Hospitals zum neuen Krankenhaus

„Im Laufe des 19. Jahrhunderts fand in den europäischen Ländern eine Revolution des zivilen Krankenhauswesens statt, die aus der ehemaligen Fürsorgeeinrichtung eine rein medizinische Institution werden ließ.“<sup>113</sup> Mit dieser Charakterisierung ist in aller Kürze die Richtung des Transformationsprozesses ebenso benannt wie der grobe zeitliche Verlauf. Einschränkend muss man mit Robert Jütte darauf hinweisen, dass diese Transformation einen Vorlauf schon in der Frühen Neuzeit hatte.<sup>114</sup> Gemeint sind damit insbesondere jene Einrichtungen, die im Unterschied zu den multifunktionalen allgemeinen Hospitälern, in denen es vorwiegend um eine Versorgung der vielfältigen Klientel von Hospitaliten ging, gezielt die Heilung einzelner spezieller Krankheiten anstrebten (sog. Blatternhäuser zur Heilung von Syphiliskranken). Ferner muss bereits die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts als eine dynamische Etappe dieses Transformationsprozesses gelten, denn nun entstand in verschiedenen Territorien des Alten Reiches (in Wien, in Bamberg) der neue Typ des Allgemeinen Krankenhauses mit seiner kurativen Ausrichtung und Nähe zur akademischen Medizin. Das hatte massive Änderungen in der Architektur und Lage der Bauten sowie in den inneren Abläufen (räumlichen Differenzierung nach Krankheiten, neue Zeiteinteilung nach ärztlichen Bedürfnissen [Visite, Unterricht der Studenten]) zur Folge, wodurch sich auch die religiöse Ausrichtung der neuen Anstalten erheblich reduzieren konnte. Sichtbar war das in der sich auflösenden Bindung von Bett und Altar.<sup>115</sup> War das alte Hospital im Wesentlichen ein Element der Armenfürsorge, so löste sich das neue Krankenhaus im 19. Jahrhundert aus dieser

---

<sup>113</sup> HUDEMANN-SIMON, Eroberung (s. Anm. 84), 115.

<sup>114</sup> Vgl. dazu und zum Folgenden Robert JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. bis 19. Jahrhundert, in: Alfons LABISCH (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M. 1996, 31-50; HUDEMANN-SIMON, Eroberung (s. Anm. 84), 115-134. Eine Fülle von Einzelstudien bietet Ole Peter GRELL u. a. (Hg.), Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002 (hier einschlägig besonders die Beiträge von Fritz Dross und Michael Stolberg).

<sup>115</sup> Vgl. neben Hudeman-Simon und Jütte auch Eva BRINKSCHULTE, Die Institutionalisierung des modernen Krankenhauses im Rahmen aufgeklärter Sozialpolitik. Die Beispiele Würzburg und Bamberg, in: LABISCH, Einem jeden Kranken (s. Anm. 114), 187-207.

Einbindung, und seine Patienten gehörten nicht mehr in erster Linie der von den Armenkommissionen betreuten Klientel aus mittellosen alleinstehenden Frauen, Behinderten sowie alten und gebrechlichen Menschen an.<sup>116</sup> Auch wenn eine institutionelle Anbindung der kommunalen Krankenhäuser an die Armenfürsorgeverwaltung noch bis über die Mitte des 19. Jahrhunderts hinaus von Bedeutung blieb, rekrutierte das neue Krankenhaus seine Patienten nun immer mehr unter der jungen, arbeitenden männlichen Bevölkerung, die allerdings sozial der Unterschicht zuzurechnen war (Handwerksgesellen, Dienstboten, später Fabrikarbeiter). Diese Entwicklung verlief mit deutlichen regionalen Verschiebungen, denn im Süden des Reiches wirkte sich das Krankenversicherungsmodell in einer frühen Form schon im ausgehenden 18. Jahrhundert aus und fand rascher und breiter Rezeption als in Norddeutschland. Letztlich sorgten die 1883 neu eingeführte Krankenversicherungspflicht für Arbeiter, die nach und nach auf andere Personengruppen ausgeweitet wurde, und der am Jahrhundertende massive qualitative Sprung in der stationären medizinischen Behandlung dafür, dass sich das neue Krankenhaus durchsetzte und nun auch von jenen Teilen der Gesellschaft akzeptiert wurde, die es bisher gemieden hatten, nämlich die breite bürgerliche Schicht und die Reichen.

### c) Das katholische Krankenhaus und die karitativen Orden und Kongregationen

Wo es 1850 nur 43 katholische Krankenhäuser im Deutschen Reich gab, waren es 1870 schon 300 und 1910 nicht weniger als 700.<sup>117</sup> Zu beachten ist bei diesen absoluten Zahlen, dass die Zahl von Krankenhäusern im ausgehenden 19. Jahrhundert und am Beginn des 20. Jahrhunderts generell stark anstieg.<sup>118</sup> Dennoch trägt der sich auf den ersten Blick einstellende Eindruck nicht: Kirchliche Krankenhäuser boomten besonders. In der preußischen Statistik bauten die Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft – also nicht nur die in katholischer –

---

<sup>116</sup> Zu den Patienten und der Verschiebung der Klientel Reinhard SPREE, Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert. Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse, in: LABISCH, Einem jeden Kranken (s. Anm. 114), 51-88, hier 66-73. Ausführliche Informationen bieten auch mehrere Fallstudien zu dieser Frage im Sammelband von Alois LABISCH / Reinhard SPREE (Hg.), Krankenhaus-Report 19. Jahrhundert. Krankenhaussträger, Krankenhausfinanzierung, Krankenhauspatienten, Frankfurt a. M. 2001.

<sup>117</sup> Karl GABRIEL, Sozial-katholische Bewegung, in: Ulrich von HEHL / Friedrich KRONENBERG (Hg.), Zeitzeichen. 150 Jahre Deutsche Katholikentage, Paderborn 1999, 103-110, hier 106.

<sup>118</sup> Vgl. SPREE, Quantitative Aspekte (s. Anm. 116).

ihren Anteil zwischen 1879 und 1903 aus (von 23,8% auf 27,4%), weil hier das Wachstum besonders dynamisch verlief: Es gab eine Steigerung von 157% bei der Zahl der Krankenhäuser; die Bettenzahl wuchs sogar um 241%, die der Versorgten schließlich um sagenhafte 361%.<sup>119</sup> In manchen Regionen dominierten die kirchlichen Krankenhäuser mehr als deutlich, und zwar auch dort, wo man es gar nicht vermuten würde. Das Ruhrgebiet ist in dieser Hinsicht besonders eindrücklich. Hier entstanden zwischen 1848 und 1910 nicht weniger als 79 katholische Krankenhäuser.<sup>120</sup>

Der Bau eines katholischen Krankenhauses war ein wichtiges Ereignis und gerade in gemischtkonfessionellen Situationen Teil einer Identitätskonstruktion und Selbstbehauptung. Wenn der Bau gelang, wo Katholiken stark in der Minderheit waren, dann kannte der Jubel fast keine Grenzen. So war es bei der Niederlassung der Schwestern des hl. Karl Borromäus (Borromäerinnen) in Verbindung mit der Errichtung des Hedwigkrankenhauses in Berlin Mitte des 19. Jahrhunderts.<sup>121</sup> Für das jüngst gründlich untersuchte Ruhrgebiet lassen sich einige markante Grundtendenzen beobachten. Die Gründungen gingen hier namentlich vom Pfarrklerus aus, während ein starkes katholisches Bürgertum, das in anderen Regionen in diesem Bereich intensiv engagiert war, noch nicht in genügend großer Zahl vorhanden war.<sup>122</sup> Die Pflege wurde allenthalben von Schwestern aus verschiedenen karitativ tätigen Kongregationen ausgeübt. Sie

---

<sup>119</sup> Vgl. Alfons LABISCH / Florian TENNSTEDT, Die Allgemeinen Krankenhäuser der Städte und der Religionsgemeinschaften Ende des 19. Jahrhunderts. Statistische und juristische Anmerkungen am Beispiel Preußens (1877-1903), in: LABISCH, Einem jeden Kranken (s. Anm. 114), 297-319, hier 310-315.

<sup>120</sup> Vgl. Arne THOMSEN, Katholisches Krankenhauswesen im Ruhrrevier. Entwicklungen und Akteure von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ersten Weltkrieg (Quellen und Studien / Institut für Kirchengeschichtliche Forschung des Bistums Essen, Bd. 14), Münster 2012, 70 i. V. mit der Tabelle 169-173. Zwischen 1832 und 1914 kommt man anhand dieser Tabelle auf 85 katholische Krankenhäuser.

<sup>121</sup> Vgl. z. B. den zeitgenössischen Bericht in den Historisch-politischen Blättern 8 (1845) Bd. 1, 793-804. Zu dieser Schwesternkongregation vgl. besonders Wilhelm HOHN, Die Nancy-Trierer Borromäerinnen in Deutschland 1810-1899. Ein Beitrag zur Statistik und Geschichte der barmherzigen Schwestern ihres wohlthätigen und sozialen Wirkens, Trier 1899; Erwin GATZ, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preußischen Provinzen Rheinland und Westfalen, München 1971, 268-300. Zur Berliner Niederlassung und dem Hedwigkrankenhaus, für dessen 1854 eingeweihten Neubau man in ganz Deutschland Spenden sammelte, vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege, 281f.

<sup>122</sup> Beispiele für das Engagement seitens der katholischen Bürgerschaft zugunsten von Krankenhäusern bietet GATZ, Kirche und Krankenpflege (s. Anm. 121), 464-573.

gaben den Häusern ihre katholische Prägung, auch wenn dort Menschen aller Konfessionen und Religionen medizinisch und pflegerisch versorgt wurden.<sup>123</sup>

Damit ist jene Gruppe angesprochen, die dem sozial-karitativen Katholizismus des 19. Jahrhunderts insgesamt ein gleichsam weibliches Gesicht verlieh. Bis zur 1848er Revolution hatten die staatskirchlichen Beschränkungen neue Ordensgründungen oder neue Niederlassungen erschwert und teilweise unmöglich gemacht. In Preußen entstanden gleichwohl schon einige. Ab der Jahrhundertmitte kam es dann zu einem regelrechten Boom neuer karitativer Kongregationen.<sup>124</sup> Um die explosionsartige Entwicklung zu verdeutlichen, seien Zahlen aus dem Jahr 1910 angeführt, die man immer mit einer weitgehenden „tabula rasa“ um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Relation zu stellen hat. 2190 Barmherzige Brüder aus 10 Genossenschaften wirkten 1910 krankenpflegend im Deutschen Reich. Ihre Zahl übertrafen die Schwestern um ein Vielfaches, denn nicht weniger als 34.000 Ordensschwestern waren damals in der Krankenpflege tätig.<sup>125</sup> Konkret bedeutete dies, dass Ordensleute deutschlandweit in einem Drittel aller Krankenhäuser im Einsatz waren, allerdings mit regional unterschiedlicher Verteilung. In Bayern waren sie in mehr als der Hälfte der vorhandenen Krankenhäuser tätig.<sup>126</sup> 1.403 Schwestern praktizierten Ende des 19. Jahrhunderts im Erzbistums Köln in 148 Krankenhäusern Krankenpflege, während dies nur 33 Männer in vier Krankenhäusern taten.<sup>127</sup> Darin spiegeln sich die konfessionellen Verhältnisse im Reich in gewisser Weise wider, aber pflegende Ordensschwestern waren beileibe nicht nur in mehrheitlich katholischen Orten und Regionen in der Krankenpflege engagiert. Christoph Schweikardt wies etwa für Preußen eine Quote katholischer Ordensleute in der Krankenpflege nach, die deutlich über dem Anteil der Katholiken an der Bevölkerung lag. Am Ende des 19. Jahrhunderts stellten sie im Königreich Preußen rund 2/3 des gesamten Pflegepersonals, während der Katholikenanteil nur bei rund 2/5 lag.<sup>128</sup>

---

<sup>123</sup> Vgl. THOMSEN, Krankenhauswesen (s. Anm. 120), 18. 69f.

<sup>124</sup> Vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege (s. Anm. 121); Relinde MEIWES, Arbeiterinnen des Herrn. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M. 2000.

<sup>125</sup> Vgl. Erwin GATZ, Krankenfürsorge, in: DERS. (Hg.), Geschichte des kirchlichen Lebens in den deutschsprachigen Ländern seit dem Ende des 18. Jahrhunderts (Caritas und soziale Dienste, Bd. 5), Freiburg i. Br. 1997, 113-131, hier 128. Die Reichsstatistik nennt 1909 die Zahl von 21.552 Ordensschwestern, die als „berufsmäßige“ Krankenpflegerinnen wirkten. Vgl. MEIWES, Arbeiterinnen des Herrn (s. Anm. 124), 178.

<sup>126</sup> Vgl. GATZ, Krankenfürsorge (s. Anm. 125), 128.

<sup>127</sup> Einzelnachweise bei MEIWES, Arbeiterinnen des Herrn (s. Anm. 124), 283-286.

<sup>128</sup> Vgl. Christoph Johannes SCHWEIKARDT, Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken



Neben den meist summarisch „Barmherzige Schwestern“ genannten Ordensschwestern waren mit den von einzelnen Diakonissenmutterhäusern entsandten Diakonissen auf protestantischer Seite ebenfalls religiös motivierte Frauen in der Krankenpflege im Einsatz. Ihre Zahl erreichte 1900 im Deutschen Reich rund die Hälfte der Ordensschwestern.<sup>129</sup> Beide Gruppen „setzten bezüglich der Arbeitskese und Anspruchslosigkeit einen Maßstab, den freie Kräfte nicht erbringen konnten“<sup>130</sup>. Was Erwin Gatz hier wohl im Sinne eines Lobes meint, schreibt Diskurse des 19. Jahrhunderts fort. Auf katholischer Seite warb man schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts für die Schwestern, verstärkt ab den 1830er Jahren.<sup>131</sup> Sehr pointiert stellte man in Zeitschriftenartikeln, Broschüren und Büchern diverse Vorzüge der Schwestern und der von ihnen praktizierten Krankenpflege heraus, die z.T. eng mit dem zeitgenössischen Frauenbild verbunden sind (Aufopferung, Fleiß, Reinlichkeit, Geduld, Fähigkeit zur Anteilnahme und Barmherzigkeit usw.). Diese „natürlichen“ weiblichen Qualitäten überstiegen die Schwestern als religiöse Jungfrauen allerdings noch bedeutend. Das ist besonders deutlich abzulesen an der scharfen Kontrastierung ihres Wirkens mit dem weltlicher bezahlter Krankenpflegerinnen. Diese charakterisierte man durchgängig sehr schlecht und bezeichnete sie als roh und ungeschickt, unordentlich und auf den eigenen Vorteil bedacht. Den katholischen Autoren

---

von Modernisierungsbestrebungen ärztlicher Dominanz konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik, München 2008.

<sup>129</sup> Vgl. GATZ, Krankenfürsorge (s. Anm. 125), 127. Zu den Diakonissen vgl. u. a. Silke KÖSER, Denn eine Diakonisse darf kein Alltagsmensch sein. Kollektive Identitäten Kaiserswerther Diakonissen 1836-1914 (Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 2), Leipzig 2006; Ute GAUSE, „Aufbruch der Frauen“. Das vermeintlich ‚Weibliche‘ der weiblichen Diakonie, in: Jochen-Christoph KAISER (Hg.), Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, 57-71; Jutta SCHMIDT, Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M. 1998. Zuletzt Peggy RENGER-BERKA, Weibliche Diakonie im Königreich Sachsen. Das Dresdner Diakonissenhaus 1844-1881 (Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 7), Leipzig 2014.

<sup>130</sup> GATZ, Krankenfürsorge (s. Anm. 125), 126. Zur Entwicklung der Krankenpflege im 19. Jahrhundert detailliert SCHWEIKARDT, Entwicklung (s. Anm. 128). Ferner Hans-Peter SCHAPER, Krankenwartung und Krankenpflege. Tendenzen der Verberuflichung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Opladen 1987. Kurzer Überblick bei Horst-Peter WOLFF / Jutta WOLFF, Geschichte der Krankenpflege. 5 Tabellen, Basel u. a. 1994, 106-174.

<sup>131</sup> Vgl. dazu und zum Folgenden Bernhard SCHNEIDER, The Catholic poor relief discourse and the feminization of Caritas in early nineteenth-century Germany, in: Patrick PASTURE u. a. (Hg.). Gender and Christianity in Modern Europe. Beyond the Feminization Thesis, Leuven 2012, 35-55, hier bes. 39-50; Tobias WEYAND, Die Barmherzigen Schwestern und die Armen- und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Unveröff. Wissenschaftliche Prüfungsarbeit für das Staatsexamen, Trier 2012.

galten die Schwestern auch ihrem protestantischen Pendant, den Diakonissen, gegenüber als überlegen. Nicht aus Mangel an einer geeigneten guten Partie zur Eheschließung fände man sich im Fall der Schwestern zusammen, sondern allein, um als jungfräuliche Braut Christi diesem in den Armen und Kranken lebenslang zu dienen.

Als ein besonderer Vorzug der Pflege durch geistliche Gemeinschaften galt, dass auf diese Weise eine gewissermaßen ganzheitliche Pflege zu realisieren sei, auf die man im katholischen Diskurs mit großem Nachdruck Wert legte. So wie eine Krankheit eben nicht nur naturwissenschaftlich und materialistisch erfasst werden dürfe, so bedürfe der Erkrankte eben auch nicht nur leiblicher Pflege, sondern auch einer geistig-geistlichen.<sup>132</sup> „Wer nur die äußeren Erscheinungsweisen der Krankheit zurückdrängt, ohne an die Quelle des Uebels zu gehen, begnügt sich mit Pflasterkleben über ungeheilte Wunden“, meinte 1919 ein katholischer Krankenhausrektor in Gladbeck.<sup>133</sup> Krankenpflege durch die Schwestern erscheint in diesem Sinne auch als Sorge um die Seele. Hier kommen auch im 19. Jahrhundert Gebet und Gottesdienst wieder ins Spiel und in einem die Krankenhauskirche. Zu Gebet, Beichte und Gottesdienstbesuch in der Hauskirche sollten die Schwestern die Kranken anhalten und so für deren Seelenheil sorgen. Das verband sich mit dem Bemühen, sogenannte sittlich verwahrloste Kranke wieder zu einer tugendhaften Lebenshaltung zu bekehren. Mit ihrer eigenen religiös-sittlichen Lebensführung galten die Schwestern als ein lebendes Vorbild, dem besondere Überzeugungskraft zukomme.<sup>134</sup> Auch auf protestantischer Seite schrieb man Krankenpflegerinnen seelsorgerliches Wirken zu, das sich auch im Beistand für Sterbende zeigen sollte. Diakonissen und andere Pflegerinnen berichteten auch über solche Aktivitäten und die Erfolge bzw. Misserfolge.<sup>135</sup>

---

<sup>132</sup> Das seelsorgliche Interesse neben der leiblichen Sorge nennt Gatz als wichtiges Element in der Entwicklung konfessioneller Krankenhäuser. Vgl. GATZ, Kirche und Krankenpflege (s. Anm. 121), 469f. Die einschlägigen Aussagen in katholischen Werken aus den 1830er und 1840er erörtert WEYAND, Schwestern (s. Anm. 131), 64-74.

<sup>133</sup> Zitiert nach THOMSEN, Krankenhauswesen (s. Anm. 120), 37.

<sup>134</sup> Vgl. ein anschauliches Zitat aus Clemens Brentanos Schrift über die Barmherzigen Schwestern in Koblenz bei WEYAND, Schwestern (s. Anm. 131), 65. Vgl. auch bei GATZ, Krankenfürsorge (s. Anm. 125), 116f. Aussagen von Clemens August Droste zu Vischering in den Dienstweisungen von 1833 für die von ihm in Münster gegründete Gemeinschaft der sog. Clemensschwestern.

<sup>135</sup> Sehr anschauliche Quelle mit umfangreichem Kommentar in Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH / Christoph Johannes SCHWEIKARDT (Hg.), Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren, Frankfurt a. M. 2008, 70-76 (Quelle auf der beigelegten CD-Rom). Beispiel eines von Theodor Fliedner verfassten Liedes mit dieser Betonung auch der seelsorglichen Dimension bei Ute GAUSE, Armenfürsorge und Gender-

Als eine faktische Konsequenz dieser „ganzheitlichen“ Orientierung in der Krankenpflege kann die Konfessionalisierung der Krankenpflege und besonders der Krankenhäuser gelten. Tatsächlich war jede der beiden großen Konfessionen spätestens ab der Mitte des 19. Jahrhunderts bestrebt, für die eigenen Kranken eigene Einrichtungen mit klarem konfessionellen Profil zu etablieren. Entsprechend durften in katholischen Krankenhäusern der Ruhrregion nur katholische Ordensschwwestern die Pflege ausüben. Die klare konfessionelle Profilierung bedeutete nicht zwangsläufig Gegnerschaft und Konflikt, zumal gesetzliche Vorgaben und medizinische Richtlinien für alle Krankenhäuser galten.<sup>136</sup> Es konnte auch ein motivierendes Wettstreifen auf dem Gebiet der „Liebesarbeit“ geben, wie es ein protestantischer Pfarrer 1912 in einem Grußwort bei der Einweihung des Erweiterungsbaus eines katholischen Krankenhauses in Oberhausen ausdrückte.<sup>137</sup> Ob der Bereich der Krankenhäuser aber wirklich eine Art „Insel der Ruhe“ inmitten konfessioneller Stürme war, wie Arne Thomsen im Blick auf das Ruhrgebiet formuliert,<sup>138</sup> scheint mir doch eher fraglich zu sein. Sicher ist auf jeden Fall: Im 19. Jahrhundert liegt die historische Wurzel der bis in die jüngere Vergangenheit und z. T. noch heute erkennbaren konfessionellen Struktur im Gesundheitswesen.

Die Krankenpflege der Schwestern – wie im Übrigen die der Diakonissen – war nach dem eigenen Selbstverständnis und der zeitgenössischen Wahrnehmung eine Form christlicher Liebestätigkeit, wenn auch in einer besonders intensiven Weise. In den Statuten der Schwesternkongregationen findet sich wiederholt der klassische theologische Leitgedanke, Gott und Jesus Christus in den Armen und Kranken zu dienen – und auf diese Weise auch sich selbst zu heili-

---

frage im Protestantismus des deutschsprachigen Raums am Beispiel der Kaiserswerths und seiner Diakonissen, in: Michaela MAURER / Bernhard SCHNEIDER (Hg.), *Konfessionen in den west- und mitteleuropäischen Sozialsystemen im langen 19. Jahrhundert. Ein „edler Wettkampf der Barmherzigkeit“?* (Religion – Kultur – Gesellschaft. Studien zur Kultur- und Sozialgeschichte des Christentums in Neuzeit und Moderne 1), Münster 2013, 351-361, hier 354 (die beiden letzten Verse lauten: „Wirb um Sünder Heil Als Dein bestes Theil“). Vgl. auch Karen NOLTE, *Vom Umgang mit Tod und Sterben in der klinischen und häuslichen Krankenpflege des 19. Jahrhunderts*, in: Sabine BRAUNSCHWEIG (Hg.), *Pflege-Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege*, Zürich 2006, 165-174, hier 166-170.

<sup>136</sup> Zu dieser Tendenz knapp GATZ, *Kirche und Krankenpflege* (s. Anm. 121), 469f. Mit Blick besonders auf das Ruhrgebiet detailliert THOMSEN, *Krankenhauswesen* (s. Anm. 120), 75-81.

<sup>137</sup> Das Zitat des Pfarrers bei THOMSEN, *Krankenhauswesen* (s. Anm. 120), 75.

<sup>138</sup> Vgl. ebd., 166f.

gen.<sup>139</sup> Im Blick auf die Geschichte professioneller Krankenpflege warf dieser unermüdliche Liebesdienst der Schwestern und Brüder jedoch auch ein Problem auf. Wenn die Krankenpflege ein „Werk der Barmherzigkeit“ war, dann war sie eine religiöse „Leistung“ und erhielt ihren Lohn im Himmel. Wie konnte sie dann auch ein Beruf in unserem heutigen Verständnis – und nicht im alten Sinne von „Berufung“ – sein, aus dem sich ein Anspruch auf angemessene Entlohnung im Hier und Jetzt ableitete? So gewendet blockierte das aus religiöser Motivation erwachsene große karitative Engagement der Schwestern im katholischen Kontext den Weg zur Krankenpflege als regulärem Lohnberuf bis weit in das 20. Jahrhundert hinein.<sup>140</sup> Es förderte darüber hinaus eine Tendenz, Pflegetätigkeit eben als typisch weibliche Zuwendung aus einer Haltung der Nächstenliebe heraus zu betrachten und nicht als komplexen Beruf mit hohem Anforderungsprofil und entsprechendem Gehalt. Das war eine bis in die damalige Frauenbewegung und ärztliche Reformkreise (z.B. Rudolf Virchow) hineinreichende Wahrnehmung. Die am Ende des 19. Jahrhunderts angeregten Krankenschwesternvereine ohne konfessionelle Bindung entsprachen konzeptionell in beachtlichem Maße dem Kongregationsmodell und veränderten den beruflichen Status des Pflegepersonals und seine Entlohnung kaum.<sup>141</sup> In dieser „Nächstenliebefalle“ steckt die Krankenpflege bekanntlich in gewisser Weise noch immer.

Bemerkenswert war bei dieser Entwicklung auch, dass in den katholischen Krankenhäusern die „Medikalisierung“ des Gesundheitswesens in einem Punkt nicht bzw. erst verzögert einsetzte, nämlich hinsichtlich der Dominanz der akademisch gebildeten Ärzteschaft im Krankenhaus. „In der Hierarchie der Einrichtung standen die Oberärzte nicht an vorderster Stelle. Diese Position teilten sich zumeist der Pfarrer als Kuratoriumsvorsitzender und die Lokaloberin.“<sup>142</sup> Tatsächlich waren bereits in der ersten Jahrhunderthälfte aus Teilen der Ärzteschaft gerade Vorbehalte gegenüber den Schwestern und ihrer Berufung in öffentliche Hospitäler geäußert worden, weil man fürchtete, diese würden sich den

---

<sup>139</sup> Vgl. MEIWES, Arbeiterinnen des Herrn (s. Anm. 124), 232-235. Die Dimension der theologischen Deutung der eigenen Arbeit ist in der großen Pionierarbeit von Meiwes nicht umfassend bearbeitet und bedürfte weiterer Forschungen.

<sup>140</sup> Dazu und zum Folgenden Sabine BRAUNSCHWEIG, Einleitung, in: DIES. (Hg.), Pflege-Räume, Macht und Alltag. Beiträge zur Geschichte der Pflege. 7. Internationaler Kongress zur Geschichte der Pflege am 17. März 2006 an der Universität Basel, Zürich 2006, 9-25, hier 20-22.

<sup>141</sup> Vgl. Relinde MEIWES, Katholische Frauenkongregationen und die Krankenpflege im 19. Jahrhundert, in: L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 19 (2008) 39-60, hier 55-59.

<sup>142</sup> THOMSEN, Krankenhauswesen (s. Anm. 120), 167.

Ärzten nicht unterordnen.<sup>143</sup> Umgekehrt hatten einzelne selbstbewusste Ordensgemeinschaften sich geweigert, in öffentlichen Einrichtungen tätig zu werden. Franziska Schervier, die Gründerin der Aachener Armen Schwestern vom Hl. Franziskus, begründete ihre Weigerung mit dem Hinweis auf den „Despotismus der Bureukratie“ und die „ganze Arroganz der Medicin“, die in solchen Häusern zu walten pflegten und eine „christliche Krankenpflege, wie Ordensfrauen sie üben sollen, geschweige der klösterlichen Lebensweise“, hemmten.<sup>144</sup> Solange die ärztliche Präsenz in den sich wandelnden Hospitälern noch weniger stark ausgebildet war – was bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts vielfach der Fall blieb –, behielten die Schwestern auch in kommunalen Einrichtungen ein beachtliches Maß an Autonomie und Einfluss, zumal sie in den mit ihnen ausgehandelten Verträgen oft nicht nur die Krankenpflege als Zuständigkeitsbereich erhielten, sondern die ganze Hauswirtschaft.<sup>145</sup>

Diskussionspunkt waren auch die pflegerischen Qualifikationen der Schwestern. Die Schwestern durchliefen im 19. Jahrhundert lange Zeit noch keine formalisierte Ausbildung, sondern wurden von erfahrenen Mitschwestern angelehrt, mancherorts auch unter Beteiligung von Ärzten. Außerdem unterhielten die Schwesterngemeinschaften mit ihren vielen einzelnen Niederlassungen auch untereinander regen Austausch, so dass sich Kenntnisse in diesem Netzwerk verbreiten konnten.<sup>146</sup> Im Verlauf der zweiten Jahrhunderthälfte wuchs der Druck, zu einer formalisierten und zertifizierten Qualifikation in der Krankenpflege zu gelangen.<sup>147</sup> Der Druck kam auch aus den Reihen katholischer Ärzte und engagierter Priester im Umfeld des 1897 entstandenen Deutschen Caritasverbandes. Diesem Umstand trugen die katholischen karitativ tätigen Kongregationen Rechnung, allerdings mit erheblichen Reserven und nicht ohne erkennbaren

---

<sup>143</sup> Beispiele dafür wie für die argumentative Gegenwehr bietet WEYAND, Schwestern (s. Anm. 131), 58f.

<sup>144</sup> Zitiert nach MEIWES, Frauenkongregationen (s. Anm. 141), 45f.

<sup>145</sup> Am Beispiel der Cellitinnen im Kölner Bürgerhospital beschreibt dies Ilse SCHMITZ, Etablierung und Selbstbehauptung zwischen ärztlicher Dominanz und städtischer Verwaltung, in: BRAUNSCHWEIG, Pflege-Räume (s. Anm. 140), 61-71. Siehe auch MEIWES, Frauenkongregationen (s. Anm. 141), 52f. Zur Entwicklung mit weiter europäischer Perspektive HUDEMANN-SIMON, Eroberung (s. Anm. 84), 122-156. Speziell zum Ärztestand Claudia HUERKAMP, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußens (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68), Göttingen 1985.

<sup>146</sup> Vgl. GATZ, Krankenfürsorge (s. Anm. 125), 123; MEIWES, Frauenkongregation (s. Anm. 141), 51-53; SCHMITZ, Etablierung und Selbstbehauptung (s. Anm. 145), 63f.

<sup>147</sup> Ausführlich zu den Reformbestrebungen SCHWEIKARDT, Entwicklung (s. Anm. 128), passim.

Widerstand. Diese Einsicht war auch der Tatsache geschuldet, dass ihnen seit den 1890er Jahren erstmals konkurrenzfähiges weltliches Pflegepersonal gegenüberstand.<sup>148</sup> Es dämmerte eine neue Epoche herauf, die hier nicht mehr darzustellen ist.

---

<sup>148</sup> Dazu ausführlich ebd., 138-147.

PETER KRÄMER

## Hat Pfarrei noch Zukunft?

Zur Diskussion um eine fragwürdig gewordene Struktur

*Abstract:* The Parish is not an old-fashioned structure as Pope Francis has recently emphasized. It shows a high variability and it can take various forms. In recent years many different roads were taken; two of these new ways are shown with the examples of the Diocese Aachen und Magdeburg. In general one can conclude that the parish only has a future if the profile of the Church and the ecclesiastical work is sharpened, the Church stays present in the local community and is close to the people there.

Dass Pfarrei noch Zukunft hat oder haben soll, wird heute vielfach bestritten.<sup>1</sup> Ausgangspunkt für die Kritik ist vor allem die Tatsache, dass mit dem Konzil von Trient und der im Anschluss an dieses Konzil erfolgten Gesetzgebung sich ein einseitiges Verständnis der Pfarrstruktur durchgesetzt hat. Pfarrei wurde primär verstanden als eine Einrichtung, die dazu dient, die Gläubigen in der Erfüllung ihrer Pflichten zu kontrollieren.<sup>2</sup> Die geschichtliche Entwicklung aber lehrt, dass der Ursprung der Pfarrstruktur eng mit der Missionstätigkeit der Kirche zusammenhängt, die in einzelnen Städten ansetzte, um dann die christliche Botschaft auch in entlegeneren Gebieten zu verbreiten. Auch wenn die Pfarrstruktur der Kirche nicht von Anfang an eingestiftet ist, so geht aus den Etappen der geschichtlichen Entwicklung hervor, dass sie ein bewährtes Rechtsinstitut kirchlichen und nicht göttlichen Rechts darstellt, das der Verwirklichung der Seelsorge dient.<sup>3</sup>

Um die Bedeutung der Pfarrstruktur für unsere Zeit ermessen zu können, ist es hilfreich, auf eine Stimme aus der Weltkirche zu hören und einen Blick auf die

---

<sup>1</sup> Vgl. u. a. Michael N. EBERTZ, *Aufbruch in der Kirche. Anstöße für ein zukunftsfähiges Christentum*, Freiburg i. Br. 2003, 85f.

<sup>2</sup> Vgl. Heribert SCHMITZ, *Pfarrei und ordentliche Seelsorge in der tridentinischen und nachtridentinischen Gesetzgebung*, in: Erwin GATZ (Hg.), *Geschichte des kirchlichen Lebens in den deutschsprachigen Ländern seit dem Ende des 18. Jahrhunderts*, Bd. 1: *Die Bistümer und ihre Pfarreien*, Freiburg i. Br. 1991, 41-50.

<sup>3</sup> Vgl. Heribert HALLERMANN, *Pfarrei und pfarrliche Seelsorge. Ein kirchenrechtliches Handbuch für Studium und Praxis*, Paderborn u. a. 2004, 87. Zu den einzelnen Etappen der geschichtlichen Entwicklung siehe ebd., 23-87; außerdem Erwin GATZ, *Entwicklung und Bedeutung der Pfarrei bis zur Reformation*, in: DERS., *Geschichte des kirchlichen Lebens* (s. Anm. 2), 29-40; Peter KRÄMER, *Krise und Kritik der Pfarrstruktur. Kirchenrechtliche Überlegungen zur Notwendigkeit einer Reform*, in: *AfkKR* 175 (2006) 5-31, hier 6-10.

universalkirchliche Rechtslage zu werfen; hiernach sollen dann beispielhaft ortskirchliche Entwicklungen und Gefährdungen näher beleuchtet werden.

## 1. Eine Stimme aus der Weltkirche

Entgegen den heutigen Gefährdungen und Vereinseitigungen, die vielfach historisch bedingt sind, hat Papst Franziskus in seinem Apostolischen Schreiben „*Evangelii gaudium*“ vom 24. November 2013 nachdrücklich betont, dass die Pfarrei „keine hinfallige Struktur“ ist. Wörtlich sagt der Papst: „Gerade weil sie eine große Formbarkeit besitzt, kann sie ganz verschiedene Formen annehmen, die die innere Beweglichkeit und die missionarische Kreativität des Pfarrers und der Gemeinde erfordern.“<sup>4</sup> Nur wenn man nicht starr an einer bestimmten Form der Pfarrei festhält, kommt ihre Formbarkeit in den Blick, also ihre Anpassungsfähigkeit an die Erfordernisse der jeweiligen Zeit. Dabei geht der Papst davon aus, dass die Pfarrei nicht die einzige Einrichtung ist, die evangelisierend wirkt; doch kommt ihr für das pastorale Wirken der Kirche eine besondere Bedeutung zu. Sie wird auch weiterhin die Kirche sein, so fährt der Papst fort, die inmitten der Häuser der Menschen lebt und gegenwärtig ist und Kirche vor Ort präsent macht, wenn es gelingt, ihre Struktur den wechselnden Zeiterfordernissen anzupassen und zu erneuern.<sup>5</sup> „Die Pfarrei ist kirchliche Präsenz in einem Territorium, ein Bereich des Hörens des Wortes Gottes, des Wachstums des christlichen Lebens, des Dialogs, der Verkündigung, der großzügigen Nächstenliebe, der Anbetung und der liturgischen Feier.“<sup>6</sup> Durch die verschiedenen Aktivitäten, die von einer Pfarrei ausgehen, sollen ihre Mitglieder befähigt werden, aktiv Handelnde in der Evangelisierung zu sein.

Allerdings gibt der Papst unumwunden zu, dass der schon oft vorgetragene Aufruf zur Überprüfung und Erneuerung der Pfarrstruktur noch nicht genügend gefruchtet hat. Woran liegt das? Was ist in dieser Hinsicht zu tun? Aus dem päpstlichen Schreiben lassen sich wohl zwei Gründe ableiten, die der Erneuerung der Pfarrstruktur entgegenstanden bzw. entgegenstehen: Zum einen ist eine hinreichende Integration der anderen kirchlichen Einrichtungen, wie zum Beispiel der Basisgemeinden, der neuen geistlichen Bewegungen und Vereinigungen, in die organische Seelsorge einer Teilkirche bzw. einer Pfarrei noch

---

<sup>4</sup> PAPST FRANZISKUS, Apostolisches Schreiben „*Evangelii gaudium*“ (EG), hg. vom SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 194, Bonn 2013, n. 28.

<sup>5</sup> Papst Franziskus greift hier auf das Nachsynodale Apostolische Schreiben von Johannes Paul II. „*Christifideles laici*“ vom 30.12.1988, n. 26 zurück, in: AAS 81 (1989) 438.

<sup>6</sup> EG 28.



nicht gelungen. Nur durch eine solche Integration können die Basisgemeinden und geistlichen Bewegungen einen Beitrag zur Erneuerung der Kirche leisten, um zu verhindern, dass sie „zu Nomaden ohne Verwurzelung werden“.<sup>7</sup> Zum anderen ist wieder stärker die Hinordnung auf eine Teilkirche in den Blick zu nehmen, die als Teil der katholischen Kirche unter der Leitung ihres Bischofs ebenfalls zur missionarischen Neuausrichtung aufgerufen ist.<sup>8</sup> Wie der Papst herausstellt, ist die Teilkirche der wichtigste Träger der Evangelisierung, „insofern sie der konkrete Ausdruck der einen Kirche an einem Ort der Welt ist und in ihr ‚die eine, heilige, katholische und apostolische Kirche Christi wahrhaft wirkt und gegenwärtig ist‘. Es ist die Kirche, die in einem bestimmten Raum Gestalt annimmt, [...] zugleich jedoch ein lokales Angesicht trägt.“<sup>9</sup> Von daher ist der Bischof als der Vorsteher einer Teilkirche verpflichtet, das missionarische Miteinander in seiner Diözese zu fördern und den „Spürsinn“ der Gläubigen ernst zu nehmen, neue Wege zu beschreiten.<sup>10</sup> Ausdrücklich verweist der Papst auf die im kirchlichen Gesetzbuch vorgesehenen Mitspracheregelungen im Hinblick auf die Diözese (cc. 460-468 zur Diözesansynode, cc. 492-502 zum Vermögensverwaltungsrat, cc. 511-514 zum Pastoralrat) und im Hinblick auf die Pfarrei (cc. 536-537 zum Pastoral- und Vermögensverwaltungsrat). Diese Mitspracheregelungen gilt es fortzuentwickeln und darüber hinaus nach weiteren Formen des pastoralen Dialogs zu suchen. Dabei soll das Ziel dieser Prozesse der Beteiligung nicht primär die kirchliche Organisation sein, sondern der „missionarische Traum alle zu erreichen“.<sup>11</sup> Dabei greift der Papst auf den Beginn des Abschnittes zurück, der eine unaufschiebbare kirchliche Erneuerung einfordert:

„Ich träume von einer missionarischen Entscheidung, die fähig ist, alles zu verwandeln, damit die Gewohnheiten, die Stile, die Zeitpläne, der Sprachgebrauch und jede kirchliche Struktur ein Kanal werden, der mehr der Evangelisierung der heutigen Welt als der Selbstbewahrung dient.“<sup>12</sup>

Dem Papst geht es also nicht um eine Abschaffung der Pfarrstruktur, sondern um deren Erneuerung. Stichworte hierfür sind: stärkere Beteiligung der Gläubigen, Einbeziehung der neuen geistlichen Bewegungen, missionarische Ausrichtung.

---

<sup>7</sup> EG 29.

<sup>8</sup> Vgl. EG 30.

<sup>9</sup> Ebd., mit Verweis auf das Dekret des Zweiten Vatikanischen Konzils „Christus Dominus“ über die Hirtenaufgabe der Bischöfe (CD), 11.

<sup>10</sup> Vgl. EG 31.

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> EG 27.

## 2. Ein Blick in die universalkirchliche Rechtslage

Was Papst Franziskus in seinem Apostolischen Schreiben „*Evangelii gaudium*“ hervorhebt, kann durchaus auch als Interpretationsrahmen für die universalkirchliche Rechtslage verstanden werden. Hierdurch wird zugleich ermöglicht, zu einem tieferen Verständnis der Pfarrei und ihres Auftrags in der Welt von heute zu gelangen, indem Einseitigkeiten überwunden werden, die dem Gesetzbuch noch anhaften.

Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass das Apostolische Schreiben die Kernaussage von c. 374 § 1 CIC bestätigt, wonach jede Teilkirche in verschiedene Teile oder Pfarreien zu untergliedern ist. Mit der Konjunktion „oder“ („*seu*“) werden hier nicht zwei Begriffe alternativ miteinander verbunden, was bedeuten würde: Eine Diözese ist entweder in verschiedene Teile oder in Pfarreien zu untergliedern;<sup>13</sup> letztlich könnte dann auf die Pfarrstruktur verzichtet werden, wenn in anderer Form eine Aufgliederung der Diözese in verschiedene Teile erfolgen würde. Eine solche Interpretation verbietet die Wortbedeutung, da „*seu*“ zwei Begriffe miteinander verbindet, die nur unwesentlich voneinander verschieden sind. Außerdem ist zu beachten, dass nach der Lehre des Zweiten Vatikanischen Konzils die Pfarrei die herausragende Form kirchlicher Gemeindebildung darstellt<sup>14</sup> und nicht einfach durch andere Formen verdrängt werden kann. Deshalb ist Georg Bier zuzustimmen, wenn er c. 374 § 1 CIC dahingehend interpretiert, dass die Aufgliederung einer Diözese in Pfarreien als eine unabdingbare, bindende Verpflichtung anzusehen ist.<sup>15</sup> Dies hindert freilich nicht, dass es in einer Diözese außer der Pfarrstruktur noch weitere Formen kirchlicher Gemeindebildung geben kann. Im Unterschied zur früheren Rechtslage fällt noch auf, dass in c. 374 § 1 CIC nicht mehr von territorialen Abgrenzungen gesprochen wird; dies eröffnet die Möglichkeit, bei der Untergliederung einer Diözese stärker als früher personale Gesichtspunkte zu berücksichtigen und unter bestimmten Umständen die Errichtung von Personalpfarreien auch ohne Erlaubnis des Apostolischen Stuhles zuzulassen.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Anderer Ansicht ist Heribert HALLERMANN, der die Konjunktion nicht in einem erläuternden oder explikativen, sondern in einem alternativen Sinn versteht. Vgl. DERS., Seelsorgliche Raumplanung als Teil der bischöflichen Hirten Sorge, in: AfkKR 173 (2004) 384-408, hier 392.

<sup>14</sup> Vgl. Konstitution über die heilige Liturgie „*Sacrosanctum Concilium*“ (SC), 42.

<sup>15</sup> Vgl. Georg BIER, Zu c. 374 n. 2, in: MKCIC 25 Erg.-Lfg. April 1996.

<sup>16</sup> Vgl. hierzu Arturo CATTANEO, Zur personalen und territorialen Bestimmung von Seelsorgstrukturen, in: AfkKR 182 (2013) 44-63.

Welche strukturellen Merkmale gehören nun aber zur Grundgestalt einer Pfarrei? Nach c. 515 CIC heben sich folgende Aspekte voneinander ab:

Die Pfarrei ist erstens eine bestimmte Gemeinschaft von Gläubigen („*certa communitas christifidelium*“, c. 515 § 1 CIC). Hieraus folgt, dass die Pfarrei nicht primär eine rechtlich umgrenzte Verwaltungseinheit der Diözese ist, sondern wesentlich eine personale Gemeinschaft, die im Glauben an Jesus Christus geeint ist.<sup>17</sup> Auch wenn das kirchliche Gesetzbuch die territoriale Abgrenzung als Regelfall vorsieht (Territorialpfarrei), ist diese nicht konstitutiv für die Bestimmung der Pfarrei. Sie gründet vielmehr in der Tatsache, dass es sich um eine Gemeinschaft von Gläubigen handelt, die auch nach anderen Gesichtspunkten zusammengefasst werden kann (Personalpfarrei, vgl. c. 518 CIC). Dabei dürfen die Gläubigen nicht einfach als Objekt der Seelsorge verstanden werden. Vom kirchlichen Gesetzbuch ist der Begriff „*christifideles*“ gerade deshalb verwendet worden, um eine solche verengte Sichtweise zu überwinden (vgl. cc. 204 § 1, 208, 211 CIC).<sup>18</sup> Aufgrund von Taufe und Firmung haben die Gläubigen Teil an der Sendung der Kirche und sind berufen, am Aufbau einer lebendigen Gemeinde mitzuwirken. Nur wenn sich eine Gemeinde und die vielen Gläubigen mit ihren unterschiedlichen Gnadengaben nicht als eine zu versorgende Gemeinschaft versteht, sondern sich hineingerufen weiß in die Sendung der Kirche, kann sie eine Ausstrahlungskraft in die Welt hinein entfalten.

Eine Pfarrei wird zweitens auf Dauer innerhalb einer Teilkirche errichtet (vgl. c. 515 § 1 CIC). Die Dauerhaftigkeit darf allerdings nicht in einem starren Sinn interpretiert werden, als ob Änderungen nicht möglich wären. Eine Pfarrei stellt hier nicht eine in sich selbst abgeschlossene Größe dar, sondern ist auf die Teilkirche bzw. den Diözesanbischof verwiesen, dem das Recht zusteht, Pfarreien nach Anhörung des Priesterrates zu errichten, aufzuheben oder zu verändern (c. 515 § 2 CIC). Zu einer Pfarrei gehören notwendigerweise alle Gläubigen, die in ihrem Gebiet Wohnsitz haben. Hier klingt noch der sog. Pfarrzwang an, der für das kirchliche Leben früher von großer Bedeutung gewesen ist; denn der

---

<sup>17</sup> Vgl. hierzu Reinhild AHLERS, Zu c. 515 n. 1, in: MKCIC 43. Lfg. Januar 2008.

<sup>18</sup> Freilich hätte dieser Gesichtspunkt stärker in die Bestimmung einer Pfarrei eingetragen werden sollen. Ohne diesen Bezug besteht die Gefahr, dass die Pfarrei als ein ausschließliches Betätigungsfeld des Pfarrers erscheint, während die anderen Gläubigen lediglich als Empfänger der priesterlichen Seel- und Hirtenpflege gesehen werden. In diesem Sinn vgl. Sabine DEMEL, Art. Pfarrei, in: DIES., Handbuch Kirchenrecht. Grundbegriffe für Studium und Praxis, Freiburg i. Br. 2010, 482f.; Kerstin SCHMITZ-STUHLTRÄGER, Die Pfarrei als „Gemeinschaft von Gläubigen“, in: Sabine DEMEL / Ludger MÜLLER (Hg.), Krönung oder Entwertung des Konzils? Das Verfassungsrecht der katholischen Kirche im Spiegel der Ekklesiologie des Zweiten Vatikanischen Konzils, Trier 2007, 217-236, 228.

Zugehörigkeit zu einer bestimmten Pfarrei kann sich der einzelne Gläubige nicht ohne weiteres entziehen, auch wenn er zur Erfüllung seiner religiösen Pflichten nicht mehr strikt an diese gebunden ist, sondern die Möglichkeit in Anspruch nehmen kann, entsprechend der ihm eigenen religiösen Ausrichtung sich in anderen Gemeinden zu beheimaten.

Die Hirtensorge ist drittens einem Pfarrer als eigenberechtigtem Hirten („*pastor proprius*“) anvertraut (vgl. c. 515 § 1 CIC). Zur Bestimmung einer Pfarrei gehört notwendigerweise auch das Amt des Pfarrers. Dieses ist dadurch gekennzeichnet, dass der Pfarrer einerseits unter der Autorität des Diözesanbischofs steht, andererseits aber seine Aufgaben eigenverantwortlich wahrnimmt und deshalb nicht einfach der Stellvertreter oder der Delegierte des Bischofs ist. Die Hirtensorge, die dem Pfarrer obliegt, ist darauf ausgerichtet, dass er die Vielheit der Gläubigen zur Einheit zusammenführt, indem er eine besondere Verantwortung trägt für die Verkündigung des Wortes, die Feier der Sakramente und die Leitung der Gemeinde, einschließlich der caritativen Diakonie. Vorausgesetzt ist freilich, dass das Amt des Pfarrers nur einem Priester übertragen werden kann (vgl. c. 521 § 1 CIC), weil diesem die Seelsorge gemäß c. 150 CIC in einem umfassenden Sinn zukommt. Die Pfarrei ist als eine einheitliche Wirklichkeit zu verstehen, in der es auf eine wechselseitige Beziehung ankommt, auf ein vertrauensvolles Zu- und Miteinander zwischen der Gemeinschaft der Gläubigen und dem Pfarrer als dem eigenverantwortlichen Hirten. Wird die aktive Rolle der zur Pfarrei gehörenden Gläubigen vernachlässigt, hat dies notwendigerweise eine klerikalistische Engführung der Kirche zur Folge. Wird hingegen der Dienst des Priesters mit seinen pfarrlichen Funktionen zurückgedrängt, besteht die Gefahr, die Mitte zu verlieren, um die sich die Gemeinde in der Feier der Eucharistie immer wieder versammelt, den gekreuzigten und auferstandenen Herrn.

Die Grundgestalt der Pfarrei ist offen für unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten. Dies gilt im Hinblick auf die Organisation der Seelsorge innerhalb einer Pfarrei, indem unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden oder sich kleinere Einheiten (basisgemeindliche Gruppierungen) entwickeln, die für die Lebendigkeit einer Pfarrei viel beizutragen vermögen. Dies gilt aber auch für überpfarrliche Formen einer Organisation der Seelsorge, die c. 374 § 2 CIC ausdrücklich anspricht: „Um die Hirtensorge durch gemeinsames Handeln zu fördern, können mehrere Pfarreien zu besonderen Zusammenschlüssen, z.B. zu Dekanaten, verbunden werden.“ Einen solchen Zusammenschluss stellt also vor allem das Dekanat dar; es können aber auch entsprechend den jeweiligen Verhältnissen innerhalb einer Diözese andere Zusammenschlüsse zwischen Pfarrei und/oder Dekanat oder darüber hinaus partikularrechtlich geschaffen werden

(vgl. z. B. die Einrichtung von Pfarrverbänden), die das Ziel haben, die Hirten-  
sorge durch gemeinsames Handeln zu fördern.<sup>19</sup>

Es ist also zu unterscheiden zwischen der Grundgestalt einer Pfarrei und ihrer Formbarkeit, die Papst Franziskus im Apostolischen Schreiben „*Evangelii gaudium*“ herausgestellt hat.<sup>20</sup> Diese Formbarkeit wird im Gesetzbuch selbst deutlich, indem verschiedene Möglichkeiten der konkreten Verwirklichung einer Pfarrei benannt werden, die auch partikularrechtlich weiter entfaltet werden können bzw. müssen. Hierzu zählen vor allem: Zusammenlegung bzw. Fusionierung von Pfarreien (vgl. c. 515 § 2 CIC), Bildung von Pfarreiengemeinschaften und Seelsorgeeinheiten (vgl. c. 526 CIC), Errichtung von Personalpfarreien (vgl. c. 518 CIC), Bildung eines Priesterteams für mehrere Pfarreien (vgl. c. 517 § 1 CIC), Beteiligung von Nichtpriestern an der Ausübung der Hirten-  
sorge (vgl. c. 517 § 2 CIC).

### 3. Eine Anfrage an die Kirchen vor Ort

Die Deutsche Bischofskonferenz hat in einer 2007 herausgegebenen Arbeitshilfe<sup>21</sup> eine Übersicht über die Entwicklungen in den einzelnen Ortskirchen herausgegeben, aus der hervorgeht, dass das Bemühen, eine größere Einheitlichkeit zu erzielen, noch keineswegs gelungen ist. Dies betrifft insbesondere die Begrifflichkeit, aber auch die konkreten strukturellen Maßnahmen, in denen es darum geht, die Kirchen vor Ort den heutigen pastoralen Erfordernissen anzupassen. Beispielhaft soll hier auf die Diözese Aachen und auf die Diözese Magdeburg eingegangen werden, die sich in ihrer Struktur, Zusammensetzung und pastoralen Ausrichtung wesentlich voneinander unterscheiden.

#### 3.1 Die Diözese Aachen

Die Diözese Aachen, die 1930 aufgrund des Preußischen Konkordates (1929) aus Teilen der Diözesen Köln und Münster neu errichtet wurde,<sup>22</sup> ist noch stark

---

<sup>19</sup> Die Begriffe „Hirten-  
sorge“ („*cura pastoralis*“) und „Seelsorge“ („*cura animarum*“) sind nicht deckungsgleich, überlagern sich aber, insofern die Hirten-  
sorge auf Seelsorge in einem umfassenden Sinn zu beziehen ist und daher vom Dienst der geistlichen Amtsträger nicht abgelöst werden kann (vgl. c. 150 CIC).

<sup>20</sup> Vgl. EG 28.

<sup>21</sup> „Mehr als Strukturen ...“ – Neuorientierung der Pastoral in den (Erz-)Diözesen. Ein Überblick, hg. vom SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Arbeitshilfen Nr. 216, Bonn 2007.

<sup>22</sup> Zur historischen Entwicklung vgl. Erwin GATZ, Bistum Aachen, in: DERS. (Hg.), Die Bistümer der deutschsprachigen Länder von der Säkularisation bis zur Gegenwart, Freiburg i. Br. 2005, 31-42.

vom katholischen Glauben geprägt; zu ihr gehören 54% der Gesamtbevölkerung.<sup>23</sup> Gleichwohl sind die Probleme hinsichtlich der Weitergabe des Glaubens, die alle Diözesen im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz betreffen, auch in Aachen virulent. Für diese Diözese ist besonders auf zwei Texte zurückzugreifen, die „Leitlinien der Pastoral in den Gemeinschaften der Gemeinden des Bistums Aachen“<sup>24</sup> und die „Berufen zur Verantwortung. Richtlinien zu besonderen Leitungsformen in Pfarreien und Gemeinden des Bistums Aachen“<sup>25</sup>.

Zunächst fällt auf, dass die Dekanate als die über die Pfarrstruktur hinausgehende Gliederungseinheit abgeschafft und viele Pfarreien zu größeren Einheiten zusammengelegt wurden. Dies entspricht durchaus dem geltenden Kirchenrecht, da die Einteilung einer Diözese in Dekanate nicht verbindlich vorgeschrieben ist (vgl. c. 374 § 2 CIC) und eine Veränderung der Pfarrstruktur nach Rücksprache mit dem Priesterrat durch den Diözesanbischof vorgenommen werden kann (vgl. c. 515 § 2 CIC). Nachdrücklich wird in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung des Bischofsamtes verwiesen, dem eine besondere einheitsstiftende Funktion zukommt. Ausdrücklich verweisen die Leitlinien daher auf eine markante Feststellung, die das Zweite Vatikanische Konzil in der Kirchenkonstitution „Lumen gentium“ getroffen hat: „Die Bischöfe leiten die ihnen zugewiesenen Teilkirchen als Stellvertreter und Gesandte Christi durch Rat, Zuspruch, Beispiel, aber auch in Autorität und heiliger Vollmacht.“ (LG 27)<sup>26</sup> Freilich darf das Bischofsamt keineswegs isoliert betrachtet werden. Vielmehr kommt dem Bischof die Aufgabe zu, die im gemeinsamen Priestertum aller Gläubigen und die im ordinierten priesterlichen Dienst begründete Verantwortung zusammenzuführen. Dahinter steht die Überzeugung, dass alle Gläubigen aufgrund von Taufe und Firmung Träger der Botschaft des Evangeliums sind, berufen zur Mitwirkung in der Pastoral. Diese Mitwirkung kann unterschiedliche Formen und Intensitätsgrade aufweisen; immer aber muss bewusst bleiben, dass wirkliche Beteiligung an kirchlichen Entscheidungsprozessen ermöglicht wird. Die Kirche wird nur dann in Zukunft auf ehrenamtliches Engagement zurückgreifen kön-

---

<sup>23</sup> Katholische Kirche in Deutschland. Zahlen und Fakten 2013/14, hg. vom SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Arbeitshilfe 269, Bonn 2014, 9.

<sup>24</sup> Leitlinien der Pastoral in den Gemeinschaften der Gemeinden des Bistums Aachen, hg. vom BISTUM AACHEN: BISCHÖFLICHES GENERALVIKARIAT 2011.

<sup>25</sup> Berufen zur Verantwortung. Richtlinien zu besonderen Leitungsformen in Pfarreien und Gemeinden des Bistums Aachen, hg. vom BISTUM AACHEN: BISCHÖFLICHES GENERALVIKARIAT 2014.

<sup>26</sup> Hierzu auch Leitlinien (s. Anm. 24), 8. Zum Bischofsamt ausführlicher vgl. Peter KRÄMER, Die Vollmachten des Diözesanbischofs nach dem CIC/1983, in: Sabine DEMEL / Klaus LÜDICKE (Hg.), Vollmacht des Diözesanbischofs und ihre Grenzen (im Druck).

nen, wenn Partizipation garantiert ist.<sup>27</sup> Und dies gilt wohl auch für die Bereitschaft der Gläubigen zur Übernahme hauptberuflicher Dienste und Ämter.

Charakteristisch für die Diözese Aachen ist, dass zwischen drei Formen der Gemeindeleitung bzw. zwischen drei Modellen geteilter Verantwortung unterschieden wird.

In einem ersten Modell wird im Unterschied zu vielen anderen Diözesen auf die in c. 517 § 2 CIC enthaltende Möglichkeit zurückgegriffen, wonach eine Gemeinschaft von Gläubigen<sup>28</sup> unter der Moderation eines Priesters Leitungsverantwortung für eine Pfarrei wahrnimmt, sofern diese nicht durch einen Pfarrer besetzt werden kann. Dabei wird der Ausnahmecharakter dieses Modells in Übereinstimmung mit c. 517 § 2 CIC gewahrt. Vorausgesetzt ist, dass die Gläubigen, die ehrenamtlich Leitungsverantwortung übernehmen, vom Bischof für eine bestimmte Zeit beauftragt werden. Hierdurch kommt zum Ausdruck, dass die Gläubigen, die mit der Wahrnehmung von Seelsorgsaufgaben betraut werden, nicht im eigenen Namen handeln, sondern im Namen der Kirche. Eine Besonderheit, die über c. 517 § 2 CIC hinausgeht, besteht darin, dass nach diesem Modell keine hauptberuflich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auch keine Einzelpersonen vom Bischof berufen werden. Beauftragt wird immer eine Gruppe von ehrenamtlich engagierten Frauen und Männern aus der betreffenden Pfarrei. Hierdurch soll der Gefahr vorgebeugt werden, dass ein beauftragter Gemeinde- oder Pastoralreferent bzw. eine beauftragte Gemeinde- oder Pastoralreferentin oder ein Diakon gleichsam in eine „Ersatzpfarrerrolle“ hineingerät, wodurch der Ausnahmecharakter des vorgestellten Modells verdunkelt werden könnte. Im Hinblick auf den priesterlichen Moderator, der selbst nicht Pfarrer ist, aber über die Rechte und Befugnisse eines Pfarrers verfügt, ist noch anzumerken, dass für diese Aufgabe in der Regel ein Ruhestandsgeistlicher bestellt wird, der aber durchaus, soweit es ihm möglich ist, unmittelbar auch Seelsorgsaufgaben wahrnehmen kann.

Das zweite Modell steht unter dem Stichwort „Gemeinschaft der Gemeinden“, wodurch stärker als bisher eine „Gemeindeleitung in Gemeinschaft“ verwirklicht werden soll. Dieses Modell bezieht sich in der Regel auf mehrere Pfarreien, die in verbindlicher Form miteinander kooperieren. Es kann aber auch eine einzige Pfarrei umgreifen, vor allem dann, wenn diese nach Aufhebung bzw. Fusionierung kleinerer Pfarreien als größere Einheit errichtet worden ist. Schließlich umgreift dieses Modell die in c. 517 § 1 CIC enthaltende Möglich-

---

<sup>27</sup> Vgl. Berufen zur Verantwortung (s. Anm. 25), 4.

<sup>28</sup> Im Unterschied zu c. 517 § 2 CIC ist in Aachen nicht vorgesehen, dass Diakone mit der entsprechenden Aufgabe betraut werden.

keit, wonach mehrere Priester zu Pfarrern in einer einzelnen Pfarrei oder in allen Pfarreien der Gemeinschaft der Gemeinden ernannt werden. Hiernach hat jeder alle Rechte und Pflichten eines Pfarrers im Gesamtbereich der Pfarrei bzw. der Pfarreien, wobei ein Priester zum Moderator ernannt werden muss, der die Hirten-sorge koordiniert. Das Spezifische der Gemeinschaft der Gemeinden liegt in diesem Fall über c. 517 § 1 CIC hinaus darin, dass Gläubige ehrenamtlich oder auch hauptberuflich an der Wahrnehmung der Seelsorge zu beteiligen sind und in dem Rat der Gemeinschaft der Gemeinden vertreten sein müssen.

Ein drittes Modell, das mit den beiden anderen verschränkt ist, besteht darin, dass Laien durch den Bischof zu Verantwortlichen in der Gemeinde ernannt werden. Dieses Modell greift dann, wenn die Bildung von Pfarreiräten oder Gemeinderäten, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr gewollt oder möglich ist. Dahinter kann die Erfahrung stehen, dass sich nicht hinreichend viele Frauen und Männer zur Verfügung stellen, um in den verschiedenen Beratungsorganen mitzuwirken. Vielleicht wird aber auch die Mitwirkung in den verschiedenen Beratungsorganen nicht mehr als eine effektive Möglichkeit verstanden, kirchliches Leben mitzugestalten. Die Beauftragung von Verantwortlichen verfolgt das Ziel, die Kirche in Rufweite zu halten. Eine christliche Gemeinde, in der Beziehungen nicht mehr hinreichend gepflegt werden, droht ihre Identität zu verlieren. Um dieser Gefahr entgegen zu steuern, werden im Beziehungsnetz der Gemeinde die Fäden durch verantwortliche Personen zusammengehalten. Auch suchenden und fragenden Menschen, die erstmals Beziehung zu ihr aufnehmen wollen, muss die Gemeinde Zugänge in der Gestalt konkreter Personen anbieten. Wo eine Gemeinde sich darum bemüht, christliches Leben wach zu halten, sollen Verantwortliche dieses Leben stützen und fördern. Ihnen fällt die wichtige Aufgabe zu, das Gesicht der Gemeinde als kleinste Einheit der Gemeinschaft der Gemeinden zu stärken. Dabei muss die ganze Breite der kirchlichen Sendung im Blick bleiben: die Sorge um die Liturgie, Verkündigung, Diakonie und Gemeinschaftsbildung. Die Beauftragung erfolgt in der Regel durch den Regionaldekan im Namen des Bischofs. Dadurch wird deutlich, dass die Verantwortlichen ihre Aufgaben nicht ausschließlich in eigener Verantwortung wahrnehmen, sondern im Namen der Kirche.<sup>29</sup>

Eine Anfrage an die Entwicklung in der Diözese Aachen kann in dreifacher Hinsicht gestellt werden.

1. Begrifflichkeit: Sicherlich ist es verdienstvoll, sich um eine Sprache zu bemühen, die das Besondere der kirchlichen Sendung zum Ausdruck bringt. Viel-

---

<sup>29</sup> Vgl. Berufen zur Verantwortung (s. Anm. 25), 11-13.



leicht erscheint aber doch die verwendete Begrifflichkeit gekünstelt, wenn von der Gemeinschaft der Gemeinden oder dem Rat der Gemeinschaft der Gemeinden gesprochen wird. Vielleicht sollte der Begriff „Dekanat“ nicht vorschnell aufgegeben werden, da hierunter nach c. 374 § 2 CIC der Zusammenschluss mehrerer benachbarter Pfarreien mit dem vorrangigen Ziel, die Seelsorge durch gemeinsames Handeln zu fördern, zu verstehen ist. Es wäre wünschenswert, wenn zur Bezeichnung von Zwischeninstanzen eine einheitliche Begrifflichkeit für den Bereich der Deutschen Bischofskonferenz eingeführt würde.

2. Unterscheidung zwischen Pfarrei und Gemeinde: Es ist durchaus berechtigt, zwischen Pfarrei und Gemeinde zu unterscheiden. Pfarrei steht stärker für die äußere Gestalt, die Organisation, Gemeinde dagegen für den inneren Gehalt, den Organismus. Gleichwohl dürfen beide Begriffe nicht voneinander getrennt werden, zumal wenn man bedenkt, dass das Gemeindliche nach c. 515 § 1 CIC bereits in die Wesensumschreibung einer Pfarrei aufgenommen ist; denn diese besteht ja gerade aus einer bestimmten Gemeinschaft von Gläubigen („certa communitas christifidelium“), die als solche auf einen Pfarrer hingeeordnet ist, der die Hirtenverantwortung wahrnimmt. Von daher muss bewusst bleiben und wieder stärker betont werden, dass die äußere Gestalt und der innere Gehalt einer Pfarrei bzw. einer Gemeinde zutiefst aufeinander bezogen sind. Zustimmung verdient demgemäß die Feststellung:

„Die Pfarreien mit ihren territorialen Gemeinden sind traditionell gut identifizierbare Knotenpunkte von Kirche. Sie garantieren die kirchlichen Grunddienste, entwickeln spezifische Gemeindeprofile und fungieren als Transfer- und Vermittlungsstellen hin zum ganzen Spektrum kirchlicher Dienste, Einrichtungen und Gruppierungen.“<sup>30</sup>

Weil aber die territoriale Abgrenzung weder für eine Pfarrei noch für eine Gemeinde wesentlich ist, scheint es notwendig zu sein, erneut und vertieft über die Zuordnung von Pfarrei und Gemeinde nachzudenken.

3. Neuordnung kirchlicher Beratungsorgane: Die am 1. November 2013 in Kraft getretene Satzung für den Rat der Gemeinschaft der Gemeinden (GdG-Rat) macht gleich zu Beginn darauf aufmerksam, dass sich die Strukturen des Laienapostolates immer wieder im Blick auf die Zeichen der Zeit gewandelt haben. In der Zeit nach dem Zweiten Vatikanischen Konzil haben diese Strukturen über die Katholiken- und Pfarrausschüsse bis hin zu den verschiedenen Satzungen der Pfarrgemeinderäte eine immer stärkere rechtliche Form erhalten. Doch nun scheint ein Neuanfang angezeigt zu sein, wenn es in der Präambel heißt: „Die bewährte Praxis der Pfarrgemeinderatsarbeit vergangener Jahre fin-

---

<sup>30</sup> Leitlinien (s. Anm. 24), 18.

det in den GdG-Räten eine neue Form der Leitungsverantwortung für die veränderte Gestalt der Kirche am Ort.<sup>31</sup> Freilich wird das Neue gegenüber den früheren Formen der Mitarbeit nicht sofort erkennbar. Es liegt wohl vor allem darin, dass das, was früher im Hinblick auf Pfarrgemeinderäte formuliert war, nun ausgeweitet wird im Hinblick auf die größere Einheit der Gemeinschaft der Gemeinden. Neu dürfte auch sein, dass die Gemeinde als solche stärker in den Blick genommen wird. Dabei wird unter Gemeinde sowohl eine territoriale Gemeinde (ehemalige Pfarrei, Kapellengemeinde) als auch eine Personalgemeinde verstanden; die Gemeinde muss im Pastoralkonzept der Gemeinschaft der Gemeinden als solche benannt werden.<sup>32</sup> Neu dürfte aber auch sein, dass die Bildung von Pfarrgemeinderäten nicht mehr verbindlich vorgeschrieben ist, weil deren Aufgaben vom neu gestalteten GdG-Rat wahrgenommen werden. Damit hängt zusammen, dass die Beauftragung von Verantwortlichen für eine Pfarrei bzw. eine Gemeinde vorgesehen ist, wenn es nicht zur Bildung von Pfarrei- bzw. Gemeinderäten kommt; diese sollen dann im GdG-Rat die Anliegen der jeweiligen Pfarrei bzw. Gemeinde vertreten.

Es bleibt jedoch fraglich, ob die angestrebten Reformen bereits ausreichend sind. Sind die Bedenken, die Richard Hartmann gegenüber der Arbeit der Pfarrgemeinderäte geäußert hat, durch die vorgenommenen Reformen wirklich ausgeräumt? Hartmann stellt fest:

„Die Kraft der Pfarrgemeinderäte (PGR) ist ausgelaugt. Das Interesse an gemeinsamer Überblicksverantwortung für alle Bereiche, das sich in den Räten zeigen sollte, ist nur bei wenigen vorhanden und im Rahmen einer pluralen Ermöglichungspastoral als leitendes Handeln nicht angemessen. Weder ein PGR als Organ, in dem alle Gruppen, Ortsteile und Themenfelder repräsentiert sind, noch ein PGR, der sich als demokratisches Leitungsorgan verstehen würde, entfaltet eine zufriedenstellende Dynamik.“<sup>33</sup>

Vielleicht standen in den Verwandlungsprozessen, die die Beratungsorgane auf pfarrlicher, aber auch auf überpfarrlicher Ebene in den letzten Jahrzehnten erfahren haben, Organisations- und Verwaltungsstrukturen zu sehr im Vordergrund. Doch orientiert sich unser Glaube nicht an Organisations- und Verwaltungsstrukturen, ohne deren Bedeutung für den Aufbau einer lebendigen Gemeinde leugnen zu wollen. Mit Recht mahnt Hartmann: „Kirche muss vorsich-

---

<sup>31</sup> Satzung für den Rat der Gemeinschaft der Gemeinden (GdG-Rat), hg. vom BISCHÖFLICHEN GENERALVIKARIAT AACHEN 2013, 5.

<sup>32</sup> Vgl. Ordnung zur Bildung der Gemeinderäte, in: Satzung für den Rat der Gemeinschaft der Gemeinden (s. Anm. 31), 22.

<sup>33</sup> Richard HARTMANN, Was kommt nach der Pfarrgemeinde? Chancen und Perspektiven, Würzburg 2013, 25.

tig sein, damit sie sich nicht noch mehr zu einer Verwaltungszentrale in der Logik der Bürokratie entwickelt, wonach die Verwaltung das Zentrum ist.<sup>34</sup> Die Mitarbeit in kirchlichen Beratungsorganen wird nur dann wieder an Attraktivität gewinnen können, wenn nicht das Organisatorische im Zentrum steht, sondern die Sendung der Kirche und ihrer Lebensvollzüge in Wort, Sakrament und Diakonie.

### 3.2 Die Diözese Magdeburg

Schon aus statistischen Erhebungen geht hervor, dass sich die pastorale Situation in der Diözese Magdeburg<sup>35</sup> erheblich von der in den westdeutschen Diözesen unterscheidet. Nur 3% der Gesamtbevölkerung gehören zur katholischen Kirche; das sind etwa 865.000 Gläubige.<sup>36</sup> Dies zeigt, wie zerstörerisch sich das vom Atheismus geprägte System der ehemaligen DDR auf das Leben der Kirche ausgewirkt hat.<sup>37</sup> Die Diözese Magdeburg ist 1994 nach dem Zusammenbruch der DDR wieder errichtet worden; die pastoralen Räume sind vergrößert worden. Bis Ende 2007 sind 44 neue Gemeindeverbände entstanden, die im Jahr 2010 zu neuen Pfarreien geworden sind. Die Dekanate werden als Ebene zwischen Gesamtbistum und Gemeindeverbänden bzw. Pfarreien neu gestaltet und zahlenmäßig verringert; gegenwärtig gibt es acht Dekanate.<sup>38</sup>

Über diese traditionellen Strukturformen hinaus wird ein Neuansatz angestrebt, der unter dem Leitwort „Vor Ort lebt Kirche“ (VOIK) steht. Es geht um die Bedeutung der Kirche vor Ort. Hier, d. h. in den zwischenmenschlichen Beziehungen und im alltäglichen Umfeld der Menschen, muss Kirche erfahrbar werden, was nur dann gelingen kann, wenn aus der Taufwürde heraus das Kirche-Sein vor Ort gestaltet wird.<sup>39</sup> An dieser Stelle setzt das VOIK-Projekt an.

---

<sup>34</sup> Ebd., 43f.

<sup>35</sup> Zur historischen Entwicklung vgl. Clemens BRODKORB, Bistum Magdeburg, in: Erwin GATZ (Hg.), Die Bistümer der deutschsprachigen Länder von der Säkularisation bis zur Gegenwart (s. Anm. 22), 469-486.

<sup>36</sup> Vgl. Katholische Kirche. Zahlen und Fakten (s. Anm. 23), 9. Zur evangelischen Kirche gehören etwa 6-7% der Gesamtbevölkerung.

<sup>37</sup> Der Historiker Thomas GROSSBÖLTING spricht in diesem Zusammenhang von einer „Kultur der Religions- und damit der Konfessionslosigkeit“, die noch heute die pastorale Situation in den neuen Bundesländern kennzeichnet (Dem Glauben entwöhnt. Der Kirchenkampf der SED und seine Folgen bis heute, in: HK 68 [2014] 559-564, 560). Vgl. auch das aufschlussreiche Interview mit dem Magdeburger Bischof Gerhard FEIGE, Wir spielen in einer anderen Liga, in: Ebd., 555-559.

<sup>38</sup> „Mehr als Strukturen ...“ (s. Anm. 21), 73-77.

<sup>39</sup> Vgl. Annette SCHLEINZER, Das „VOIK-Projekt“ im Bistum Magdeburg. Einblick in eine „Werkstatt“, in: Lebendiges Zeugnis 68 (2013) 111-117, hier 111f.

Nicht in einer großflächigen Pfarrei, sondern in kleinen Gemeinden schließen sich Gläubige zu einem Team zusammen, das sich die Aufgabe stellt, der Verdunstung des Glaubens in unserer Zeit entgegenzuwirken. Dabei handelt es sich nicht um einen privaten Zusammenschluss, vielmehr übernehmen Gläubige in einem überschaubaren Sozialraum als Kirche vor Ort Verantwortung für die Verkündigung, die Nächstenliebe und das Gebet. Wie in anderen Diözesen<sup>40</sup> soll auch beim VOLK-Projekt in der Diözese Magdeburg zwischen einer Leitung, einer Beauftragung und zeitlicher Befristung unterschieden werden. Insofern das Leitungsteam im Pfarrgemeinderat vertreten ist, wird es auch strukturell in das größere Ganze der Pfarrei eingebunden. Ziel der Arbeit im VOLK-Projekt ist es, die Bedürfnisse und Nöte der Menschen im Umfeld wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Schleinzer betont in diesem Zusammenhang:

„Wir wollen eine Kirche sein, die sich nicht selbst genügt, sondern die allen Menschen Anteil an der Hoffnung gibt, die uns in Jesus Christus geschenkt ist [...]. Deshalb nehmen wir die Herausforderung an, in unserer Diasporasituation eine missionarische Kirche zu sein. Einladend, offen und dialogbereit gehen wir in die Zukunft.“<sup>41</sup>

Es fällt auf, dass sich im VOLK-Projekt noch nicht klare rechtliche Strukturen herausgebildet haben. Es geht vielmehr um informelle Regelungen, die noch weiter zu entwickeln sind. Außerdem fällt auf, dass von den im kirchlichen Gesetzbuch vorgesehenen Möglichkeiten eines Priesterteams (vgl. c. 517 § 1 CIC) sowie der Beteiligung der Gläubigen an der Hirten Sorge in einer Pfarrei (vgl. c. 517 § 2 CIC) bislang noch kein Gebrauch gemacht worden ist. Dies mag zum einen mit den weiten Entfernungen in der Diözese Magdeburg zusammenhängen und zum anderen in dem Mangel an personellen Ressourcen begründet liegen. Jedenfalls ist hier eine Klärung anzustreben. Und schließlich ist zu bedenken, dass die Kirche von Magdeburg in ihrer Diasporasituation nur dann eine missionarische Kirche sein kann, wenn sie sich selbst als eine zu missionierende Kirche begreift und bereitwillig Hilfen von anderen Diözesen und von der Weltkirche entgegennimmt. Konkret folgt hieraus, dass Missionare, Priester, Ordenschristen und Laien von außen herangezogen werden sollten, um in der Diözese Magdeburg missionarisch zu wirken. Der oft erhobene Vorwurf, eine Diözese würde von anderen kulturellen Hintergründen überfremdet, greift nicht, da sich die Kirche als universales Heilssakrament versteht (vgl. Vat. II, LG 1) und eine internationale, d. h. an keine bestimmte Kultur gebundene Gemeinschaft darstellt.

---

<sup>40</sup> Annette SCHLEINZER stützt sich in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungen in den Diözesen Poitiers, Châlons, Linz und Hildesheim (vgl. ebd., 116).

<sup>41</sup> Ebd., 113.

Wie das Zweite Vatikanische Konzil im Missionsdekret „Ad gentes“ (AG) betont, gibt es keine Kirche, wenn sie nicht missionarisch ist (vgl. AG 2).

#### 4. Ausblick

Die bisherigen Überlegungen zusammenfassend und zugleich einen Ausblick wachend kann Folgendes festgehalten werden:

1. Pfarrei hat Zukunft, wenn der Ursprung ihrer Entstehung nicht verlorengeht, sondern sie an diesen Ursprung rückgebunden bleibt. Dieser Ursprung besteht gerade darin, dass sich die Kirche von ihren frühesten Anfängen an als eine missionarische Kirche begreift, die den Auftrag hat, das Evangelium allen Menschen zu verkünden. So gesehen liegt der Ursprung der Pfarrei darin, Seelsorgezentren über die Bischofsstadt hinaus einzurichten, um vor Ort den Menschen nahe zu sein. Erst später kamen dann weitere rechtliche Bestimmungen hinzu, wie z. B. eine territoriale Abgrenzung oder die konkrete Umschreibung der Aufgaben, Rechte und Pflichten eines Pfarrers. In dieser Perspektive wird deutlich, dass die Pfarrei keine hinfallige Struktur darstellt, sondern in ihrer Formbarkeit durchaus geeignet ist, Menschen vor Ort unabhängig von persönlicher Neigung, von Stand und Stellung zu erreichen und sie in den Glauben und das Leben der Kirche einzuführen. Mit anderen Worten: Pfarrei verfolgt kein partikuläres Ziel, sondern ist auf die universale Sendung der Kirche hin geordnet. Hieran muss sich jede Veränderung der Pfarrstruktur, wie unterschiedlich sie auch in den einzelnen Diözesen verläuft, messen lassen können.

Selbst dort, wo eine Pfarrei an Grenzen stößt, weil sie bestimmte Gemeinschaften von Gläubigen nicht erreicht, bleibt eine Hinordnung auf die Pfarrstruktur als die eine Diözese prägende Strukturform gegeben. In diesem Fall muss der Bischof für deren Hirtensorge auf andere Weise Vorkehrungen treffen, z. B. durch die Ernennung eines Kaplans mit besonderen Vollmachten (vgl. cc. 564, 568 CIC); es ist nach partikulärem Recht aber auch möglich, dass mit dieser Aufgabe Diakone oder andere Gläubige betraut werden (vgl. c. 516 § 2 CIC).<sup>42</sup>

2. Für die weitere Entwicklung der Pfarrstruktur ist bedeutsam, dass eine Mitverantwortung und Mitwirkung der Gläubigen nicht nur gewährleistet bleibt, sondern zugleich auch gestärkt und vertieft wird. Diese Mitwirkung bzw. Mitverantwortung wird den Gläubigen nicht verliehen durch das kirchliche Amt, sondern gründet in der Taufwürde selbst. Allerdings ist dabei auch vor einer Überforderung zu warnen. Ein „guter“ Christ ist nicht derjenige, der mög-

---

<sup>42</sup> Vgl. hierzu Peter KRÄMER, Nichtpfarrliche Gemeinschaften – ein Gegensatz zur Pfarrstruktur? Zur Interpretation von c. 516 § 2 CIC, in: AfKR 163 (1994) 351-364.

lichst viele Dienste und Ämter in der Kirche übernimmt oder bereit ist, in möglichst vielen Gremien mitzuwirken. Es geht nicht um eine Stärkung des „Verbandskatholizismus“, sondern darum, dass ein Christ sich bemüht, aus dem Glauben an Jesus Christus sein Leben zu gestalten, und dass er so direkt oder indirekt von Jesus Christus Zeugnis ablegen kann. Um eine Überforderung zu vermeiden wird es in Zukunft wohl eher darauf ankommen, die Gläubigen einzuladen, je nach ihren Möglichkeiten und Kompetenzen an bestimmten Projekten mitzuwirken und bestimmte Aufgaben im Bereich der Liturgie, der Glaubensunterweisung oder der Caritas zu übernehmen. Dies schließt auch ein, dass die Gläubigen, insbesondere die Laien, an der Ausübung kirchlicher Leitungsvollmacht beteiligt werden können (vgl. c. 129 § 2 CIC), um kirchliches Leben in den Pfarreien und Gemeinden aufrecht zu erhalten. Damit ist das Spannungsverhältnis zwischen dem gemeinsamen Priestertum aller Gläubigen und dem amtlichen Priestertum angesprochen. Im Dienst der Gemeindeentwicklung müssen diese in eine fruchtbare Spannung und in eine konstruktive Verbindung gebracht werden. Um eine klerikalistische Engführung zu vermeiden, ist zu bedenken, dass in der Kirche als dem priesterlichen Gottesvolk das gemeinsame Priestertum der Gläubigen, das in Taufe und Firmung gründet, gegenüber dem besonderen Priestertum der ordinierten Amtsträger primär ist. Denn das gemeinsame Priestertum der Gläubigen lebt in diesem fort und ist sogar dessen unabdingbare Voraussetzung, da nur ein Getaufte gültiger Weise das Sakrament der Weihe empfangen kann. Andererseits besteht die Funktion des amtlichen Priestertums, das nicht aus dem gemeinsamen Priestertum ableitbar ist (vgl. LG 10), ganz im Dienst am gemeinsamen Priestertum, nicht aber umgekehrt. Mit anderen Worten: Ohne die Hinordnung auf das gemeinsame Priestertum aller Gläubigen hätte das amtliche Priestertum keine Daseinsberechtigung. Hieraus ergibt sich eine tiefgreifende Zuordnung zwischen dem gemeinsamen und dem amtlichen Priestertum, die auch als wechselseitige Immanenz bezeichnet werden kann.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Vgl. Eugenio CORECCO, Aspekte der Rezeption des Vaticanum II im neuen Codex Iuris Canonici, in: Die Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils, hg. von H. J. POTTMEYER u. a., Düsseldorf 1986, 313-368, 343; Libero GEROSA, Charisma und Recht, Einsiedeln / Trier 1989, 155ff.; Peter KRÄMER, Kirchenrecht II, Ortskirche – Gesamtkirche, Stuttgart 1993, 24. Nach Erscheinen des kirchlichen Gesetzbuches von 1983 wurde hierauf auch als Kritik an diesem Gesetzbuch von Seiten der Kirchenrechtswissenschaft hingewiesen und wird nunmehr, wenn auch mit anderen Akzenten, von pastoraltheologischer Seite übernommen (vgl. Rainer BUCHER, Offenkundig gefährdet. Zur Lage des Weihepriestertums im priesterlichen Gottesvolk, in: HK 68 [2014] 572-576).

3. Pfarrei als Vergegenwärtigung von Kirche vor Ort setzt den Dienst eines Priesters voraus. Der Grund hierfür liegt darin, dass zur Seelsorge in einem umfassenden Sinn (vgl. c. 150 CIC: *plena animarum cura*) vor allem die Feier der Eucharistie gehört, der nach katholischem Glaubensverständnis notwendigerweise ein gültig geweihter Priester vorsteht (vgl. c. 900 § 1 CIC). Wurde früher die Funktion des Priesters vielfach überbetont, als ob dieser der einzig legitimierte Träger kirchlichen Handelns sei, so besteht heute eher die Gefahr, dass seine besondere Aufgabenstellung nicht mehr gesehen und wertgeschätzt wird. Der Priester trägt, worauf das Zweite Vatikanische Konzil nachdrücklich hingewiesen hat,<sup>44</sup> eine besondere Verantwortung für die Verkündigung des Wortes, für die Feier der Sakramente und die diakonische Ausrichtung des pfarrlichen Lebens. Allerdings darf der Priester in der Wahrnehmung dieser Verantwortung nicht isoliert gesehen werden. Mehr denn je kommt es heute darauf an, dass die Gläubigen aktiv an der Ausübung kirchlicher Leitungsfunktionen beteiligt werden und bereit sind, Aufgaben im Bereich der Verkündigung, der Sakramentspendung und der Diakonie zu übernehmen. Wo aber eine Pfarrei wegen des Priestermangels nicht mehr mit einem Priester besetzt werden kann, ist es nicht hilfreich, Pfarreien entsprechend der Anzahl der zur Verfügung stehenden Priester beliebig zu vergrößern. In diesem Fall ist es ehrlicher, auf die im Gesetzbuch vorgesehene Möglichkeit zurückzugreifen (vgl. c. 517 § 2 CIC), wonach an der Ausübung der Hirten Sorge ein Diakon oder einzelne Gläubige, die die Priesterweihe nicht empfangen haben, beteiligt werden können, ohne dass ein Priester zum Pfarrer ernannt wird.<sup>45</sup> Dieser ist nicht Pfarrer, hat aber die Vollmachten und Befugnisse eines Pfarrers, ohne an die mit dem Pfarramt verbundenen Pflichten gebunden zu sein. Doch muss dies als Notlösung wahrgenommen werden, die es aufzuheben gilt, wenn die Notsituation nicht mehr besteht. Außerdem ist mit größerer Entschiedenheit eine Berufungspastoral in Angriff zu nehmen, die dem Diözesanbischof persönlich obliegt (vgl. c. 233 § 1 CIC). Er kann diese Aufgabe nicht einfach an andere delegieren, etwa an den Regens eines Priesterseminars, auch wenn dieser hierfür eine besondere Verantwortung trägt.<sup>46</sup> Um die Notlösung zu beheben, ist des Weiteren auf die Möglichkeit zu-

---

<sup>44</sup> Vgl. hierzu Peter KRÄMER, Das Profil des priesterlichen Dienstes. Kirchenrechtliche Anmerkungen zur Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils, in: TThZ 118 (2009) 109-130.

<sup>45</sup> Vgl. hierzu u. a. Reinhild AHLERS, MKCIC zu c. 517 § 2, 43. Lfg. (2008).

<sup>46</sup> Auf die vieldiskutierte Frage nach einer möglichen Änderung der Zulassungsvoraussetzungen zur Priesterweihe soll hier nicht näher eingegangen werden, weil die Argumente hinreichend bekannt sind und eine Änderung in nächster Zukunft nicht zu erwarten ist. Denkbar ist freilich eine Modifizierung der Zölibatsverpflichtung, insofern Diakone oder

rückzugreifen, Priester aus anderen Diözesen oder Ordensgemeinschaften einzusetzen. Auch sollte geprüft werden, ob Priester aus den neuen geistlichen Gemeinschaften in einer Diözese stärker als bisher herangezogen werden könnten, wobei aber klargestellt werden muss, dass diese keinen Sonderweg beschreiten dürfen, sondern zum Presbyterium einer Diözese gehören und dem Bischof als dem Verantwortlichen für die Gesamtpastoral unterstehen.<sup>47</sup>

4. Eine Pfarrei kann nur dann in fruchtbarer Weise fortentwickelt werden, wenn das Profil der Kirche und des kirchlichen Handelns wieder deutlicher in Erscheinung tritt. Mit Recht warnt in diesem Zusammenhang Walter Kasper – wobei er sich besonders auf die Situation in Deutschland bezieht – vor der Gefahr einer Überinstitutionalisierung und Überbürokratisierung,

„die in Wirklichkeit eine Säkularisierung ist und die Kirche schwer unterscheidbar macht von weltlichen Organisationen und zu institutionellen Verhaltensweisen führt, welche ihr geistliches Profil verdunkeln. Ein Abbau und Rückbau solcher, der Kirche an sich fremden Strukturen zugunsten von mehr Einfachheit und Armut, kann der Kirche auch heute wieder mehr Glaubwürdigkeit geben und für sie ein Weg in die Zukunft sein. Wenn wir diesen Weg nicht freiwillig selbst beschreiten, könnten wir bald von außen dazu gezwungen sein.“<sup>48</sup>

Die Gefahr einer Überinstitutionalisierung und Überbürokratisierung ist vor allem im Ausbau der bischöflichen Leitungsorgane, insbesondere im Hinblick auf die Generalvikariate und Ordinariate, gegeben. Ein Abbau und Rückbau scheint hier dringend geboten zu sein, um der Kirche wieder mehr Glaubwürdigkeit zu geben.<sup>49</sup> Wenn eine Stelle vakant wird, müsste geprüft werden, ob sie wieder neu zu besetzen ist oder mit anderen Aufgabenbereichen zusammengelegt werden könnte. Die in den letzten Jahrzehnten vorgenommene Erweiterung

---

Laien, die sich im pastoralen Dienst bewährt haben, zur Priesterweihe zugelassen werden könnten, wohingegen die Nichtzulassung von Frauen zum Weihesakrament in den lehramtlichen Äußerungen nachdrücklich festgelegt ist; nur im Hinblick auf die Zulassung zur Diakonenweihe ist noch keine endgültige Entscheidung getroffen.

<sup>47</sup> Auf Möglichkeiten und Gefährdungen eines solchen Einsatzes weist im Hinblick auf das Neokatechumenat Bernhard Sven ANUTH hin: Der neokatechumenale Weg: Erfolgreich, innovativ, umstritten. Zur Institutionalisierung einer „Bewegung“ in der römisch-katholischen Kirche, in: AfKKR 182 (2013) 103-160, hier 128-153.

<sup>48</sup> Walter KASPER, Barmherzigkeit. Grundbegriff des Evangeliums – Schlüssel des christlichen Lebens, Freiburg i. Br. 2012, 171.

<sup>49</sup> Was der Papst in einer Ansprache an die Leiter der vatikanischen Kurie vom 22.12.2014 als Mahnung für diese formuliert hat, ist auch auf die diözesanen Kurien zu beziehen: „Eine Kurie, die sich selbst nicht kritisiert, die sich nicht erneuert, die nicht besser werden will, ist ein kranker Körper.“ (Paulinus Nr. 2, 2015, 7) Insbesondere ist die Gefahr der „Planungswut und des Funktionalismus“ ernst zu nehmen, die nach den Worten des Papstes die Freiheit des Heiligen Geistes in unzulässiger Weise einschränkt.



der kirchlichen Ämter in den bischöflichen Behörden geht zulasten der Entwicklung in den Pfarreien und kirchlichen Gemeinden. Hier gilt es, das Subsidiaritätsprinzip wieder stärker zu berücksichtigen und eine behutsame Dezentralisierung vorzunehmen, damit die Eigenständigkeit der Kirche vor Ort wieder deutlicher in Erscheinung tritt. Auch sollte mit größerer Vorsicht die Frage behandelt werden, ob ein Kirchengebäude vor Ort zu schließen sei. Finanzielle Aspekte dürfen in diesem Bereich für sich allein nicht ausschlaggebend sein, weil es für eine Pfarrei oder eine kirchliche Gemeinde einen großen Verlust bedeutet, wenn das Kirchengebäude nicht erhalten werden kann.

Pfarrei hat nur dann Zukunft, wenn sie vor Ort präsent bleibt und den Menschen nahe ist. Sie wird nur dann Ausstrahlungskraft entfalten können, wenn in der Verkündigung wieder entschiedener der Anspruch und das Anstößige der christlichen Botschaft gegenüber innerweltlichen Entwicklungen herausgestellt wird. In dieselbe Richtung weist, wenn im Zusammenhang mit der Trierer Diözesansynode (2013-2015) Bischof Stephan Ackermann vom Primat der Evangelisierung spricht: „Die Sorge um die Verkündigung des Evangeliums muss stärker sein als die Sorge um die Institution Kirche.“<sup>50</sup> Denn im Evangelisieren findet die Kirche, wie der Bischof betont, nicht nur ihre tiefste Identität, sondern baut sich überhaupt erst auf.

---

<sup>50</sup> Stephan ACKERMANN, Perspektivenwechsel. Gedanken in der Halbzeit der Synode, in: Bischofsworte zur Synode im Bistum Trier, hg. vom SYNODENSEKRETARIAT, H. 4, Trier 2015, 35.

## Die aktuelle Lage des Verhältnisses von Staat und Kirche in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung des konfessionellen Religionsunterrichts

*Abstract:* The relationship between state and church in Germany is characterised by a dynamic cooperation which has proven useful especially to the extent that in a state neutral to religion it manages to repeatedly adjust the requirements inherent to the system of such a cooperation to meet the social challenges. A good example for this can be found in religious education at German schools which has to react to demographic change both institutionally and in terms of content. The legal parameters for this need to be defined.

Das Verhältnis von Staat und Kirche ist zu keinem Zeitpunkt in der Weltgeschichte unumstritten und belastungsfrei gewesen. Die Zeugnisse aus der Geschichte sind reichhaltig. Die Auseinandersetzungen um die Vorherrschaft sind nicht immer nur mit intellektuellen Waffen geführt worden. Die Beispiele, die sich hier anführen ließen, sind Legion. Der Beginn des Ringens um ein geeignetes Verhältnis zwischen Staat und Kirche ist mit dem Jahr 380 zu setzen. Nachdem schon Konstantin 312/3<sup>1</sup> das Christentum in rechtlicher Hinsicht mit den anderen Religionen gleichgestellt hatte und mit dieser Wende zur Konvergenz die Bedingung der Möglichkeit für die Entfaltung der neuen Religion geschaffen hatte, brachte die Erklärung des christlichen Glaubens zur Staatsreligion durch das Dreikaiseredikt von 380<sup>2</sup> und die Erhebung der Kirche zur Staatskirche durch Justinian I. (um 560) den entscheidenden Durchbruch. Das justinianische Staatskirchentum hielt sich in der ostkirchlichen Orthodoxie bis 1453. Im Westen begann das über 1000 Jahre währende zähe Ringen zwischen den Päpsten und den römischen/deutschen Kaisern um Einfluss und Macht, ein Ringen, das wesentlich subtiler und verdeckter von manchen Beobachtern bis heute aufgespürt und kritisiert wird.

---

<sup>1</sup> Konstantin, Mailänder Edikt von 313. Dt. in: Michael PFLIEGLER, Dokumente zur Geschichte der Kirche, Innsbruck / Wien / München 1938, 28-31.

<sup>2</sup> Vgl. Dreikaiseredikt „*Cunctos populos*“ vom 27. Februar 380; Kirchliche Amtsträger werden zu Staatsbediensteten und auch vom Staat besoldet. Vgl. Pedro BARCELÓ / Günther GOTTLIEB, Das Glaubensedikt des Kaisers Theodosius vom 27. Februar 380. Adressaten und Zielsetzung, in: Karlheinz DIETZ / Dieter HENNIG / Hans KALETSCH (Hg.), Klassisches Altertum, Spätantike und frühes Christentum. Adolf Lippold zum 65. Geburtstag gewidmet, Würzburg 1993, 409-423.

Springen wir in die neuere deutsche Geschichte: 1878 endete der Kulturkampf, nicht etwa aufgrund von höheren Einsichten oder weil eine der Seiten sich durchgesetzt hätte, sondern weil das politische Alltagsgeschäft von Bismarck Mehrheiten erforderte, die ohne die Katholiken im Reichstag nicht zu erreichen gewesen wären.<sup>3</sup> Der Tod Pius IX. und der beginnende Pontifikat Leo XIII. wirkten sich ebenfalls günstig auf die Rückkehr zu normalen Beziehungen zwischen Kirche und Staat aus. Leo XIII. erkannte auf der Basis der neothomistischen Koordinationstheorie über das Verhältnis von Staat und Kirche, unter Betonung der Besonderheit des eschatologischen Ziels der Kirche, nunmehr kirchenamtlich an, dass Staat und Kirche jeweils *societates perfectae* seien.<sup>4</sup> Das war die Voraussetzung für einen Dialog, der ein paritätisches Verhältnis von Kirche und Staat überhaupt erst ermöglichte.

Vor diesem historischen Hintergrund ereigneten sich die dann im 20. Jahrhundert weiter zu verfolgenden Annäherungen zwischen Kirche und Staat auf dem diplomatischen Parkett. Beide Seiten erkannten, dass ein gedeihliches Miteinander im gegenseitigen Respekt sowohl der Kirche als auch dem Staat dienlich sei. Nachdem Eugenio Pacelli, der spätere Papst Pius XII., in München zum bayerischen Nuntius ernannt worden war, intensivierten sich die Bemühungen, das Verhältnis von Staat und Kirche in Deutschland neu zu ordnen. Schnell zeigte sich, dass eine reichsrechtliche Regelung, die schon seit der Gründung der Weimarer Republik immer wieder erstrebt worden war, nicht zu erreichen gewesen ist. So kam es nach ersten mühevollen Verhandlungen 1924 zum Abschluss des Bayernkonkordates, 1929 zum Abschluss des Preußenkonkordates und 1932 zum Abschluss des Badischen Konkordates, das zumindest bezüglich der Wahlrechte der Domkapitel zur Bischofsbestellung für die Freiburger Kirchenprovinz und alle übrigen konkordatsfreien Gebiete bis heute gilt. Endlich kam es 1933 aus kirchlicher Sicht unter dem Eindruck des Nationalsozialismus und aus staatlicher Sicht zur Verbesserung der völkerrechtlichen Reputation der Nazi-Diktatur zum Abschluss des Reichskonkordates. Vor allem die beiden letzteren Kon-

---

<sup>3</sup> Vgl. Winfried BECKER, Kulturkampf, in: LThK Bd. 6, <sup>3</sup>2009, 517-520.

<sup>4</sup> PAPST LEO XIII., Rundschreiben „Immortale Dei“, in: Mensch und Gemeinschaft in Christlicher Schau, Freiburg (Schweiz) 1945, 571-602, Randnummer 852: „[...] sie ist eine vollkommene Gesellschaft eigener Art und eigenen Rechtes, da sie alles, was für ihren Bestand und ihre Wirksamkeit notwendig ist, gemäß dem Willen und kraft der Gnade ihres Stifters in sich und durch sich selbst besitzt. Wie das Ziel, dem die Kirche zustrebt, weitaus das erhabenste ist, so ist auch ihre Gewalt allen anderen weit überlegen, und sie darf daher weder als geringer betrachtet werden als die bürgerliche Gewalt, noch dieser in irgendeiner Weise untergeordnet werden.“

kordate können wir anerkanntermaßen als *concordata defensionis* identifizieren.<sup>5</sup> Sie dienten dazu, die Rechte der Kirche gegenüber einem alles beherrschenden Staat zu sichern. Dabei ging man kirchlicherseits davon aus, dass der Vertragspartner wegen des völkerrechtlichen Charakters dieses Vertrages wenigstens moralisch genötigt sei, die Vereinbarungen einzuhalten. Die deutsche Reichsregierung suchte hingegen lediglich eine Plattform der völkerrechtlichen Anerkennung, ohne die ernste Absicht zu verfolgen, den Grundsatz *pacta sunt servanda* einzuhalten.

Insofern konnten die Konkordate des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs und der Zerschlagung des Nationalsozialismus die rechtliche Entfaltung erfahren, die ihre Regelungen schon bei Vertragsabschluss enthielten. Niemand stellte je die Rechtmäßigkeit der drei alten Länderkonkordate infrage. Dem Reichskonkordat hafteten jedoch verfassungsrechtliche Bedenken an, die jedoch schon in den 1950er Jahren durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts beseitigt wurden.<sup>6</sup> Die Quintessenz lautete: Auch wenn Nationalsozialisten dieses Konkordat unterzeichnet haben, so ist es doch weder formell noch materiell unrechtmäßig. Es enthält auch keine völker- und menschenrechtlich bedenklichen Inhalte. Als Rechtsnachfolger des Deutschen Reiches ist die Bundesrepublik auch in diesem Fall in die Rechtsnachfolge eingetreten. Diese verfassungsgerichtliche Rechtsauffassung entsprach auch der mehrheitlichen Auffassung in Forschung und Lehre, sowohl im öffentlichen Recht als auch im kanonischen Recht.<sup>7</sup>

Auf dem Fundament dieser Rechts- und Verfassungslage ruht das Staat-Kirche-Verhältnis in Deutschland bis auf den heutigen Tag auf. Da es sich bei Staat und Kirche um lebendige Körperschaften handelt, erschließt es sich nahezu von selbst, dass das Verhältnis beider immer auch ein dynamisches sein muss. Freilich bedarf es dabei gewisser Grundkonstanten, eben jener Vereinbarungen, die Staat und Kirche getroffen haben, um ihr Miteinander gedeihlich und dauerhaft zu regeln. Dabei unterscheiden wir grundsätzlich drei Sachbereiche des Staatskirchenrechts: 1. den Bereich der alleinigen Zuständigkeit des Staates, 2. den Bereich der alleinigen Zuständigkeit der Kirche und 3. den Bereich der sog. *res mixtae*, also jenes Bereiches, wo Staat und Kirche einander bedürfen und nur im Konsens ihre Interessen zur Förderung des Gemeinwohls und der *salus ani-*

---

<sup>5</sup> Vgl. für das Reichskonkordat das sog. Konkordatsurteil: BVerfG, 26.03.1957 – 2 BvG 1/55, in: Entscheidungen in Kirchensachen (KirchE) Bd. 4, 1957/58, 46 ff, 69.

<sup>6</sup> BVerfG vom 26. 03.1957 (s. Anm. 5), Leitsatz Nr. 6.

<sup>7</sup> Vgl. Hans-Joachim BECKER, Zur Rechtsproblematik des Reichskonkordats, München 1956, 28-30.

*marum* verwirklichen.<sup>8</sup> Die *res mixtae* entfalten sich ihrerseits in zwei Kernbereiche: a) Angelegenheiten, die von ihrer Natur her nur im Zusammenwirken von Staat und Kirche gestaltet werden können. Das sind: Religionsunterricht, theologische Fakultäten an staatlichen Universitäten, Schulwesen, Militär- und Anstaltsseelsorge sowie, seit dem 19. Jahrhundert in Deutschland etabliert und vom CIC mit einer eigenen *clausula teutonica* in can. 1263 CIC/1983 gewürdigt und rechtlich verankert,<sup>9</sup> die Kirchensteuer. Daneben gibt es b) Angelegenheiten, die insoweit auch staatliche Angelegenheiten sind, als es um Fragen der Anerkennung und finanziellen Förderung geht. Das sind z. B. kirchliche Hochschulen, karitative Betätigung u. ä. Aufgaben.

Seit der deutschen Wiedervereinigung im Jahr 1990 hat sich an diesem Grundverhältnis nichts geändert. Zwar haben sich die neuen Länder darum bemüht, ihr Staatskirchenrecht den Lebensverhältnissen in Gesamtdeutschland anzupassen. Herausgekommen sind dabei aber trotz einer mehrheitlich schon zu dieser Zeit bestehenden Entkirchlichung der ehemaligen DDR Staatskirchenverträge, die durchaus nuanciert, aber nur wenige substantiell andere Regelungen beinhalten als das bisherige Recht. Ein Beispiel wäre hier der Verzicht auf die sog. politische Klausel bei der Bischofsernennung aus Art. 7 Reichskonkordat<sup>10</sup> oder der vereinzelte Verzicht auf die staatliche Dotation von Ortsbischof und Domkapitel. Kontinuität mit der bestehenden Tradition zeigt sich in der Etablierung des konfessionellen Religionsunterrichts in den meisten Länderverfassungen. Ausnahmen bilden hier Brandenburg und Berlin. Während man sich in Berlin auf die sog. Bremer Klausel aus Art. 141 GG berufen kann, die eine Ausnahme für all jene Länder zulässt, deren abweichende landesverfassungsrechtliche Regelung älter als das Grundgesetz ist, lässt sich das für Brandenburg nicht

---

<sup>8</sup> Vgl. Dirk EHLERS, *Angelegenheiten, gemeinsame*, in: Lexikon des Kirchen- und Staatskirchenrechts, hg. von Axel FRH. v. CAMPENHAUSEN / Ilona RIEDEL-SPANGENBERGER / Reinhold SEBOTT, Bd. 1, Paderborn et al. 2000, 103.

<sup>9</sup> Vgl. zur Textgeschichte dieser Klausel: Winfried SCHULZ, 1263, 6, in: MKCIC 25. Erg.-Lfg. April 1996.

<sup>10</sup> Hier sind zwei Modelle eingeführt worden: 1. Ersatz des Beanstandungsrechts durch eine ex ante Information der Regierung (Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Schleswig-Holstein); das ist von der Rechtsfolgenseite her betrachtet eine wirklich innovative Regelung, weil es für das Erzbistum Hamburg von keiner staatlichen Seite her mehr ein Beanstandungsrecht gibt. 2. Vollständiger Verzicht auf das Beanstandungsrecht (Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Bremen); die Regelung ist abstrakt innovativ, nicht jedoch von der Rechtsfolgenseite her betrachtet, weil die in den betreffenden Bundesländern liegenden Diözesen auch Gebiete in anderen Bundesländern haben, wo das Beanstandungsrecht fortbesteht. Da dieses Recht sich ohnehin auf die Feststellung der Grundgesetztreue des Kandidaten beschränkt, kann man bei den berufungsfähigen Kandidaten aus Deutschland von diesem Erfordernis absehen.

ohne weiteres statuieren. Der Vergleichsvorschlag des Bundesverfassungsgerichts<sup>11</sup> wirft in diesem Fall auch heute noch verfassungsrechtliche Bedenken auf, selbst wenn die Parteien diesen angenommen und sich 2003 in einem Staatsvertrag auf die Festschreibung des Status quo geeinigt haben.<sup>12</sup>

Von diesem Einzelaspekt einmal abgesehen, kann man aus katholischer (und evangelischer) Perspektive fragen: Staatskirchenrecht heute – nichts Neues, sondern doch nur konservative Perpetuierung eines eingefahrenen Systems? Was ist mit der Aussage, dass das Verhältnis von Staat und Kirche dynamisch sei, wo scheinbar oder offensichtlich Statik besteht? Und schließlich: Ist dieses Ordnungssystem, das sich für einen christlich geprägten Staat unstrittig bewährt hat, auch in einem multireligiösen, multikulturellen Staat weiterhin geeignet, die komplexen Verhältnisse von Staat und Religion zu regeln?

Die akademisch und politisch wirklich ernsthaften Anfragen an das Verhältnis von Staat und Kirche, soviel wird man unbestritten sagen können, werden nicht an eine substantielle Neuausrichtung gerichtet. Diese Anfragen sind aber nicht weniger bedeutsam, nur weil sie sich auf Teilbereiche ausrichten. Die grundlegendste Frage zielt jedoch auf das Verhältnis von Staat und Kirche in einer Gesellschaft, die im Unterschied zu den Gegebenheiten vor 50 oder 100 Jahren nicht mehr mehrheitlich kirchlich konfessionell gebunden ist. Dabei meine ich in diesem Zusammenhang unter konfessioneller Bindung nicht einfachhin alle Christen, die kraft ihrer Taufe einer Kirche zugerechnet werden und entsprechend in den Melderegistern eingetragen sind, sondern jene auf rund 10-30% zusammengeschrumpfte Minderheit, die mehr oder minder regelmäßig am kirchlichen Leben teilnimmt und sich enger oder ferner noch als kirchennah identifiziert.<sup>13</sup> Wie auch die Kirchen in den letzten 20 Jahren dramatisch leerer geworden sind, so hat sich die Präsenz der Kirche in den gesellschaftlichen Gruppen und in der politischen Meinungsbildung nachhaltig verändert. Manche Autoren sprechen davon, dass die Wiedervereinigung einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet habe, dass Deutschland heute auch in der politischen Wahrnehmung kirchenferner ist als je zuvor.<sup>14</sup> Ob diese These zutrifft, mögen

---

<sup>11</sup> Vgl. BVerfG Beschluss vom 11. Dezember 2001 – 1 BvF 1/96, online: [http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/fs20011211\\_1bvff000196.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/fs20011211_1bvff000196.html) (Zugriff: 5.11.2014)

<sup>12</sup> Vgl. Vertrag zwischen dem Heiligen Stuhl und dem Land Brandenburg vom 12. November 2003, GVBl. Brandenburg I 2004, 223, in Kraft seit 26. Mai 2004, GVBl. I, 390, Vertragsgesetz vom 24. Mai 2004, GVBl. I, 223.

<sup>13</sup> Vgl. SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSSKONFERENZ (Hg.), Katholische Kirche in Deutschland: Statistische Daten 2009, Bonn 2010. Gesamtkatholikenzahl in Deutschland 2009: 24,9 Mio. = 30,5% der Bevölkerung.

<sup>14</sup> Vgl. Martin LOHMANN, Das Kreuz mit dem C, Kevelaer 2010.

Politologen, Sozialwissenschaftler und auch Theologen beantworten. Aus dem Blickwinkel des Staatskirchenrechts ist dieser Sicht entgegenzuhalten, dass die Jahre von 1990 bis 2005 mit Blick auf das institutionelle Zusammenwirken die ertragreichsten Jahre der Bundesrepublik im Verhältnis von Kirche und Staat geworden sind und dass die Inhalte der Verträge genau das Gegenteil von Entkirchlichung beinhalten. So wurde in den Konkordaten und den evangelischen Staatskirchenverträgen in den neuen Ländern ein stabiles und verlässliches Verhältnis von Staat und Kirche etabliert, das durch Kontinuität und Innovation geprägt ist.<sup>15</sup>

Ein Beispiel vermag das zu erläutern: Die Inkorporation einer katholisch-theologischen Fakultät in eine staatliche Universität (Erfurt) nach dem Vorbild des Trierer Modells hat katholische Theologie aus dem Nischendasein der früheren DDR herausgeholt und in eine öffentliche Präsenz hineingebracht, die Kirche in den neuen Ländern im akademischen Raum anders wahrnehmbar macht als bisher. Das Gleiche gilt für das bisher nicht Realität gewordene Projekt der Erzdiözese Berlin, die katholische Theologie in Berlin durch eine eigene katholisch-theologische Fakultät zu stärken.<sup>16</sup> Vielleicht kann ja eine Belebung des staatskirchenrechtlichen Instituts an der juristischen Fakultät der Universität Potsdam, das Mitte der 1990er Jahre ebenfalls auf eine Initiative des Erzbistums Berlin gegründet worden war, einen positiven Impuls setzen. Die Schaffung neuer Bistümer, wo vorher wegen der deutsch-deutschen Verhältnisse nur Apostolische Administraturen als Notbehelf existierten, hat der Kirche in den Neuen Ländern ein Plus an Gleichberechtigung gegenüber der Kirche in den alten Ländern verschafft. Die Etablierung von konfessionellem Religionsunterricht und von Lehrerbildungseinrichtungen an staatlichen Universitäten, die bisher keine Katholische Theologie hatten,<sup>17</sup> holt das katholische Bekenntnis aus der Ecke des Privatissimum und stellt es in das Licht und freilich auch in die Auseinandersetzung mit und in der säkularen Öffentlichkeit.

---

<sup>15</sup> Vgl. Christian HERMES, Konkordate im vereinigten Deutschland, Ostfildern 2008, 631-642.

<sup>16</sup> Vgl. dazu die Stellungnahme des Katholisch-theologischen Fakultätentages, <http://www.katholische-theologie.info/Home/KThFStellungnahmeFakult%C3%A4tBerlin/tabid/344/Default.aspx> (Zugriff: 24.07.2013).

<sup>17</sup> Vgl. Art. 5 u. 6 Hamburger Konkordat vom 29.11.2005, Vertrag zwischen dem Heiligen Stuhl und der Freien und Hansestadt Hamburg in: AAS XCVIII (2006) 825-847, Hamburger GVBl 2006, 435.

Insgesamt gilt es, vor dem bestehenden und bisher – mit Ausnahme der „Piratenpartei“ des Saarlandes<sup>18</sup> – von niemand ernsthaft infrage gestellten<sup>19</sup> verfassungsrechtlichen Hintergrund von Art. 7 III GG und den einschlägigen Bestimmungen in den meisten Landesverfassungen (wie z.B. Art. 34<sup>20</sup> und 35 LV Rheinland-Pfalz) daran festzuhalten, dass Religionsunterricht im religionsneutralen Staat inhaltlich und hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen in der Verantwortung der Religionsgemeinschaften bleibt.<sup>21</sup> Das Bundesverfassungsgericht hat dazu grundlegend festgestellt: Religionsunterricht im Sinne des GG ist „keine überkonfessionelle vergleichende Betrachtung religiöser Lehren, nicht bloße Morallehre, Sittenunterricht, historisierende und relativierende Religionskunde, Religions- oder Bibelgeschichte. *Sein Gegenstand ist vielmehr der Bekenntnisinhalt, nämlich die Glaubenssätze der jeweiligen Religionsgemeinschaft. Diese als bestehende Wahrheiten zu vermitteln ist seine Aufgabe.*“<sup>22</sup> In Hessen ist der bekenntnisgebundene Religionsunterricht lediglich einfachgesetzlich in Art. 57 HessSchulG geregelt. Ein Länderkonkordat ist hier bisher nicht zustande gekommen. Mit Blick auf die Kontinuität des Religionsunterrichts im Bundesland ist das aber auch kein rechtliches oder tatsächliches Problem.

Die grundrechtliche Garantie des bekenntnisgebundenen Religionsunterrichts ergibt sich ferner aus dem inneren Zusammenhang des Grundrechts auf konfessionellen Religionsunterricht, der gem. Art. 4 GG eine Grundfreiheit eines jeden Menschen darstellt und zugleich dem Grundrecht der Eltern auf Erziehung ihrer Kinder aus Art. 6 GG zuzuordnen ist. Der Staat hat aufgrund dieser grundrechtlichen Trias die Gewährleistungspflicht für die Ermöglichung eines solchen Unterrichts. Er kommt dieser nach, indem er die Voraussetzungen schafft und ausreichend Planstellen für die Erteilung des Unterrichts bereithält.<sup>23</sup> Es ist aber tatsächlich bemerkenswert, dass das einzige grundrechtlich ver-

---

<sup>18</sup> Wahlkampfprogramm zitiert bei: Hans MENDL, Kunde oder Verkündigung? Religionsunterricht im Spannungsfeld von Konfessionalität und Pluralität, in: ÖARR 2012, 6-30, 6.

<sup>19</sup> Vgl. Bernhard GRÜMME, Religionsunterricht und Politik. Bestandsaufnahme – Grundsatzüberlegungen – Perspektiven für eine politische Dimension des Religionsunterrichts, Stuttgart 2009, 44-50.

<sup>20</sup> Ebenso Art. 29 LV Saarland; Art. 14 LV Nordrhein-Westfalen.

<sup>21</sup> Vgl. Matthias PULTE, Kommentar zu Art. 34 LV Rheinland-Pfalz, in: Verfassung für Rheinland-Pfalz Handkommentar, hg. v. Lars BROCKER / Michael DROEGE / Siegfried JUTZI, Baden-Baden 2014, 341-350.

<sup>22</sup> Vgl. BVerfGE 74, S. 244 ff., 252. – Herv. von mir!

<sup>23</sup> Detailliert und weiterführend: Thomas MECKEL, Religionsunterricht im Recht. Perspektiven des katholischen Kirchenrechts und des deutschen Staatskirchenrechts, KStKR 14, Paderborn 2011, 255-325.



ankerte Unterrichtsfach in den Schulen in der Praxis mancher Bundesländer nicht verfassungskonform erteilt werden kann, weil die öffentliche Verwaltung hinter der ihr obliegenden Verpflichtung zur Gewährleistung des konfessionellen Religionsunterrichts zurückbleibt.<sup>24</sup> Angesichts der grundrechtlichen Garantien der Verfassung dürfen die viel beschworenen Sachzwänge oder finanziellen Engpässe hier kein Hinderungsgrund sein, die Grundfreiheiten der Bürgerinnen und Bürger in diesem Bereich zu gewährleisten. Schließlich gibt es die Möglichkeit recht breit angelegter Kooperationen im Rahmen des konfessionellen Religionsunterrichts, die der ökumenischen Weitung der Perspektiven für Schüler und Lehrer ebenso dienen können wie der Bewältigung der Bewirtschaftung bildungspolitischer Mängel oder Engpässe.<sup>25</sup>

Die Formen der konfessionellen Kooperation sind bisher wie folgt vereinbart:<sup>26</sup>

Schulische Praxis	Gemeinsame Elternabende zum Religionsunterricht Gemeinsames Unterrichtsmaterial zu bestimmten Themen Zusammenarbeit bei Stoffverteilungsplänen Zusammenwirken in Fachkonferenzen Wechselseitige Einladung der Lehrer zu bestimmten Themen
Unterricht	Team-teaching zu bestimmten Themen oder Unterrichtsreihen Gemeinsame Projekte Einladung der Geistlichen der anderen Konfession in den Religionsunterricht
Schulpastoral	Gemeinsame Gestaltung der Feiertage, ökumenische Schulgottesdienste, Andachten, Schulfestivals etc. AGs auf freiwilliger Basis
Schulverwaltung	Zusammenarbeit bei der Erarbeitung von Lehrplänen Entwicklung gemeinsamer Unterrichtsmaterialien
Lehrerbildung	Zusammenarbeit in der Referendarausbildung Planung und Durchführung konfessionell-kooperativer Unterrichtselemente
Fortbildung	Vorbereitung, Teilnahme und Durchführung von Veranstaltungen der je anderen Konfession

---

<sup>24</sup> Vgl. Matthias PULTE, Ökumenischer Religionsunterricht? Möglichkeiten und Grenzen aus der Perspektive von Kirchenrecht und Staatskirchenrecht, in: AfK 173 (2004) 441-464.

<sup>25</sup> Vgl. ebd.

<sup>26</sup> Vgl. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ, EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND, Zur Kooperation von Evangelischem und Katholischem Religionsunterricht, in: Staatliche und kirchliche Grundlagen des katholischen Religionsunterrichts in NRW, hg. vom INSTITUT FÜR LEHRERFORTBILDUNG, Mühlheim a. d. Ruhr und den fünf (Erz-) Bistümern in Nordrhein-Westfalen, o.J., 156-158.

Dennoch sollten sich Staat und Kirche vor dem Hintergrund ihrer je eigenen Verfassungs- und Gesetzeslage darüber vergewissern, wo die rechtlichen Möglichkeiten und Grenzen der ökumenischen Kooperation im Religionsunterricht liegen und wo ggf. das Konfessionalitätsprinzip berührt wird.

Hier gibt es zu den eben beschriebenen Feldern kanonisch rechtliche Bestimmungen, an denen die katholische Kirche in Deutschland nicht vorübergehen kann, wenn die geltende universalkirchliche Rechtsordnung eingehalten werden soll.

<i>Praxisfeld</i>	<i>Gemeinsame Unternehmung</i>	<i>Zu beachtende kanonische Vorschrift</i>
Schulische Praxis	Einheitliches Unterrichtsmaterial; hier müssen die konfessionellen Unterschiede so klar dargestellt werden, dass dem Schüler die eigene konfessionelle Identität erkennbar und Wert zu schätzen bleibt	c. 827 § 2: Approbatio c. 760: Lehre der Kirche
Schulpastoral	Ökumenische Gottesdienste und Feiern (soweit sie nicht die Eucharistiefeier ersetzen)	cc. 899, 1247, 1248: Beachtung der Sonntagspflicht; <i>Ut unum sint</i> 21
Schulverwaltung	Erarbeitung von Unterrichtsmaterial und Lehrplänen	c. 804 § 1 HS 2: Normsetzung durch die Bischofskonferenz, Aufsichtsrecht des Bischofs
Lehrerbildung	Wechselseitige Anerkennung der kirchlichen Lehrerlaubnis für bestimmte Bereiche nach vorherigem Interview Zusammenarbeit in der Referendarausbildung zum Zwecke der Befähigung zur Erteilung ökumenischer Einheiten	c. 229 § 3: kirchenamtliches Mandat des Religionslehrers c. 761: Teilnahme am Verkündigungsauftrag der Kirche c. 804 § 2: Zulassungskriterien
Fortbildung	Wie schon bisher, Teilnahme an Veranstaltungen der je anderen Konfession zum Zwecke der Befähigung zur Erteilung ökumenischer Einheiten	c. 231 § 1: Bildungsrecht und -pflicht

Unterricht	Wechselunterricht durch einen Lehrer einer Konfession, der für die umschriebenen Themen von beiden Bekenntnissen zugelassen ist (Biblische Theologie, Systematische Theologie [außer Dogmatik], Kirchengeschichte). Wo die Lehrmeinungen voneinander abweichen, ist das kenntlich zu machen. Parallelunterricht, team-teaching, Wahlunterricht Aber kein Delegationsunterricht oder Großgruppenunterricht Klassenstufen: Grundschule 1. u. 2. Schuljahr, gymnasiale Oberstufe, berufsbildende Schulen Verwendung beiderseits genehmigter Materialien für diesen Unterricht.	cc. 212, 827 § 2: Verbindliche Lehre ist, was von den Bischöfen vorgelegt bzw. genehmigt wird. Ökumenische Einheiten (Jahre) hängen vom Lehrplan ab. c. 805, c. 146 Wahrung von c. 750; VO für die kirchliche Zulassung von Unterrichtswerken für den RU
------------	---	--

Wenn Staat und Kirche in diesem Punkt auf Zukunft hin eine Veränderung wünschen, bedarf es des gegenseitigen Einverständnisses in dieser Frage. Die Perpetuierung eines schleichenden Rechtsfehlgebrauchs ist jedenfalls nicht geeignet, neues Recht zu kreieren. Auch der Gedanke, den Religionsunterricht in eine multikonfessionelle oder multireligiöse Religionskunde zu überführen, wird dem Fach und dem verfassungsrechtlichen Auftrag, wie er ganz deutlich in Art. 33 LV RLP<sup>27</sup> zum Ausdruck kommt, nicht gerecht. Das wäre ein Rückzug derer, die dieses Modell zu verantworten hätten.<sup>28</sup> Ethische und religiöse Bildung brauchen die Überzeugungskraft des bekennenden und gelebten Zeugnisses.<sup>29</sup> Der Verfassungsgeber und die diesen auslegende ständige Rechtsprechung wollen eben gerade in der Wertevermittlung keine Äquidistanz der religiösen Überzeugungen.<sup>30</sup> Wer das nicht will, muss die Verfassung ändern und die Konkordatä-

<sup>27</sup> Art. 33 LV Rheinlad-Pfalz: „Die Schule hat die Jugend zur Gottesfurcht und Nächstenliebe, Achtung und Duldsamkeit, Rechtlichkeit und Wahrhaftigkeit, zur Liebe zu Volk und Heimat, zum Verantwortungsbewusstsein für Natur und Umwelt, zu sittlicher Haltung und beruflicher Tüchtigkeit und in freier, demokratischer Gesinnung im Geiste der Völkerveröhnung zu erziehen.“ Ähnlich Art. 7 LV Nordrhein-Westfalen.

<sup>28</sup> Vgl. Hans MENDEL, Kunde oder Verkündigung (s. Anm. 18), 18.

<sup>29</sup> Vgl. ebd., 25.

<sup>30</sup> Vgl. Stefan KORIOth, Konfessioneller Religionsunterricht in Deutschland – zukunfts-fähig oder Auslaufmodell?, in: ÖARR 2012, 47-63, 50.

ren Vereinbarungen zwischen Staat und Kirche aufkündigen.<sup>31</sup> Für eine derartige Entwicklung sind gegenwärtig keine politischen Mehrheiten zu erwarten.

Aus allen positiven staatskirchenrechtlichen Initiativen der letzten 20 Jahre seit der deutschen Wiedervereinigung haben sich jedoch keine neuen religiösen Aufbrüche in der postmodernen, multireligiösen Gesellschaft ergeben. Zwar stimmt der konkordatäre und verfassungsrechtliche Rahmen. Leben in diesen rechtlichen Rahmen zu bekommen, ist und bleibt jedoch der Auftrag der Religionsgemeinschaften selbst. Für die katholische Kirche haben sich die großen Hoffnungen, die an den Weltjugendtag 2005 in Köln gestellt worden sind, als gigantische Luftblase erwiesen. Durch Skandale und Ungeschicklichkeiten hat die Kirche vielmehr an Boden in der säkularen Gesellschaft verloren. So müssen wir konstatieren, obwohl auch im 21. Jahrhundert Staat und Kirche eng miteinander institutionell kooperieren, sich trotz dieser günstigen Rahmenbedingungen die Kirchlichkeit der Christen – nicht aber die individuelle geistliche Sinnuche der Menschen – mehr und mehr verflüchtigt.<sup>32</sup> Das ist zu allererst ein Problem für die Kirchen selbst. Für den Staat wird dies erst in einem zweiten Schritt zum Problem, je mehr die Kirchen in der Gesellschaft als gesellschaftsprägende Kraft an Bedeutung verlieren, je mehr sie sich nicht mehr im Stande sehen, im gleichen Umfang am Gemeinwohlauftrag mitzuarbeiten und je mehr durch eine religiöse Pluralisierung der Gesellschaft die Verbindlichkeit der moralischen Autorität der Kirchen, für die Gesellschaft zu sprechen, schwindet.<sup>33</sup> Muss der Staat deshalb aktiv etwas für die Kirchen tun, diesen Trend zu stoppen oder gar umzukehren, wie dies von einem Redner auf dem Juristentag 2010 mehr oder minder direkt gefordert wurde?<sup>34</sup> Das würde nur insoweit verfassungsrechtlich zulässig sein, als damit das Neutralitätsgebot aus Art. 140 GG i.V. mit Art. 137 I WRV nicht berührt würde. Gleichwohl gilt es festzuhalten, dass auch im Jahr 2011 noch über 60 Prozent der Bevölkerung in Deutschland zu ei-

---

<sup>31</sup> Das wären Art. 21 Reichskonkordat, Art. 6 und 7 Badisches Konkordat und Art. 9 Bayernkonkordat.

<sup>32</sup> Vgl. zur Entwicklung die Allensbacher FAZ Monatsberichte: Renate KÖCHER, Wachsendes Interesse an Religion und Kirche. Die neue Anziehungskraft der Religion. Wachsendes Interesse an Glaube und Kirche, in: FAZ Nr. 87 vom 12.04.2006. Renate KÖCHER, Schwere Zeiten für die Kirchen, in: FAZ Nr. 142 vom 23.06.2010. Kirchenstatistik: „Prägende Kraft“, in: KNA Informationsdienst Nr. 30 / 24. Juli 2013, 3.

<sup>33</sup> Vgl. Antonius HAMERS, Die Rezeption des Reichskonkordates in der Bundesrepublik Deutschland, BzMK 60, Essen 2010, 104.

<sup>34</sup> Vgl. Wolfgang PICKEN, Was der Staat für die Vitalität und Stabilisierung der Kirchen tun kann, sollte er tun, veröffentlicht auf: [www.kirchenzeitung-koeln.de](http://www.kirchenzeitung-koeln.de) (Zugriff: 18.10.2010).

ner christlichen Konfession gehören, darunter befinden sich rund 30 Prozent Katholiken.<sup>35</sup>

In diesem Kontext tritt ein weiteres gesellschaftliches Phänomen immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. Etwa 4,3 Millionen Muslime leben in Deutschland<sup>36</sup> größtenteils bereits in der zweiten und dritten Generation. Nicht nur die soziale Integration und Assimilation dieser in sich recht heterogenen Bevölkerungsgruppe, mit einem allerdings mehrheitlich türkischstämmigen Anteil, bedarf des Weiteren nachdrücklichen Bemühens. Auch die religiöse Verortung bleibt bisher trotz aller Versuche der Politik der letzten zehn Jahre hinter den selbstgesetzten Ansprüchen zurück. Weder gelang es, die Glaubenspraxis aus den Hinterhausmoscheen in einen Raum öffentlicher Religionsausübung zu transferieren, noch zeigen sich die unterschiedlichen Schulversuche für Islamkunde oder islamischen Religionsunterricht bisher als sonderlich verfassungskonform. Der 68. Deutsche Juristentag (2010) hat sich unter der Überschrift: „Neue Religionskonflikte und staatliche Neutralität“ mit dem Thema Staat und Religionsgemeinschaften ausführlich befasst. Der Berliner Staatsrechtler Christian Waldhoff beleuchtet in einem umfangreichen Gutachten die aktuellen Konfliktfelder und schließt mit 26 Empfehlungen seinen Beitrag ab.<sup>37</sup>

Darunter findet sich als verfassungs- und vereinigungsrechtlich wohl bedeutendste Forderung jene, ergänzend zum bewährten Körperschaftsmodell, einen neuen Rechtsstatus für Religionsgemeinschaften einzuführen.<sup>38</sup> Christian Waldhoff hält fest, dass der Körperschaftsstatus, der den Religionsgemeinschaften, die das erstreben, in Deutschland eingeräumt wird, vor allem die historische Wirklichkeit und die Entwicklung des Verhältnisses der beiden christlichen Großkirchen zum Staat in den Blick nimmt. Für andere Religionsgemeinschaften könnte sich diese Rechtsform als wenig kompatibel erweisen. Daher schlägt er vor, interessierten Religionsgemeinschaften eine neue Organisationsform als eine Art Zwischenstufe anzubieten, die die Nachteile der vereins- und gesellschaftsrechtlichen Organisationsformen des BGB vermindert und mit den Vorzügen und Vergünstigungen der körperschaftlichen Organisation verbindet. Etwas sybillinisch hat sich zu diesem Punkt auch der damalige Bundesinnenminister geäu-

---

<sup>35</sup> Vgl. Kirchenstatistik: „Prägende Kraft“ (s. Anm. 32), 3.

<sup>36</sup> Vgl. <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,4419533,00.html> (Zugriff: 12.03.2013).

<sup>37</sup> Vgl. Christian WALDHOF, Neue Religionskonflikte und staatliche Neutralität – Erfordern weltanschauliche und religiöse Entwicklungen Antworten des Staates?, in: NJW Beil. 22/2010, 90-93.

<sup>38</sup> Vgl. Christian WALDHOF, Thesenpapier, Nr. 13, 68. Deutscher Juristentag Berlin 2010, Öffentliches Recht. Neue Religionskonflikte und staatliche Neutralität – Erfordern weltanschauliche und religiöse Entwicklungen Antworten des Staates? Manuskript, 16.

ßert und formal korrekt die Entscheidung den Ländern überlassen. Ob das aber bundesweit oder gar europarechtlich gedacht weiterführt, dürfte fraglich sein.<sup>39</sup> Herman Weber vermutet, dass bei diesen Überlegungen das österreichische Beispiel der religiösen Bekenntnisgemeinschaft Pate gestanden habe. Zugleich weist dieser Autor zurecht darauf hin, dass die in Deutschland bestehende Kulturhoheit der Länder hier eine je eigene landesrechtliche Regelung erfordern würde. Dabei bestünde dann die Gefahr einer juristischen Zersplitterung dieses neuen Rechtsinstituts, je nach dem Gelingen der landesrechtlichen Regelungen.<sup>40</sup> Der Ausweg, hier nun die Gesetzgebungskompetenz auf den Bund zu übertragen, erscheint vor dem Hintergrund der von den Ländern nachdrücklich beobachteten Eigenständigkeiten in Kulturfragen allerdings auch kaum realistisch. Insofern ist die Diskussion erneut angeregt. Allerdings erscheint es durchaus fraglich, ob eine neue Rechtsform die Lösung der Probleme sein könnte und nicht erst andere Grundfragen im Verhältnis von Religion und Staat vor allem durch die islamischen Glaubensgemeinschaften selbst zu klären wären. Bevor jedoch über die Frage der korporativen Rechtsform des Islam in Deutschland nachgedacht werden kann, müsste die grundsätzliche Anerkennung der einzelnen Konfessionen als Religionsgemeinschaften erfolgen. Diese steht bisher aus, wird aber von der Bundesregierung und den Länderregierungen ebenso erstrebt wie von einigen Vertretern des Islam in Deutschland, vertreten durch die Islamkonferenz, insbesondere dem Zentralrat der Muslime. Bei diesen Diskussionen wird auch wieder ein entscheidender Aspekt ausgeblendet. Es erscheint höchst fraglich, ob es verfassungsrechtlich vertretbar ist, „den Islam“ als solchen als Religionsgemeinschaft staatlicherseits anzuerkennen. Das Gleiche gilt für den Zentralrat der Muslime als Dachorganisation von weiteren 19 Dachorganisationen, unter denen sich dann wieder die einzelnen Bekenntnisse versammeln oder auch nicht.<sup>41</sup> Eine einheitliche Anerkennung als Religionsgemeinschaft gibt es für „das Christentum“ schließlich auch nicht. Ebenso wie hier sind auch dort die konfessionellen und ggf. nationalen Besonderheiten zu beachten. So erscheint es eher denkbar, die türkisch-sunnitische Gemeinschaft als Religionsgemeinschaft ebenso anzuerkennen wie eine nicht national gebundene alevitische oder ismaelitische islamische Gemeinschaft, soweit sich diese als Gemeinschaften von Mo-

---

<sup>39</sup> „Alte Gewissheiten kommen nicht wieder“, Interview mit Thomas de Maizière, FAZ vom 21.09.2010, <http://www.faz.net/s/RubD5CB2DA481C04D05AA471FA88471AEF0/Doc~E88413C14C0CC4F19AF214AF89A464102~ATpl~Ecommon~Scontent.html> (Zugriff: 21.9.2010).

<sup>40</sup> Vgl. Hermann WEBER, Änderungsbedarf im deutschen Religionsrecht?, in: NJW 2010, Sp. 2475-2480, 2480.

<sup>41</sup> Vgl. <http://zentralrat.de/2594.php> (Zugriff: 21.9.2010).

scheengemeinden strukturell „verkirchlichen“. Nur unter dieser Voraussetzung böte sich nämlich eine gewisse Gewähr für eine Einheitlichkeit in Lehre und Leitung, die dann wiederum die Voraussetzung für die Etablierung von Religionsunterricht an den Schulen und akademischer Lehre an den Universitäten böten. Bei alledem ist jedoch zu bedenken, dass dem Islam, nach Aussage islamischer Theologen und Rechtsgelehrter, eine Institutionalisierung vergleichbar einer Kirche dem Wesen nach fremd ist.<sup>42</sup> Mit diesem Fazit steht das Bemühen um eine korporationsrechtliche Integration des Islam in das deutsche verfassungsrechtliche System der freundlichen Trennung von Staat und Religion vor einem staatsorganisationsrechtlichen Dilemma, dem mit politischem Pragmatismus, der die rechtlichen und theologischen Voraussetzungen nicht beachtet, nicht sachgerecht begegnet werden kann. Das hat offensichtlich auch der Juristentag 2010 so gesehen, der den Vorschlag Waldhoffs abgelehnt hat, eine religionspezifische Form der Rechtspersönlichkeit einzuführen.<sup>43</sup> Infolgedessen sind die islamischen Konfessionen und Moscheegemeinschaften weiter darauf verwiesen, die Instrumente anzunehmen, die ihnen das staatliche Recht offeriert. Einen ersten Schritt hat in Hessen eine indische muslimische Gemeinschaft mit „verkirchlichten“ Strukturen getan und den Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts beantragt. Dieser ist ihr 2013 verliehen worden.<sup>44</sup> Ob das Vorbildcharakter für andere islamische Gemeinschaften haben kann, steht aber wegen der Eigentümlichkeit dieser Gemeinschaft dahin. Ein anderer Lösungsvorschlag sieht ein „Beiratsmodell“ vor, das vom Wissenschaftsrat seit 2010 favorisiert wird. Dort sollen die verschiedenen repräsentativen Einrichtungen des Islam konsensual miteinander kooperieren. Verfassungsrechtlich bestehen hier keine Bedenken. Zwar erfüllt ein solches Gremium nicht das Erfordernis „Religionsgemeinschaft“ im Sinne von Art. 7 Abs. 3 GG. Es trägt aber dem Interesse des religionsneutralen Staates Rechnung, für einen bekenntnisgebundenen islamischen Unterricht die erforderlichen Ansprechpartner zu erhalten.<sup>45</sup> Wie realistisch allerdings die Umsetzung dieses Ansatzes angesichts der divergierenden

---

<sup>42</sup> Vgl. Hamideh MOHAGHEGHI, Thesenpapier Nr. 5, 68. Deutscher Juristentag (s. Anm. 38), 36.

<sup>43</sup> Vgl. 68. Deutscher Juristentag Berlin 2010, Beschlüsse, Abteilung Öffentliches Recht Nr. 6.b). [http://www.djt.de/djtmedia/files/68\\_djt\\_beschluesse.pdf](http://www.djt.de/djtmedia/files/68_djt_beschluesse.pdf) (Zugriff: 19.10.2010).

<sup>44</sup> Vgl. Roland PREUSS, Hessen stellt Moscheeverband auf eine Stufe mit Kirchen, in: Süddeutsche.de vom 12.06.2013, online: <http://www.sueddeutsche.de/politik/anerkennung-als-koerperschaft-oeffentlichen-rechts-hessen-stellt-moscheeverband-auf-eine-stufe-mit-kirchen-1.1694916> (Zugriff: 19.07.2013).

<sup>45</sup> Vgl. Stefan KORIOTH, Konfessioneller Religionsunterricht (s. Anm. 30), 59 f.

Kräfte innerhalb dieser Religionsgemeinschaft sein kann, hängt schlussendlich von deren Handlungsträgern ab.

Wie erwähnt, erscheint es mit Blick auf Art. 7 III GG und den näher ausgestaltenden Regelungen in den Landesverfassungen und Gesetzen unabdingbar, zunächst die Möglichkeiten und Grenzen der Anerkennung des Islams oder bestimmter islamischer Gemeinschaften als Religionsgemeinschaft auszuloten, bevor über Lehrversuche hinaus, ohne Beachtung der rechtlichen Ordnung, bekenntnisgebundene Fächer etabliert werden, die nicht das abbilden, was sie vorgeben. Dabei geht es nicht nur um die Mitwirkung der Gemeinschaft am Lehrinhalt und bei der Auswahl der Lehrenden, sondern vor allem auch aus staatlicher Sicht um die Möglichkeit kompetenter, d. h. mit Autorität ausgestatteter Ansprechpartner, die gewährleisten, dass die grundgesetzlich geforderten Mindeststandards eingehalten werden. Ob man so weit gehen muss, wie der Heidelberger Völkerrechtler Karl Doehring, der infrage gestellt hat, ob Islam und Grundgesetz überhaupt miteinander vereinbar sind, muss ganz emotionslos diskutiert werden. Dabei hat er die problematischen verfassungsrechtlichen Punkte benannt, die wegen des Schariahvorbehalts, der selbst den Grund- und Menschenrechten entgegengestellt wird, ein ernstes juristisches Problem aufwerfen.<sup>46</sup> Vor diesem Hintergrund stellt sich die weitere verfassungsrechtliche Frage, ob und wie Lehrer an Schulen und Hochschulen als Staatsbedienstete lehren dürfen, deren Lehre ggf. die Kompatibilität mit dem Grundgesetz, und hier auch insbesondere mit dem Schutz der freiheitlich demokratischen Grundordnung, infrage stellt. In diesem Zusammenhang muss erwogen werden, ob der Beschluss des 68. Juristentages ein solides verfassungsrechtliches Fundament abgibt, wenn dort gefordert wird, islamischen Religionsunterricht in Übergangsformen zu fördern, solange ein solcher Unterricht nicht den Anforderungen von Art. 7 III GG genügt.<sup>47</sup> Mit Blick auf die Voraussetzung der Verfassungskonformität der Religionsgemeinschaft, insbesondere die uneingeschränkte Bejahung der Grundrechte aus Art. 1-19 GG und die Verifizierbarkeit dieser Kriterien im Lichte der Lehre und Verkündigung in den Gemeinden, erscheint dieser Beschluss in seiner Allgemeinheit sehr gewagt zu sein.

Die christlichen Kirchen haben über die Geschichte hinweg gelernt, den religionsneutralen Staat, der die Religionsgemeinschaften im Sinne einer positiven Neutralität fördert, ohne sich in deren innere Angelegenheiten einzumischen, als einen hohen Wert der neuzeitlichen säkularen Gesellschaft zu schätzen. Dass

---

<sup>46</sup> Vgl. Karl DOEHRING, Niemand kann zwei Herren dienen, FAZ vom 23.09.2010, 8.

<sup>47</sup> Vgl. 68. Deutscher Juristentag Berlin 2010, Beschlüsse, Abteilung Öffentliches Recht Nr. 7.b (s. Anm. 43), 12.



dieses System auch im 21. Jahrhundert belastbar ist, zeigt sich erst jüngst im Kontext der Debatten um den sexuellen Missbrauch an minderjährigen Schutz-befohlenen. Die Kirchen anerkennen die Jurisdiktion des Staates für den Bereich des Strafrechts ohne Einschränkung, und der Staat hält sich zumeist mit seinen Empfehlungen für die Gestaltung des je autonomen Kirchenrechts zurück. Verbale Übergriffe von Politikern und Vernebelungstaktiken einzelner Kirchenvertreter erweisen sich hier nicht für die korporative Zusammenarbeit als belastend. Sie sind eher der Glaubwürdigkeit von Personen und Institutionen abträglich.

Fazit: Staat und Kirche stehen in Deutschland gegenwärtig trotz aller strittigen Fragen in einem stabilen, auf gegenseitigem Vertrauen in die Verlässlichkeit der je anderen Institution basierenden Verhältnis zueinander. Das gilt auf jeden Fall für die Eckpfeiler des Staat-Kirche-Verhältnisses, die durch die völkerrechtlichen Vereinbarungen einvernehmlich geregelt und substantiell nicht infrage gestellt werden. Auch wenn es aus kirchlicher Perspektive misslich erscheint, wenn sich der Staat an einzelnen Stellen von der bisher praktizierten umfangreichen Unterstützung kirchlicher Institutionen zurückzieht,<sup>48</sup> darf dies nicht als Frontalangriff auf eine bewährte Kooperation von Kirche und Staat in jenen Gebieten angesehen werden, die in beiderseitigem Interesse nur gemeinsam zu bearbeiten sind.

Auch wenn die gesellschaftsprägende Kraft der Kirchen, vor allem durch einen Verlust an Konfessionalität und teilweise auch einen massiven Einbruch der Glaubwürdigkeit der die Institutionen tragenden Persönlichkeiten gegenwärtig geprägt ist, bleibt die Kooperation von Staat und Kirchen auch in Zukunft für das deutsche Gemeinwesen wichtig. Denn das Böckenförde'sche Dictum, dass der Staat von Voraussetzungen lebt, die er selbst nicht garantieren kann, bleibt unabhängig von religionssoziologischen Entwicklungen in einer hinsichtlich der ethischen Fundierung immer pluraler werdenden Gesellschaft wahr. Insofern bedarf es nicht einer Neuordnung des Staat-Kirche-Verhältnisses im 21. Jahrhundert, wohl aber einer immer neuen und dynamischen Ausrichtung dieses Verhältnisses an den Anforderungen der Gesellschaft. Das schließt selbstverständlich keine Religionsgemeinschaft aus, die bereit ist, die Grundrechte zu achten und ihre Verfassungstreue nachzuweisen. Sowohl der Staat als auch die bisher in Deutschland anerkannten Religionsgemeinschaften sollten, um ihrer Lehre willen und der gegenseitigen Achtung voreinander, ein vitales Interesse daran haben, dass diese Standards eingehalten werden. In diesem Kontext kann es dann durchaus angemessen sein, das hier umschriebene Rechtsgebiet nicht

---

<sup>48</sup> Auswärtiges Amt zieht sich aus kirchlichen Förderprojekten zurück, KNA Informationsdienst vom 03.11.2010, 44/2010, 4.

mehr Staatskirchenrecht, sondern deutsches Religionsrecht zu nennen. Und auch unter diesen nicht nur begrifflich neuen Bedingungen gilt es, an der verfassungsmäßigen Ordnung in Deutschland und den Bundesländern festzuhalten. Die Verfassung des Landes Rheinland-Pfalz gibt dazu in den Art. 33 bis 35 einen sehr geeigneten Leitfaden vor, der im Lichte der Verfassungsprinzipien anzuwenden ist.

Hier noch einmal zur Vergewisserung der Text aus der Verfassung für Rheinland-Pfalz vom 18. Mai 1947:

*Artikel 33:* Die Schule hat die Jugend zur Gottesfurcht und Nächstenliebe, Achtung und Duldsamkeit, Rechtlichkeit und Wahrhaftigkeit, zur Liebe zu Volk und Heimat, zum Verantwortungsbewusstsein für Natur und Umwelt, zu sittlicher Haltung und beruflicher Tüchtigkeit und in freier, demokratischer Gesinnung im Geiste der Völkerversöhnung zu erziehen.

*Artikel 34:* Der Religionsunterricht ist an allen Schulen mit Ausnahme der bekenntnisfreien Privatschulen ordentliches Lehrfach. Es wird erteilt im Auftrag und in Übereinstimmung mit den Lehren und Satzungen der betreffenden Kirche oder Religionsgemeinschaft. Lehrplan und Lehrbücher für den Religionsunterricht sind im Einvernehmen mit der betreffenden Kirche oder Religionsgemeinschaft zu erteilen. Zur Erteilung des Religionsunterrichts bedürfen die Lehrer der Bevollmächtigung durch die Kirchen oder Religionsgemeinschaften. Die Kirchen und Religionsgemeinschaften haben das Recht, im Benehmen mit der staatlichen Aufsichtsbehörde den Religionsunterricht zu beaufsichtigen und Einsicht in seine Erteilung zu nehmen.

*Artikel 35:* Die Teilnahme am Religionsunterricht kann durch Willenserklärung der Eltern oder der Jugendlichen nach Maßgabe des Gesetzes abgelehnt werden. Für Jugendliche, die nicht am Religionsunterricht teilnehmen, ist ein Unterricht über die allgemein anerkannten Grundsätze des natürlichen Sittengesetzes zu erteilen.

## BESPRECHUNGEN

---

OTTERMANN Annelen (Hg.): Das spätkarolingische Fragment eines illustrierten Apokalypse-Kommentars in der Mainzer Stadtbibliothek. Bilanz einer interdisziplinären Annäherung (Veröffentlichungen der Bibliotheken der Stadt Mainz, 60). Mainz 2014, 232 S., zahl. Ill. brosch., 12,00 €.

Der vorliegende Band enthält als Frucht eines Symposions, das am 30. November 2011 in der Wissenschaftlichen Stadtbibliothek Mainz stattfand, elf Beiträge zu Geschichte und Bedeutung eines illuminierten, beidseitig beschriebenen Pergamentfragments, das im Jahr 1998 von Annelen Ottermann als Teil eines Einbands entdeckt, einer Handschrift der Johannes-Apokalypse aus dem 9. Jahrhundert zugewiesen und als Hs frag 18 in die Handschriftensammlung der Bibliothek aufgenommen wurde.

Erst im Frühjahr 2011 begann die intensive Erforschung des Apokalypse-Fragments und seiner Probleme. Aus Korrespondenzen mit Fachgelehrten der betroffenen Disziplinen (Theologie, Klassische Philologie, Mediävistik, Kunstgeschichte, Buch- und Bibliothekswissenschaft) erwuchs der Plan eines Symposions mit dem Fernziel einer Veröffentlichung seiner Ergebnisse.

In der Begegnung mit dem Original und beim Vergleich der einzelnen Referate während der von Christoph Winterer geleiteten Arbeitstagung am 30.11.2011 stellte sich heraus, dass die Beiträge vor der Drucklegung noch erweitert und vertieft werden und weitere Autoren gewonnen werden mussten; so erklärt sich der Abstand von über zwei Jahren zwischen Symposion und Druck. Allein die beschafften Bilder und ermittelten Literaturhinweise belohnen die Geduld der Autoren und Leser.

Den Band eröffnet ein Vorwort des Direktors der Bibliotheken der Stadt Mainz, Stephan Fliedner (7f.). Zwei Doppelseiten (10-13) bilden Vorder- und Rückseite des Fragments farbig und leicht verkleinert ab.

Am Beginn der Textbeiträge (14-18) steht Annelen Ottermanns Einführung „Rückblicke – Einblicke – Ausblicke“, in der sie über die Umstände ihrer Entdeckung (1998), über Vorbereitung und Durchführung der Tagung sowie über die Probleme einer sofortigen Publizierung des Tagungsstandes berichtet. Auch den 2014 erschienenen, hier vorgestellten Band versteht sie „ausdrücklich als Zwischenbilanz“ und als Markierung eines „vorläufigen Standes“ (20).

Von Annelen Ottermann stammt der Beitrag „Der Trägerband des Fragments: Fundbericht und Provenienz“. Das Fragment diente als Einbandhülle der 1545 in Frankfurt am Main gedruckten *Doctrina certissima* des Reformators Urbanus Rhegius (1489–1541) und dürfte zu einer kurpfälzischen Bibliothek (Heidelberg?) gehört haben.

Michael Embach schreibt über „Die Trierer Apokalypse“ (Stadtbibliothek Trier, Hs 31 4°). Zum Stand der Forschung“. Die Trierer Apokalypse, „im ersten Viertel des 9. Jahrhunderts [...] vermutlich in Nordfrankreich oder Belgien“ entstanden (32), enthält mit 74 Miniaturen den ältesten frühmittelalterlichen Bilderzyklus zur Apokalypse des Johannes (30). Sie ist nach Zeitstellung, Form und Inhalt die wichtigste Parallele zum Mainzer Fragment.

Peter K. Klein, der das Mainzer Blatt Hs frag 18 als das Fragment eines Apokalypse-Kommentars des berühmten northumbrischen Gelehrten Beda Venerabilis (um 670-735) vorstellt, erläutert „Die Stellung des Mainzer Beda-Fragments in der Tradition der illustrierten Apokalypsen und Apokalypse-Kommentare“. Die Mainzer Miniatur (zu Apc 1, 7-11) ist unmittelbar abhängig von der entsprechenden Illustration der frühkarolingischen Trierer Apokalypse (51f. mit Abb. 1f.). Mit den chiliastisch-eschatologischen Apokalypse-Zyklen der Zeit um 1000 hat das Mainzer Fragment mitsamt seinem Trierer Vorbild noch nichts zu tun (75-77).

Die Einordnung der Mainzer Miniatur in ihren stilistischen Kontext unternimmt, soweit dies möglich ist, Fabrizio Crivello („Das Mainzer Beda-Fragment“). Sowohl das Mainzer Blatt (um 900) als auch die Apokalypse von Cambrai (10. Jahrhundert) sind abhängig von der Trierer Apokalypse (Nordfrankreich, 1. Viertel des 9. Jahrhunderts).

Ob Hs frag 18 wirklich der Rest eines Beda-Kommentars oder ‚nur‘ ein Stück der Johannes-Apokalypse ist, fragt Michele C. Ferrari („Beda oder Johannes?“). Unter der vergleichenden Heranziehung zahlreicher Parallelen kommt er zu dem Schluss, dass vieles für die These eines Kommentars spreche. Nur weitere Funde könnten endgültige Klarheit bringen.

Franck Cinato („Mayence, Stadtbibliothek, Hs frag 18“) liefert – in französischer Sprache – eine genaue Beschreibung mit angefügten Hypothesen. Die Schrift des Fragments entspricht derjenigen von Kopien liturgischer Texte. Die gottesdienstliche Verwendung (113: „l’église ou la sacristie“) schließt die Einbeziehung eines gleichsam kanonischen Kommentars nicht aus.

„Anmerkungen zu Bildprogramm und Kommentartext auf dem Hintergrund von Offb 1“ steuert Konrad Huber bei („Das Mainzer Fragment Hs frag 18 des Apokalypse-Kommentars von Beda Venerabilis“). Als Bibelwissenschaftler nennt er die Textquellen der Einzelelemente des Bildes: Christus in den Wolken (linke obere Ecke) geht auf Offb 1,7 (nach Dan 7,13; Sach 12,10) zurück, die Szene mit Johannes auf der Insel Patmos unter dem Offenbarer-Engel mit Posaune in der rechten Bildhälfte dagegen auf Offb 1,9-11. Der Gebäudekomplex in der rechten unteren Ecke symbolisiert vielleicht – was auch der Rezensent für möglich hält – die Kirche (120). Die verlorenen Miniaturen des Mainzer Bildprogramms lassen sich an Hand der Trierer Apokalypse ergänzen; wie der Kommentar des Beda verbindet bzw. verband die zu Hs frag 18 gehörige Handschrift einen letztlich spätantiken Bilderzyklus mit der beginnenden Apokalypse-Auslegung des frühen Mittelalters. Der illuminierte Kodex dürfte aus klösterlichem Gebrauch stammen; wann und warum er zerstört und makuliert wurde, bleibt unbekannt (135).

Christoph Winterer („Ein Buch an der Grenze“) weist „illustrierte Apokalypsen und Apokalypsen als selbstständige Texte in den früh- und hochmittelalterlichen Bibliothekskatalogen aus Deutschland und der Schweiz“ nach. Der Ertrag gerade dieses Beitrags ist höher, als man zunächst annehmen sollte. Dazu gehört etwa die durch die Systematik der alten Bibliotheken bezeugte Nähe der Apokalypse zu Augustinus, ferner ihre Stellung an der Grenze zwischen neutestamentlichen und liturgischen Texten. Schon die karolingische Theologie hatte ihre Schwierigkeiten mit dem letzten Buch des biblischen

Kanons, bezeugte dessen besonderen Rang jedoch durch den Reichtum zyklischer Illustration.

„Bede’s commentary on the Apocalypse an the Carolingians“ überschreibt William Schipper seinen (englischsprachigen) Beitrag über den Apokalypse-Kommentar des Beda (englisch: Bede) und seine Nachwirkungen in karolingischer Zeit. Schon bald nach Bedas Tod (735) benutzten und zitierten etwa Alkuin (735/40-804) und Hrabanus Maurus (um 780-856) in ihren Arbeiten zur Apokalypse den berühmten Gelehrten Beda Venerabilis. Auch der Kommentar des Haimo (Haymo) von Auxerre († nach 875; nicht identisch mit Bischof Haimo von Halberstadt: 155) verwendet Beda als eine seiner Quellen. Schipper belegt die Abhängigkeit der Apokalypse-Kommentatoren des 8. und 9. Jahrhunderts von Beda durch zahlreiche Synopsen und Konkordanzen. Als die Handschrift, zu der das Mainzer Fragment Hs frag 18 gehört, entstand, waren Schreiber und Illuminator auf der Höhe ihrer Zeit.

Abschließend präsentieren Robert Fuchs und Doris Oltrogge „Material- und maltechnische Befunde zum Mainzer Apokalypse-Fragment“. Einer sorgfältigen Beschreibung der beiden Seiten des Blattes aus Schafspergament, insbesondere der Miniatur und ihrer Farben, folgen die mit Hilfe von Röntgen-Diffraktometrie (XRD), Röntgenfluoreszenz (XRF) und Vis-Farbspektroskopie (VIS) festgestellten Farbmittel (vgl. Tabelle, 175). Im Mainzer Fragment wurden „weitgehend geläufige Farbmittel des frühen Mittelalters verwendet“; da Vergleichsmaterial für das 8.–10. Jahrhundert fehlt, kann das Mainzer Blatt noch nicht anhand seiner Farben eingeordnet werden (181).

Den Band beschließen ein umfangreiches Quellen- und Literaturverzeichnis (182-222), ein Abkürzungsverzeichnis (223f.), ein Handschriftenverzeichnis (225-228), ein Abbildungsverzeichnis (229) sowie ein Autorenverzeichnis mit Kurzbiographien (230-232).

Durch die Sammlung der verschiedenen Untersuchungen werden alle Probleme des Mainzer Fundes von 1998 kompetent diskutiert. So ist ein Buch entstanden, das keine Wünsche offenlässt. Das Fragment Hs frag 18 der Stadtbibliothek Mainz ist der als Bucheinband auf uns gekommene Rest einer im späten 9. Jahrhundert entstandenen, illuminierten Handschrift eines Beda-Kommentars zur Apokalypse des Johannes. Das Mainzer Fragment wird durch die vorliegenden sachkundigen Detailuntersuchungen zu einem Zeugnis für die – anscheinend eher liturgische als exegetische Interessen voraussetzende – Wirkungsgeschichte der Johannes-Apokalypse in Spätantike und Frühmittelalter. Wo, wann und warum die Handschrift makuliert wurde, wissen wir nicht (vgl. Annalen Ottermann, 28f.). Jedenfalls erfolgte die Zerstörung vor 1545, vielleicht sogar noch in vorreformatorischer Zeit. Für diesen Fall ist nach Meinung des Rezensenten weniger mit einem theologischen als mit einem Geschmacksurteil zu rechnen, das sich wohl vor allem gegen die um 1500 längst obsolet gewordenen Miniaturen richtete. Immerhin fand noch Albrecht Dürer (1471-1528) für seine mit 15 Holzschnitten ausgestattete Apokalypse (1. Aufl. Nürnberg 1498) ein kaufbereites Publikum, und spätere Bilderbibeln haben kein Buch des Kanons so reich illustriert wie gerade die Apokalypse des Johannes.

Otto Böcher, Mainz

HEID Stefan (Hg.): Operation am lebenden Objekt. Roms Liturgiereformen von Trient bis zum Vaticanum II. Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2014, 392 S., brosch., 32,00 €, ISBN 978-3-95410-032-2.

Tagungen aus Anlass der fünfzigjährigen Verabschiedung der Liturgiekonstitution *Sacrosanctum Concilium* gab es 2012 in größerer Zahl. Das Symposium des Römischen Instituts der Görres-Gesellschaft, dessen Beiträge im vorliegenden Band dokumentiert sind, hat besondere Akzente gesetzt, indem es die jüngsten liturgischen Erneuerungen in den größeren Kontext „römischer Liturgiereformen“ der Neuzeit gestellt und den liturgiehistorischen Diskurs durch Einbeziehung interdisziplinärer Aspekte geweitet hat. Entstanden ist ein anspruchsvoller, facettenreicher Band, dessen Texte in vier Sektionen gegliedert sind. Hilfreich sind die vom Herausgeber jeweils vorangestellten pointierten Zusammenfassungen, die dem Leser einen raschen Überblick ermöglichen.

Drei Beiträge des ersten Teils widmen sich theologischen Prinzipienfragen, die mit jeder Liturgiereform verbunden sind. Kurt Card. Koch formuliert in Anlehnung an die durch Benedikt XVI. geprägte Formel einer „Hermeneutik der Kontinuität“ Leitlinien für eine organische Entwicklung der Liturgie und weist auf ökumenische Dimensionen liturgischer Reformprojekte hin (11-26). Der Fundamentaltheologe Peter Hofmann belegt, dass sich das Anliegen, die Liturgie als *locus theologicus* ernstzunehmen, nicht in einer additiven Erweiterung des von Melchior Cano begründeten Schemas erschöpfen kann, sondern nach einer dynamisierenden Reformulierung der Loci-Lehre insgesamt verlangt (29-50). Unter dem Titel „Von der *actio zur celebratio*“ (53-90) reflektiert Johannes Nebel ein leitendes Prinzip der nachvaticanischen Liturgiereform und zeigt auf, wie die tief in der Vätertheologie begründete latreutische Dimension der liturgischen *actio* im Zuge dieses Paradigmenwechsels zurückgedrängt wurde. Instruktiv ist Nebels Hinweis auf die nicht unproblematische Rolle, die Odo Casels Mysterientheologie in diesem Transformationsprozess gespielt hat (83f.).

Ein zweiter Block von Beiträgen thematisiert die liturgischen Reformen im Gefolge des Tridentinums sowie anschließende Erneuerungsbemühungen im Katholizismus der Neuzeit. Aus kunsthistorischer Perspektive illustriert Ralf van Bühnen die Konsequenzen der tridentinischen Reform für die Gestaltung des katholischen Kirchenraums und besonders des Altares (93-119). Das typische Phänomen des „Altartabernakels“ konnte bereits auf ältere Praxiskonzepte zurückgreifen (100-104). Wie van Bühnen darlegt, war nicht bloß der Altarraum als Darstellungsfläche für das liturgische Schauspiel im Blick der barocken Kirchenarchitekten, sondern durchaus auch der Laienraum mit seinen für die Pastoral wichtigen Ausstattungsstücken Beichtstuhl und Kanzel (112ff.). In einer Zusammenschau seiner Forschungen zur „Bildtheologie der frühen Neuzeit“ macht Christian Hecht deutlich, dass die meisten katholischen Autoren die starke Traditionsbindung im diesbezüglichen Dekret des Trienter Konzils bejaht haben (121-138); radikalere Reformforderungen wie die des Kardinals Paleotti vermochten sich nicht durchzusetzen. Ein Bruch in der Sakralkunst, wie ihn Vf. nach dem Zweiten Vatikanum konstatiert (138), blieb dadurch aus. Auf vielfältige Wurzeln der liturgischen und kirchenmusikalischen Reformen des Tridentinums weist der Beitrag von Jörg Bölling hin (141-

164). Am Beispiel des päpstlichen Zeremonienmeisters Piero de Grassis wird aufgezeigt, dass die eher konservativ geprägten tridentischen Vorgaben nicht bloß die protestantischen Kritiker, sondern auch die „Auseinandersetzung mit innerkurialen Strömungen“ (155) im Blick hatten. Kontinuitäten und Diskontinuitäten vermischten sich hier ebenso wie in der Liturgiereform nach dem Vat. II, deren von Emil Lengeling propagierte Losung vom „Ende des Mittelalters“ in der katholischen Liturgie Bölling als wenig überzeugend erweist (156-161). Die liturgischen Reformbestrebungen in katholischer Aufklärung und Josephinismus standen, wie anschließend Harm Klueting darstellt, mit ihrer anti-barocken Stoßrichtung im Fahrwasser des Jansenismus (167-181). Wesentliche Forderungen der Liturgiedebatten des 20. Jahrhunderts finden sich in diesen Aggiornamenti-Bestrebungen (vgl. 181) vorweggenommen.

Die dritte Sektion des Bandes widmet sich der Liturgiereform, die das Zweite Vatikanum angestoßen hat. Predrag Bukovec blickt auf die Rubrikenreform Johannes XXIII. von 1960, ihre Vorgeschichte und ihr Verhältnis zu der kurz darauf verabschiedeten Liturgiekonstitution des Konzils (185-198). Deren „Fundamentalprinzipien“ werden anschließend von Alcuin Reid herausgearbeitet und in den größeren Kontext der neuzeitlichen Liturgieentwicklung eingeordnet (201-219). Am Ende steht der Hinweis auf die Notwendigkeit echter liturgischer Bildung als Voraussetzung für das Gelingen jeder Reform. Uwe Michael Langs Überblick zur historischen Etablierung der lateinischen Liturgiesprache (221-237) endet leider schon am Vorabend des letzten Konzils und bezieht so die Sprachenproblematik in Verbindung mit der jüngsten Reform nur am Rande ein. Mit der Einrichtung dreier Personalordinariate für anglikanische Christen, welche die Einheit mit der römisch-katholischen Kirche suchen, ist seit 2011/12 auch die Anerkennung der bei ihnen gebräuchlichen Liturgiebücher verbunden. Hans-Jürgen Feulner plädiert dafür, darin die Anerkennung einer weiteren „besondere[n] Form des Römischen Ritus“ (260) zu sehen (239-274). Sie darf sich auf die vom Vat. II anerkannte Vielfalt innerhalb der Ritusfamilien berufen (266ff.).

Im letzten Teil des Buches werden vier „exemplarische Baustellen“ beleuchtet, die seit der jüngsten Liturgiereform im Fokus stehen, ohne dass die Abschlussarbeiten schon geleistet wären. In einem konzisen Überblick informiert Harald Buchinger über die Entwicklung der lateinischen Osternachtliturgie von ihren Anfängen bis zur aktuellen Ritusgestalt (277-302). Nachdem im nachtridentinischen Messbuch „eine Spätform der hybriden Mischliturgie des westlichen Mittelalters“ (285) Aufnahme gefunden hatte, kann auch die mehrschrittige Reform des 20. Jahrhunderts nicht behaupten, einfachhin die altrömische Gestalt der Paschavigil wiederhergestellt zu haben. In der Rückschau auf das „ambivalente“ Ergebnis kommt Buchinger zu einem kritischen Urteil: „Die Strukturbereinigung der nachvaticanischen Liturgiereform schuf in der Osternachtfeier wohl mehr Probleme, als sie löste“ (288). Nicht weniger zurückhaltend urteilt Helmut Hopping über die Gestaltung des Eröffnungsteils der erneuerten Messliturgie (305-315). Auch wenn das Staffolgebet historisch betrachtet erst relativ spät Aufnahme in den Messordo fand, konnte es (gerade als Wechselgebet, wie es durch die liturgische Bewegung praktiziert wurde) als sinnvolle Einführung in die Feier des Mysteriums gelten. Die heute meist im Moderationsstil gehaltene Messeröffnung vermag dafür ebenso wenig

eine Entsprechung anzubieten wie für den kaum mehr gesungenen Introitusvers, der nach Art einer Ouvertüre entscheidende Leitmotive der jeweiligen Tagesliturgie anklingen lässt (314f.). Gegen die Reduzierung des Offertoriums auf eine bloße „Gabenbereitung“ wendet sich Manfred Hauke (307-349). Mit J. A. Jungmann ist er der Ansicht, dass es „[z]wischen Hochgebet und Offertorium [...] bezüglich der Gebetsinhalte keinen ‚eisernen Vorhang‘ gibt (325), sondern dass dieses auf jenes proleptisch hingeordnet ist und vor allem die Übereignung der Gläubigen in das vollkommene Selbstopfer Christi anzeigt. Diese Deutung kann auch angesichts der textlichen Veränderungen, die in der nachvatikanischen Reform an den Offertoriumsgewebten vorgenommen wurden, mit guten Argumenten verteidigt werden. Im abschließenden Beitrag des Bandes wendet sich Stefan Heid entscheidenden Prämissen für die Gestaltung der Kirchenräume nach der letzten Liturgiereform zu. Die These, dass die Eucharistiefeyer in ältester Zeit an gewöhnlichen Esstischen stattgefunden habe, die erst ab dem 3./4. Jahrhundert durch sakral verstandene Altäre abgelöst worden seien, war u. a. durch die Bonner Schule um Theodor Klauser und Otto Nussbaum vertreten worden. Heid weist sie mit patrologischen und archäologischen Belegen ebenso zurück wie die durch dieselben Theologen unterstützte Ansicht, dass im frühen Christentum die Zelebration *versus populum* ursprünglich gewesen sei. Mit Blick auf die Liturgiereform lautet das Fazit: „Man hätte zuweilen mehr auf die gesunde Tradition (SC 4) als auf den letzten Schrei der Wissenschaft hören sollen“ (372). Nur so bleibt die Orientierung an der *norma patrum* vor fragwürdigen Instrumentalisierungen geschützt.

Insgesamt umfasst das Buch eine gute Mischung aus Beiträgen, die langwellige Reformbemühungen im Überblick skizzieren, und vertiefenden Spezialstudien, die häufig im Kontext größerer Forschungsvorhaben der Verfasser stehen. Der in die verschiedenen Ebenen historischer Vergleiche geweitete Blick des Lesers wird angeleitet, liturgische Reformbemühungen gestern wie heute in einem gesunden Sinn zu „relativieren“ und über Orientierungskriterien jenseits theologischer Modetrends und ihrer Wissenschaftsmythen nachzudenken, die sich zu allen Zeiten in liturgischen Reformdebatten bemerkbar gemacht haben. Wie fast jeder Sammelband vermag auch der vorliegende sein Thema nur ausschnittshaft und exemplarisch zu behandeln. Dass dabei mancher Aspekt unberücksichtigt bleibt, ist unvermeidlich. Durch die Anlage der Tagung hätte es sich angeboten, explizit über die Beteiligung unterschiedlicher theologischer (und nichttheologischer) Disziplinen in der Vorbereitung und Rezeption liturgischer Reformen nachzudenken; vor allem die Artikel des vierten Buchabschnitts bieten dazu bereits interessante Hinweise. Ein Vergleich liturgischer Reformen in den behandelten Epochen hinsichtlich ihrer Akteure und der sie leitenden Prinzipien ließe sich mit der Frage verbinden, ob von „Rom“ ausgehende Liturgiereformen im bisherigen Stil angesichts innerkatholischer Pluralisierungstendenzen und des Verfalls ekklesialer Autoritätsstrukturen zukünftig überhaupt noch durchführbar sein werden. Als Historiker kann man die Beantwortung getrost den Kollegen von morgen überlassen.

Thomas Marschler, Augsburg



GUIBERT Joseph de: *Documenta ecclesiastica christianae perfectionis studium spectantia*. Dokumente des Lehramtes zum geistlichen Leben. Lateinisch – Deutsch. Herausgegeben von Stephan Haering und Andreas Wollbold. Freiburg: Herder Verlag 2012, 736 S., geb., 78,00 €, ISBN 978-3-451-33110-7.

Das vorliegende Werk ist eine umfassend überarbeitete und aktualisierte Neuausgabe der erstmals 1931 erschienenen Dokumentation lehramtlicher Aussagen zu Fragen des geistlichen Lebens. Herausgeber war der Jesuit Joseph de Guibert (1877-1942), der seit 1920 an der Päpstlichen Universität Gregoriana den Lehrstuhl der asketischen und mystischen Theologie innehatte. Als Gründer der *Revue d'Ascétique et de Mystique* sowie Miterausgeber des umfangreichen *Dictionnaire de Spiritualité ascétique et mystique* war Guibert ein ausgewiesener Kenner der gesamten christlichen geistlichen Überlieferung. Die Quellensammlung entsprach in ihrer Konzeption dem „Denzinger“. Ähnlich wie im „*Enchiridion symbolorum*“ wurden in chronologischer Reihenfolge vornehmlich lateinische Texte von Päpsten, Konzilien, römischen Kongregationen, Provinzialsynoden und Bischöfen vorgelegt. Wenn die hier zusammengestellten Lehrentscheidungen oft Irrwege des geistlichen Lebens verurteilten, darf nicht vergessen werden, dass gerade in solchen Kontroversen die Kirche ihre Lehre des geistlichen Lebens klärte und präziserte. Die Neuausgabe wurde von dem Kirchenrechtler Stephan Haering und dem Pastoraltheologen Andreas Wollbold sorgfältig und kenntnisreich besorgt und entspricht in ihrer Aufmachung ganz der seit vielen Jahren bewährten zweisprachigen Form des „Denzinger-Hünemann“. Für die lateinischen und griechischen Texte wurden die maßgeblichen modernen Editionen herangezogen. Die meisten Übersetzungen wurden eigenständig erstellt. Guiberts kurze Einführungen wurden weiterhin zugrundegelegt, jedoch sehr sachkundig erweitert und dem aktuellen Forschungsstand angepasst. Die vom Erstausgeber genannten Literaturhinweise blieben erhalten, wurden jedoch meist durch neuere Lexikonartikel ergänzt, die der selbstständigen Vertiefung dienen sollen. Die schon von Guibert nach Epochen vorgenommene Gliederung wurde beibehalten. Die thematische Vielfalt kann nur angedeutet werden: Altertum (u. a. Enkratismus, Manichäer, Synodalakten zum Klerikerzölibat, Akten gegen den Pelagianismus, Regel des hl. Benedikt); Mittelalter (u. a. häufige Kommunion, Beschlüsse gegen Katharer, Albigenser, Waldenser, Approbation der Bettelorden, Verurteilungen des Joachimismus, der Apostoliker, der Flagellanten); Neuzeit (u. a. vortridentinische Beschlüsse gegen Luther, Beschlüsse gegen die spanischen Illuminaten, Beschlüsse zu den geistlichen Übungen, zum Quietismus und Jansenismus, zum eremitischen Leben); Moderne (u. a. Provinzialsynoden Mitte des 19. Jh., Verurteilung des sogenannten Amerikanismus, Kommunionempfang, Zölibat des Weltklerus, Ordensleben, geistliche Kindschaft und Demut). Der fünfte Teil („Dokumente ab 1931“) aktualisiert diese einzige bis heute existierende Zusammenstellung römisch-katholischer Lehrentscheidungen zur Spiritualität zweier Jahrtausende, indem 186 weitere Textauszüge von Papst Pius XI. (*Enzyklika Deus scientiarum Dominus*: 1931) bis zu Papst Benedikt XVI. (*Nachsynodales Schreiben Africae munus*: 2011) vorgelegt werden. Die Herausgeber waren bemüht, „möglichst knappe Auszüge“ zu bieten, die „unmittelbar mit einem geistlichen Vollzug zu tun haben“

(XXIV). Neben bekannten Texten aus päpstlichen Enzykliken stehen andere, oft an entlegener Stelle publizierte Dokumente, u. a. wichtige Antworten der Kongregation für den Gottesdienst und die Sakramentenordnung auf vorgelegte Zweifelsfragen (z. B. würdige Form des Kommunionempfangs). Die kenntnisreich getroffene Auswahl aus der Fülle lehramtlicher Aussagen beeindruckt durch Vielseitigkeit, Prägnanz und Aktualität. Eucharistische Frömmigkeit, Marienverehrung, Ordensleben, Gebetsformen, Priesterweihe und priesterliche Spiritualität, Gebrauch des Missale Romanum von 1962 kommen ebenso zur Sprache wie speziellere Fragen (u. a. Fatima, Engelwerk, New Age, Migrantenseelsorge, Übernahme östlicher Meditationstechniken). Ein ausführliches Personen- und Sachregister führt nochmals das weitgefächerte Themenspektrum dieses wertvollen Nachschlagewerkes vor Augen und erleichtert den systematischen Zugriff. Die vorliegende Dokumentation ist nicht nur für die geistliche Theologie im engeren Sinne als Vergewisserung ihrer lehramtlichen Grundlagen von Bedeutung, sondern bietet auch anderen theologischen Disziplinen – Kirchen- und Dogmengeschichte, Liturgiewissenschaft – ein hilfreiches Kompendium, das zweifellos schon bald zu den Standardwerken der theologischen Literatur gehören wird.

Michael Fiedrowicz, Trier

SCHLENKE, Barbara: Gottes Reich und Königs Macht. Komposition und Redaktion in Daniel 4-6 (Herders Biblische Studien 76). Freiburg i. Br.: Herder Verlag 2013, IX u. 422 S., geb., 60,00 €, ISBN 978-3-451-30776-8.

Die Kapitel des Danielbuchs sind stark miteinander verwoben; gleichzeitig zeichnen sie sich durch eine bemerkenswerte Selbständigkeit aus. Dieses Spannungsverhältnis aufzulösen, ist die Herausforderung, der sich jede Danielinterpretation stellen muss. Auch die von Peter Weimar betreute Münsteraner Dissertation von Barbara Schlenke, die für die Publikation „gekürzt und überarbeitet“ (V) wurde, widmet sich dieser Aufgabe, wobei sie sich speziell mit Dan 4-6 auseinandersetzt.

Die Einleitung (1-17) umreißt die Problemlage, grenzt sich von einseitig gattungskritischen und sozialgeschichtlichen Fragestellungen ab (2f.16f.) und geht auf Forschungspositionen zur Entstehung von Dan 1-7 ein. Dabei rechtfertigt Schlenke ihren Textauschnitt Dan 4-6 mit Forschungsergebnissen, wonach „in diesen Kapiteln der älteste Kern des Danielbuchs liegt“ (3). Gleichzeitig fragt sie, ob sich Dan 4-6 „auf synchroner Ebene als kompositorische Binneneinheit abgrenzen lässt“ (17).

Dazu untersucht sie zunächst synchron die Einzelerzählungen Dan 4; 5; 6 (18-158) und anschließend die „kompositorischen Bezüge der aramäischen Danielerzählungen“ untereinander (159-213). Gründlich erhebt Schlenke die Strukturprofile der jeweiligen Einzelerzählungen und gelangt über deren ausführliche Diskussion immer wieder zu chiastischen oder konzentrischen Kompositionen. Indem sie sich an bisherigen Forschungspositionen reibt, klopft Schlenke sodann die kapitelübergreifenden Querverbindungen ab, und zwar innerhalb von Dan 2-7 (159-175), Dan 1-6 (175-201), Dan 1-12 (201-213) und – überraschend knapp – diejenigen in Dan 4-6 (213). Für die Ausgangs-

frage nach einer Einheit Dan 4-6 ergibt sich der ernüchternde Befund, dass „die Argumente, eine eigene Kompositionseinheit Dan 4-6 anzunehmen, eher gering“ (213) sind.

Immerhin führen die divergierenden „Kompositionslinien“ (214) zur Rückfrage nach der Genese der Texte. Eigenständigkeit und Zusammenhang der Einzeltexte erfahren eine diachrone Beleuchtung. Die Literarkritik untermauert insbesondere die Selbstständigkeit der Einzelkapitel, da sie Dan 4; 5; 6 jeweils auf einen schmalen Erzählkern reduziert. So erschließt Schlenke für Dan 4 zwei unabhängige Textbausteine: das Gedicht V.7-12\* und den Bericht V.25-30\*. Oder sie führt Dan 5 auf V.1a.4.5a\*.25 zurück. In jedem der von ihr untersuchten Kapitel macht Schlenke eine Redaktionsschicht aus, die Dan (2;) 4-6 miteinander verbindet, und eine weitere, die „Schlussredaktion“, die Dan 2-7 (mitsamt dem Erzählrahmen von Dan 1, nämlich V.1-4.6.17-20) umfasst. Dan 1 bilde dann „im Zusammenspiel mit der Anfügung der hebräischen Danielvisionen den redaktionellen Schlusspunkt der Bearbeitung des Danielbuchs“ (382). Interessanterweise trage erst die Redaktion von Dan (2;) 4-6 die Nabonid-Motive in die Erzählungen ein (357-361). Was den Hauptuntersuchungsgegenstand, die Kompositionseinheit Dan 4-6, angeht, bleibt die Untersuchung wie schon beim synchronen Befund etwas in der Schwebe: Einerseits beobachtet Schlenke „Spuren eines ersten aramäischen Danielbuchs Dan 4-6“ (373-375); andererseits sei offensichtlich auch schon Dan 2\* „in diese Erzählfolge eingegliedert“ (376) gewesen.

Mit ihrer Studie legt Barbara Schlenke ein anspruchsvolles Werk vor, das durch die Komplexität der Argumentation, aber auch durch die zahlreiche Verwendung von Hypotaxen und Abstrakta eine große Konzentration beim Lesen erfordert. Die zusammenfassenden Tabellen und Übersichten bieten dabei eine willkommene Orientierungshilfe. Methodisch führt Schlenke ihre Untersuchung in aller Konsequenz (und mit großem Vertrauen in exakte literarkritische Rekonstruierbarkeit) durch und gelangt zu einem in sich schlüssigen Gesamtmodell. Ihr Endergebnis kommt dem der älteren Arbeiten von E. Haag, R. Albertz oder L. M. Wills nahe und bestätigt sie *grosso modo*. Schon mit ihrer Textauswahl Dan 4-6, die Schlenke mit älteren Forschungsergebnissen begründet (3), liegt sie auf dieser Linie. In ihrer gewissenhaften Untersuchung führt Schlenke eine an Vollständigkeit grenzende Fülle an Detailbeobachtungen zusammen. Damit trägt sie weiter zur Attraktivität der Danielforschung bei, denn die Einzelbeobachtungen zu gewichten und daraus Schlüsse auf kleinere wie größere Spannungsbögen des Buches zu ziehen, macht einen besonderen Reiz der Danielsexegese aus.

Bertram Herr, Hürth





