

Das Sakrament der Krankenölung

Von P. Dr. Robert Svoboda O. S. C., Wien-Innsbruck

Gewisse Zeiten lassen nicht nur Wahrheiten, sondern auch Gegebenheiten der Kirche zurücktreten oder neu aktuell werden. Zweifellos hat das Sakrament der Krankenölung *heute seine besondere Stunde*. Der Krieg, die Kriegsgefahr und die Schutzlosigkeit des modernen Menschen haben eine *allgemeine Todesnähe* und damit auch eine innere Bereitschaft für den Todestrost geschaffen. Die *Überalterung* der Menschen, die sowohl im Rahmen eines allgemeinen völkischen Prozesses wie auch als persönliche Lebenserscheinung durch die Verlängerung unserer Lebensdauer um über zwanzig Jahre alle angeht, zwingt uns naturgemäß desgleichen zur Auseinandersetzung mit den christlichen Grundgedanken zur Verklärung. Schließlich veranlaßt uns die *Lebensnot* des modernen Menschen, die ihn als Überbleibsel nach zwei totalen Kriegen schwer belasten muß, als Seelsorger, nicht nur nach natürlichen Hilfen etwa caritativer oder pflegerischer Art, sondern auch nach dem entsprechenden Sakrament Umschau zu halten.

Darüber wird die *Problematik* dieses Sakramentes nicht übersehen, auch nicht seine zeitbedingte. Schon der *Ort*, an dem es vorzugsweise gespendet wird, hat sich gewandelt. Es ist nicht mehr das Krankenhaus, sondern das Altersheim und die Privatwohnung, seitdem 95 Prozent der Patienten im Krankenhaus nicht sterben, sondern es nach drei Wochen geheilt oder gebessert verlassen. Auch der *Ansatzpunkt* dieses Sakramentes hat sich verschoben. Es trifft nicht mehr so sehr und ausschließlich auf die Kranken, sondern auf die alten Leute, die Lebensmüden im weitesten Sinne, und soll dabei doch den Kranken nicht entfremdet werden, die auf der Höhe ihres Lebens tödlich bedroht sind. Schließlich wird immer wieder notwendig sein, *eschatologische* Antriebe, wie sie mit apokalyptischen Zeiten gegeben sind, richtig einzuordnen und auszuwerten.

Es scheint das Richtigste zu sein, zunächst eine theologische Grundlage zu geben, an diese eine pastorale Kasuistik zu knüpfen, um schließlich auf die zeitbedingte Problematik einzugehen.

1. *Name*. — Die Benennung des Sakramentes ist heute üblich als *Extrema unctio* und als solche sowohl im Rituale wie im Codex offiziell. Kardinal Schuster (Liber sacramentorum I, 207 ff.) ist auf diese Bezeichnung sehr böse: „Die Bezeichnung entstand wohl aus Unwissenheit und Lauheit im Glauben; erst seitdem dieses Sakrament die Bezeichnung Letzte Ölung erhielt, gilt es als Vorbote des Todes.“ Erklärungsversuche der Theologen sollen wohl die Bezeichnung entlasten. Gassner (Pastoral,

Salzburg 1881, 1063 ff.) schreibt: „Extrema, weil *nach* der ersten sakramentalen Ölung (bei der Firmung)“; *Scheeben* (Dogmatik VII): „Extrema nicht, weil in der Reihenfolge das letzte Sakrament, da es in der Reihenfolge das fünfte ist, sondern das letzte der Sakramente zur persönlichen Heiligung des einzelnen, während Priesterweihe und Ehe zur sozialen Heilsordnung gehören.“ Diese und andere Erklärungsversuche übersehen wohl auch die geschichtliche Abhängigkeit der Bezeichnung, die sich im Wandel derselben ja auch stark äußert: *oleum chrismatis, mysticum chrisma, sacramentum oleum, unctio infirmorum, extrema unctio* (besonders durch die Scholastik seit dem 12. Jahrhundert gebraucht), *sacramentum exeuntium* (Trid.). Jedenfalls gebraucht das Tridentinum (XIV, 1) offiziell die Bezeichnung „*sacra unctio infirmorum*“, so daß die Benennung „*Krankenölung*“ weder dem Geiste der Kirche widerspricht noch eine Neuerung darstellt. Die Griechen sprechen im bewußten Gegensatz zur „Extrema“, die ihnen sehr widerstreitet, von *Euchelaion* (Gebetsölung).

2. *Die Salbung.* — Von Salbungen ist auch im N. T. öfter die Rede, z. B. Mt 6, 17 für den Fastenden, Mt 26, 6 als Ehrenerweis für den Gast, Mk 16, 1 als Totenehrung usw. In unserem Zusammenhang tritt die Salbung auf zunächst als medizinisches Heilmittel (Lk 10, 34), besonders Mk 6, 13 (et ungebant oleo multos aegros et sanabant). *Kittel* spricht auch von einer Salbung als magisch-exorzistischem Medium. In beiden Fällen wird vom Urtext *aleipho* gebraucht, was immer für eine äußere Salbung des Körpers steht. Die tiefere *Begründung* der Salbung — zugleich als Brücke zur Geistessalbung — beruht darauf, daß im alten Denken Krankheit weithin auf dämonischen Einfluß zurückgeführt wurde und die Salbung als Vertreibung und Beseitigung der Dämonen aufgefaßt wird. Weiterhin wird die Salbung als Träger lebenswandelnder und lebenspendender Kraft gedacht, wofür dann im Urtext *chrio* gebraucht wird, auch für die innere Salbung des Geistes. *Sakramental* ist zu verweisen außerkirchlich auf die Öлтаufe der Gnostiker, die anstatt der Wassertaufe gesetzt wurde, wobei man im heutigen Verstehen von *oleum catechumenorum* sprechen könnte. Wir kennen außerdem den mit einer Salbung verbundenen Exorzismus vor und nach der Taufe — *oleum exorzisatum*. Am ge-läufigsten ist die Salbung als eigentliches Krankensakrament — *oleum infirmorum*. Eine weite Zusammenfassung dieser Sinngebungen bietet *Serapion von Thmuis* (Euchologion, 4. Jahrhundert) im Text der Ölweihe: „Es sei ein Mittel zur Vertreibung jeder Krankheit und Schwäche, zum Gegengift gegen jeden Dämon, zur Vertreibung jedes unreinen Geistes, zum Bannen aller bösen Geister, zur Vertreibung jeder Fieberhitze und jeg-

licher Schwachheit, zur guten Gnade und zum Nachlaß der Sünden, zum Heilmittel des Lebens und der Erlösung, zur Gesundheit und zum Erbteil von Seele, Leib und Geist, zur vollen Stärkung.“

3. *Die Sakramentalität der Salbung.* — Dieses Sakrament ist ohne Typus und Weissagung im A. T. Es ist vorbereitet im allgemeinen Verhältnis Christi zu den Kranken, insinuiert (gemäß Trid.) bei Mk 1, 13, promulgiert vom Apostel Jakobus (5, 14), sanktioniert vom Florentinum 1439, dogmatisiert vom Tridentinum in der Sessio XIV. Die eigentliche Einsetzung wird von vielen Theologen auf die Zeit nach der Auferstehung (in Verbindung mit der Buße) angesetzt. Denn wie die Firmung zur Taufe ergänzend hinzutritt, so die Ölung zur Buße als Ergänzung und Vollendung, vor allem indem sie die „Überbleibsel“ der Sünde tilgt. Dementsprechend wurde früher bei der Spendung diese Reihenfolge eingehalten: Beichte — Ölung — Eucharistie.

Die Angemessenheit eines solchen Sakramentes wird von *Scheeben* folgendermaßen umschrieben: Christus setzte für die wichtigsten Lebensabschnitte ein Sakrament ein — zur Geburt, für die Zeit der Reife, für die Eheschließung usw. Die Sterbestunde ist aber zweifellos der bedeutsamste Lebensabschnitt für Zeit und Ewigkeit, so daß dafür ein Sakrament geradezu nötig erscheint. Der eigentliche *Beweis* für die Sakramentalität ist aber wohl nur gemäß Jak 5, 14 möglich. Die dort gegebene Wirkung der Sündenvergebung und geistigen Aufrichtung ist nur durch übernatürliche Gnade, also eigentlich sakramental, möglich. Hier liegt auch der Grund, weshalb die Ölung früher oft als Teil der missa pro infirmo innerhalb derselben gespendet wurde. Die Reformatoren verwarfen bekanntlich die Krankenölung, wie sie den Jakobusbrief überhaupt nicht anerkannten: mit der Salbung sei höchstens ein rein natürliches Heilmittel oder urchristliches Charisma gegeben, das später aufgehört habe. Die tragische Hilflosigkeit des sakramentlosen Beistandes bei Sterbenden und Bewußtlosen wird von ihnen geflissentlich übersehen in einer typischen Lieblosigkeit der Eiferer und Reformatoren.

4. *Die Wirkungen.* — Sie sind festzustellen aus den Worten der Einsetzung, der symbolischen Bedeutung der Zeichen, dem Text, der Form des Sakramentes, der Lehrentwicklung der Tradition und ergänzungsweise der griechischen Kirche. Jakobus nennt: *salvabit* (körperliche Wirkung) — *alleviabit* (geistige Wirkung) — *remittentur* (übernatürliche Wirkung). Das ist angemessen der dreifachen Not des Schwerkranken: der Schmerz des körperlichen Leidens und die Bedrohung des leiblichen Lebens — die Not der Todesstunde und ihre Dämonie — die Last

der Sündenschuld vor dem nahenden Richter. Das *Tridentinum* (XIV, 2) bietet folgende systematische Zusammenstellung der Wirkungen: 1. Gratia Spiritus S. — Mehrung der heiligmachenden Gnade; diese Wirkung ist der Krankenölung mit den übrigen sacramenta vivorum gemeinsam. 2. Cujus unctio delicta ac peccatorum reliquias abstergit — Vergebung der Sünden und Nachlaß der zeitlichen Sündenstrafen; als Überbleibsel der Sünde werden genannt: Willensschwäche, Geistesstumpfheit, Verzagtsein des Herzens. Diese Wirkung ist sekundär und hypothetisch, aber doch direkt, nicht bloß per accidens. 3. Aegroti animam allevat et confirmat, magnam divinae misericordiae fiduciam excitando, qua infirmus sublevatus et morbi incommoda levius fert et tentationibus daemonum facilius resistit — also der gesamte Gnadenbeistand zu Licht, Kraft, Standhaftigkeit, Trost in der besonderen Not der schweren Erkrankung. Diese Wirkung ist primär und absolut. *Scheeben* wertet sie als konsekratorisch, ähnlich der Firmung, im Sinne einer Weihe zum Toteskampfe. 4. Sanitatem corporis interdum consequitur — Heilung oder Linderung der körperlichen Krankheit oder auch der Todesschwäche. Diese Wirkung ist spezifisch, aber hypothetisch — nach Thomas von Aquin nur ein effectus secundarius, qui cessat cessante primario. Es ist bekannt, daß die Wirkungen, die unter 3. und 4. genannt sind, im heutigen Spendungstext fast ausschließlich zum Ausdruck kommen.

Von jeher wurde bezüglich der Wirkung ein Schwerpunkt betont. Die *Ostkirche* betont unter Degradierung der übernatürlichen und seelischen Wirkungen die Heilung des Körpers und nimmt die Krankenölung deshalb z. B. in der Karwoche ganz allgemein und im Kirchenraum vor. Nach *Benedikt XIV.* handelt es sich dabei aber nicht um das Sakrament, sondern um eine reine Zeremonie und sakramentale Segnung als Ersatz für medizinische Hilfe. *Bonaventura* betont im Gegensatz dazu einseitig die Sündenvergebung und der *Skotismus* leitete daraus bekanntlich rigorose Forderungen ab. Nach der hl. Ölung durfte man kein Fleisch mehr essen, auch im Genesungsfalle nicht mehr tanzen, das Eheleben nicht fortsetzen usw. Daraus resultierte der Aufschub ihres Empfanges bis zum Lebensende und im besonderen ihre Bezeichnung als extrema. Die Sündenvergebung ist zwar effectus proprius, jedoch secundarius, weshalb das *Tridentinum* auch (allerdings in ungenauer Formulierung) ihn extraordinarius nennt. Neuerdings wird (z. B. von *Walter*, Die Herrlichkeit des christlichen Sterbens, Freiburg 1938) die Krankenölung als Sakrament der Todesweihe gefaßt, zur Vorbereitung auf die Glorie als der Genesung im vollsten Sinne. Diese Wirkung ist aus der theologischen Gegebenheit des Sakramentes

wohl nur als effectus consecutivus und secundarius, wenn auch specificus zu erweisen. Darum stellt diese exklusive Betonung eine einseitige Überspitzung ins Eschatologische mit dem Ton auf der Transzendenz dar. Vielleicht darf auch noch darauf verwiesen werden, daß die Todesweihe religionspsychologisch in Zeiten tiefer Gläubigkeit oder stärkerer Todesbejahung angängiger ist und gegenüber der modernen Betonung einer biologisch bestimmten Vitalität schwerer fällt.

Aus der Sakramentalität der Krankenölung und der Bedeutung ihrer Wirkungen folgt übrigens noch nicht ihre *Heilsnotwendigkeit*. Ähnlich wie für die Firmung besteht weder eine necessitas medii noch praecepti. Jak 5, 14 bedeutet wohl mehr einen Rat als ein Gebot. Alphons von Liguori selber sieht eine obligatio gravis suscipiendi hoc sacramentum nur per accidens, bei scandalum oder contemptus.

5. *Der Empfänger.* — Die Frage nach dem Empfänger, die für die Sinngebung des Sakramentes besonders aufschlußreich ist, wird von Jak 5, 14 in schlichter Klarheit bekanntlich so umschrieben: „Infirmatur quis in vobis.“ Demgemäß sagt das Tridentinum XIV, 3: hanc unctionem infirmis esse adhibendam. Daraus folgert Alphons (Haringer 1847 VI, 706 ff.), daß die Spendung an Gesunde ungültig und schwer sündhaft sei. Anderseits besteht nach Gassner naturgemäß eine große Spannweite bezüglich der Krankheitsstadien und ihrer Beurteilungsmöglichkeit, jedenfalls so, daß zu unterscheiden ist, wann die Ölung gespendet werden *muß* und wann sie gespendet werden *darf*. Jedenfalls betont Schuster, daß dieses Sakrament wirke per modum medicinae, so daß als Empfänger ein Kranker in Betracht komme, so lange ihm überhaupt noch geholfen werden könne. Das Tridentinum fügt allerdings hinzu: iis vero praesertim, qui tam periculose decumbunt, ut in exitu vitae videantur. Vom Codex, can. 944, wird das folgendermaßen modifiziert: omni studio et diligentia curandum, ut infirmi sui plene compotes recipiant. Alphons betont also mit Recht: non exspectandum, donec sensibus careant vel omnino sint desperati. Die Autoren verweisen auch auf die Formulierung des Florentinums: de cuius morte timetur, wobei auch eine medizinisch nicht streng erweisbare, wissenschaftlich unbegründete Furcht etwa der Angehörigen als Berechtigungsgrund zum Empfang des Sakramentes bezeichnet wird.

Nicht berechtigt die *Operation* als solche, zumal die Sterblichkeit bei Operationen heute von 60 Prozent auf 7 Prozent, bzw. 3 Prozent gesunken ist. Wird allerdings eine Operation zur Behebung eines wirklichen Leidens vorgenommen, einer schweren Krankheit also, kann das Sakrament mit Rücksicht

auf diese schwere Erkrankung vor der Operation gespendet werden. Bezüglich der *alten Leute* ist das Rituale großzügig und nennt als Empfänger auch solche senes, qui prae senio deficiunt, etiam sine alia infirmitate. Daraus spricht allerdings die Auffassung, daß das senium an sich eine Krankheit und damit eine Todesursache ist, was den neueren medizinischen Auffassungen widerspricht (Tagung der Wiener ärztlichen Akademie 1941 zu Bad Gastein). Bezüglich der *Kinder* verlangt das Rituale Romanum den usus rationis als Voraussetzung, wozu Alphons mildernd ergänzt, die hl. Ölung könne auch schon Kindern gegeben werden, die zwar non communionis, sed doli capaces sind. Zur Begründung verweist Thomas darauf, daß die Heilung — die für Kinder ja desgleichen in Betracht kommt — nur effectus secundarius ist, der cessante primario hinfällig wird, so daß das Sakrament dann an sie nicht gespendet werden könne, da sie — ebenso wie die perpetuo amentes — für die Sündenvergebung, den Hauptzweck, a priori nicht in Betracht kommen. Jedenfalls ist das Problem der Kinderölung äußerlich im negativen Sinn entschieden, dürfte aber grundsätzlich als offen zu bezeichnen sein, zumal sie nicht nur von der Ostkirche bis zum heutigen Tag, sondern auch in der Frühkirche weithin üblich war.

Es sei noch verwiesen auf eine Entscheidung der Congr. de propaganda fide vom Jahre 1821, daß ein Erwachsener, der in schwerer Krankheit getauft wurde, nach dieser Taufe auch die Ölung empfangen dürfe und solle; also setzt die Ölung jedenfalls nicht die Tatsächlichkeit der persönlichen Sünde voraus. Es ist schließlich bekannt, daß auch äußerlich *Toten* dieses Sakrament gespendet werden kann; die Spendungsmöglichkeit liegt vor allem begründet in der Fortdauer der Lebensfunktionen auch nach dem äußeren Todeseintritt und in der Schwierigkeit, den echten Tod äußerlich festzustellen. *Ruland* (Pastoralmedizin I, 302 ff.) verweist mit Recht darauf, daß die Asphyxie (der Zustand des Nichtmehratmens) noch nicht identisch ist mit dem Todeszustand, weil unser Atemzentrum (im verlängerten Mark) ganz allgemein durch Sauerstoffmangel oder Kohlensäureüberschuß erschöpft wird und deshalb die Asphyxie auch bei nicht tödlichem Lungenkollaps, bei Verschüttungen und Vergiftungen eintreten kann. In ähnlicher Weise kann auch die Herztätigkeit durch einen allgemeinen Reiz auf den Nervus vagus unwahrnehmbar werden. Keine genügenden Todesanzeichen sind weiterhin Bewußtlosigkeit, Starre und Gefühllosigkeit der Glieder, Aussetzen des Pulses, Wegfall des Pupillarreflexes, Reaktionslosigkeit gegenüber dem Auftropfen von heißem Siegelack, Kitzeln der Fußsohlen usw. Es muß vielmehr geachtet werden

auf die Summe der Wirkungen, die durch das Schwinden der Herztätigkeit hervorgerufen werden: Auftreten der Totenflecken, Aufhören der Gewebespannungen bei Haut und Muskeln, friedliches Aussehen, Kaltwerden, Erstarrung usw. Bei allmählich Sterbenden tritt der Tod bekanntlich schneller ein, bei plötzlich Sterbenden (Unfall usw.) schwindet das Leben langsamer, so daß dementsprechend die hl. Ölung auch post mortem (externam) gespendet werden kann, bzw. soll.

In diesem Zusammenhang sei verwiesen auf die *eschatologische* Personalfunktion dieses Sakramentes. Das Wort Christi „Infirmus fui et visitastis me“ bekommt einen tieferen Sinn, wenn wir jedes Sakrament (mit Walter) als Hinführung zu Christus erfassen. So ist die Krankenölung einerseits eine Heimkehr Christi zu Christus im Kranken, anderseits eine Heimkehr des Christen zu sich selber und seinem Erlöser. Jedem Christen sollte der Empfang dieses Sakramentes ein Anliegen persönlicher Erfüllung sein.

6. *Materie*. — Das Öl (aus Oliven gewonnen) ist die *materia remota sacramenti*. Es soll vom Bischof ad hoc geweiht sein. Bis ins 11. Jahrhundert war diese Weihe des *oleum infirmorum* jedem Priester erlaubt. Clemens VIII. und Benedikt XIV. bestimmten auch noch später, daß ein einfacher Priester mit ausdrücklicher oder stillschweigender Erlaubnis des Papstes die Weihe vornehmen könne. Tatsächlich wurden 1916 die polnischen Priester, 1933 die Priester bei den alexandrinischen unierten Kopten zur Weihe aller Öle bevollmächtigt, wozu sie in der Ostkirche und im ambrosianischen Ritus seit je befähigt sind. Zur Selbstsalbung war früher das Öl vielfach gebräuchlich. Schuster verweist darauf, daß jedes Haus sein heiliges Öl (wie heute das Weihwasser) zum äußeren und inneren Gebrauch bei Krankheiten hatte, das jeden Sonntag von den Priestern geweiht wurde. Schon Innozenz I. spricht von diesem Brauch. Das *Rituale Romanum* sieht eine solche Ölweihe („zum Heil für Leib und Seele“) desgleichen vor. In diesem Zusammenhang sei allerdings auch darauf verwiesen, daß Alphon's es als läßliche Sünde bezeichnet, *oleum infirmorum retinere domi*.

Materia proxima ist die *Salbung*. Zur Gültigkeit des Sakramentenempfanges ist (nur) eine Salbung notwendig. Die heute üblichen Salbungen sind erst seit dem 17. Jahrhundert so gebräuchlich. Bei den Griechen ist bekanntlich die wiederholte Salbung durch sieben oder mindestens drei Priester üblich. Die *unctio renum* ist heutzutage praktisch, auch bei Männern, abgeschafft. Bezüglich der *unctio pedum* sagt der Codex, can. 947: *ex qualibet rationabili causa omitti potest*. Bei Infektionskrankheiten oder wenn der Kranke nicht umgewendet werden kann,

ist es auch nicht nötig, bei den einzelnen Sinnesorganen beide Salbungen vorzunehmen. Fehlt ein Glied, ist die Salbung am nächstliegenden Körperteil zu applizieren. Hierzu bemerkt Thomas begründend, daß die *potentia animae in radice corporis* ihren Sitz habe. Can. 947 bemerkt noch, daß in *casu gravis necessitatis adhibito instrumento* gesalbt werden darf.

Bezüglich des *minister sacramenti* sagt can. 938: *Parochus loci, in quo degit infirmus, est minister ordinarius; de licentia saltem rationabiliter praesumpta* kann auch ein anderer Priester, besonders in *periculo*, die Spendung vornehmen. Zu ihrer Gültigkeit genügt die Weihegewalt auch ohne besondere Jurisdiktionsgewalt. *Alexander III.* betont: *sacerdos etiam solus* (also *sine ministrante*) *potest ungere*. *Gassner* will sogar, daß der Priester lieber sich selber *respondiere*, als daß „ein Frauenzimmer für den Ministranten eintritt“. Im Gegensatz dazu ist heute die Mitarbeit der Schwester nicht nur in der Kranken-seelsorge allgemein, sondern speziell bei der Spendung dieses Sakramentes aus mehreren Gründen erforderlich und erwünscht. Alphons übertreibt jedenfalls, wenn er es als läßliche Sünde bezeichnet, die Spendung ohne Meßdiener vorzunehmen; ähnlich sündhaft ist es ihm, die Salbung *sine lumine* und *aliter quam in forma crucis* vorzunehmen; ein *grave peccatum* ist es ihm sogar, *extra casum necessitatis sine superpelliceo et stola* zu agieren.

7. *Die Form.* — Sie ist das bei der Spendung gesprochene Wort des Gebetes, die *oratio fidei* (vgl. Jak 5, 14: „*orent super eum*“ und die Bezeichnung der Ostkirche „*Euchelaion*“). Kein anderes Sakrament ist mit so vielen Gebeten umgeben wie die Ölung der Kranken. Noch das letzte Rituale Romanum verlangte außerdem während der Spendung von den Gläubigen das Abbeten der Bußsalmen und der Litanei für die Sterbenden. Heute noch werden die Gebete fortgesetzt in der angefügten General-absolution und (zu langen) *Commendatio animae*. In Analogie zur Taufe ist bei mehreren Kranken die Handlung bei jedem einzelnen vorzunehmen; die Gebete sind dann in der Mehrzahl zu verrichten. *Extra articulum mortis* empfiehlt sich weithin das Gebet in deutscher Sprache nach einer ausgewogenen Übersetzung (vergl. meine vom Wiener Ordinariat unter dem 13. Juli 1938 approbierte Ausgabe). Die drei Orationen nach der Salbung sind im gleichen Sinne nicht kniend am Tisch, sondern stehend *versus infirmum* zu verrichten. Es wird noch darauf hingewiesen, was *de Herdt* sagt: „Die Gebete können vor der Salbung in der Kirche gebetet werden und die Gebete nach den Salbungen ebenfalls in der Kirche (bei Pest und ähnlichen Krankheiten) ... ist Gefahr in Verzug, so können sämtliche Gebete nach der Rück-

kehr in der Kirche verrichtet werden.“ Es ist wohl anzunehmen, daß eine ähnliche Praxis auch gegenüber dem heute öfter gegebenen *periculum profanationis* besonders bei Bewußtlosen, bzw. in öffentlichen Spitälern möglich, wenn auch nicht anzuraten ist.

8. *Pastorale Probleme.* — An sich könnte man heute versucht sein, die private Selbstsalbung oder zumindest die Salbung durch den Priester, die nicht als Sakrament, sondern als *Heil-sakramentale* zu verstehen wäre, zu fordern, bzw. zu fördern. Umsomehr, als die therapeutische und kosmetische Salbung heute hoch in Schwung ist und darum dem modernen Menschen als Heilhilfe wohl durchaus verständlich gemacht werden könnte. Ich möchte mich gleichwohl dagegen aussprechen. Der moderne Salbungsgebrauch ist weniger therapeutisch als vielmehr kosmetisch oder gar als moderne Verfallserscheinung zu werten. Zudem stehen in der Kirche gemäß dem *Rituale Romanum* erprobte Sakramentalien in reicher Fülle zur Verfügung: Weihwasser, Medaillen, Skapuliere usw., von denen speziell der eigentliche *Krankensegen* viel mehr geübt werden sollte, zumal er auch eindrucksvolle Formulierungen enthält. Auf diese auch im natürlich-körperlichen Bereich wirksame Beihilfe sollten wir umso weniger verzichten, als es uralte priesterliche Funktion und Gabe ist, als Priesterarzt den Gesundungswillen der Kranken zu wecken, zu stärken und auszurichten. Je größer das Vertrauen ist, das wir am Krankenbett genießen, desto erfolgreicher wird unsere Krankenhilfe im gesamten Bereich sein.

Verzichten kann die Menschheit auf diese unsere Beihilfe nicht. Die moderne Lebensnot („*malaise générale*“) als eigentliche Konstitutionsbelastung und allgemeine Krankheitsbereitschaft des heutigen Menschen läßt auch von der Seelsorge und dann auch wohl in besonderer Weise von der Krankenseelsorge erwarten, daß sie „sich des Volkes erbarme“. Wenn nun tatsächlich fünf Prozent der Patienten im Krankenhaus sterben und die anderen 95 Prozent geheilt oder gebessert entlassen werden — um allerdings in immer kürzeren Abständen wieder zurückkehren zu müssen —, so wird sich die Krankenseelsorge sicherlich mit in den Dienst, die Pflicht und die Chance dieser so sehr aktuell gewordenen *Heil-Hilfe* hineinstellen müssen. Zu diesem Zweck werden wir Krankenseelsorger nicht umhin können, uns stärker mit medizinischen, speziell psychotherapeutischen Problemen auseinanderzusetzen oder uns zumindest von Fachmedizинern eingehender unterrichten zu lassen.

Krankenseelsorge im Krankenhaus ist ja, wie gesagt, nur mehr in fünf Prozent die früher übliche und heute noch vielfach einseitig vorschwebende *Sterbenden-Seelsorge*, die sich oft auf

Spendung der Sterbesakramente beschränken konnte und mußte. In den weitaus meisten Fällen ist Krankenseelsorge heutzutage *Gesunden-Seelsorge*. Ihre Funktion ist weithin nicht eschatologisch, sondern *missionarisch*. Sie muß den modernen, meist abseits gestandenen Menschen, der unversehens für drei Wochen in das Spital geraten ist, in diesen drei Wochen zu erfassen, religiös wiederzugewinnen und für ein besseres „neues“ Leben zu aktivieren suchen. Wir werden niemand ein Sakrament spenden wollen oder können, der es nicht empfangen will, bzw. nicht disponiert ist. Aber es ist für den modernen Krankenseelsorger eine unmögliche Bestimmung, nur dann zum Krankenbett zu gelangen, wenn er vom Kranken gerufen wird. Es ist gerade dies eine seiner wichtigsten Aufgaben, an den Kranken heranzutreten und ihn — natürlich unter voller und ehrlicher Respektierung der Willensfreiheit und Selbstbestimmung des Patienten — für das Religiöse neu oder vertieft zu gewinnen.

Eine missionarisch, nicht so sehr eschatologisch orientierte Krankenseelsorge wird sich nicht (bloß) auf das Sakrament der Krankenölung (und gewisser Sakramentalien) stützen, sondern noch mehr auf die Sakramente der *Buße* und der *Eucharistie*. Die Kirche setzt übrigens für die Eucharistie als viaticum auch in der Todesstunde, nicht aber für die Krankenölung die *necessitas praecepti*. Wir wissen, daß beide Sakramente ausgesprochen positiv und geradezu heilshelferisch ausgerichtet sind.

Nehmen wir gemäß obigen Darlegungen die Krankenölung dagegen mehr als Sakrament der *Sterbehilfe* und *Todesweihe*, so wandert sie mehr und mehr vom Krankenhaus als Gesundheitsinstitut ab und hinüber in jene Räume, in denen sich der moderne Mensch zum Sterben niederlegt — in das Altersheim und Privathaus. Sie wird geradezu ein wichtigster Wesensbestandteil der stets aktueller werdenden Altersseelsorge. Es ist auch in diesem Sinne durchaus sinngemäß, daß sich die pfarrliche Krankenseelsorge schon immer als Seelsorge der Hauskranken und der alten Leute erlebte und z. B. auch den „Krankentag“ von vornherein als auch den Greisen angehörig organisierte. Auch das „Krankenapostolat“ muß mit beiden Kategorien in gleicher Weise rechnen.

Hier wird sofort deutlich, welche Spannweiten der *Krankenzuspruch* unter diesen Voraussetzungen aufweisen muß, um seinen Aufgaben jeweils gerecht zu werden. Welch großer Unterschied besteht zwischen der Heilhilfe, die den Gesundungswillen aktivieren helfen und ihn bewußt auf einen Neuaufbau diesseitigen Lebens ausrichten soll, und der Sterbehilfe, die den Müde gewordenen zur Pforte des ewigen Lebens begleiten soll! Im Krankenhaus benötigt der Kranke weniger den dort noch vielfach

angebotenen Leidenstrost, und am Sterbebett sollten wir uns das öde Gerede vom „Schonwiederbesserwerden“ usw. gründlich abgewöhnen.

Die Ziellosigkeit des Krankenzuspruches ist im eigentlichen Sinne heillos! Allerdings ist klar, daß einerseits der Krankenhaus-seelsorger ohne fachliche, besonders psychotherapeutische Schulung, nicht auskommt, und anderseits der Sterbenden-Seelsorger sich stärker in die Psychologie der *Sterbestunde* wird einfühlen müssen. Er wird vor der Unmöglichkeit, sich ganz in die Not der Agonie hineinzufinden, nicht zurückschrecken dürfen, zumal der heutzutage häufigere Typ des Sterbenden, der alte Mensch, meist ein leichteres, reiferes und schöneres Sterben hat als der mitten aus der Lebensfülle Gerissene. Allerdings gilt es auch zu bedenken, daß der moderne Mensch meist weniger glaubenstief, gefestigt und krisengeschult ist und darum oft auch mehr Todesrost braucht, den er von der Kirche ja auch erhoffen darf.

Von hier wird die Seelsorge ein gewichtiges Wort in die gegebene *Todesbereitschaft* und Todesangst des Menschen in Kriegszeit und Kriegsgefahr zu sagen haben, soll dieselbe nicht zur gefährlichen Angstneurose werden. Es bleibt allerdings fraglich, ob wir von hier aus zu einer eschatologischen Weckung und Anregung durchstoßen. Nicht immer schafft die aktuelle Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der christlichen Eschatologie schon auch die rechten Voraussetzungen dafür.

Vielleicht läßt sich in diesem Zusammenhange des lichtvollen Sakramentes kirchlicher Todesweihe noch ein Wort sagen zur Notwendigkeit, den *Begräbnisritus* an der christlichen Eschatologie schöner auszurichten und speziell mit dem verfehlten falschen „pompe funèbre“ aus dem romanischen Barock aufzuräumen. Die Kraft und Fülle christlicher Sterbehilfe und sakramentaler Todesweihe kann dieser repräsentativen Verbrämungen wohl entraten und gibt dafür echte Werte.

Die Schulfrage in naturrechtlicher und sozialetischer Beleuchtung

Von Pfarrer Rudolf Hausleithner, Schönering (O.-Ö.)

„Kulturpolitik“ ist das Sammelwort geworden für eine Reihe von sozialen, kulturellen, auch kirchlichen und religiösen Fragen, mit denen sich in neuester Zeit die Staaten und Regierungen in Gesetzgebung und Verwaltung beschäftigen; es bezeichnet den jüngsten und einen der geschäftigsten Zweige der Politik. Das Wort ist da, wir nehmen es hin, und es kommt uns gar nicht