

Texte, wie die Erklärung der deutschen Bischofskonferenz im Herbst 1972 zur „Instruktion des Sekretariats für die Einheit der Christen für besondere Fälle einer Zulassung anderer Christen zur eucharistischen Kommunion in der katholischen Kirche“ (vom 1. Juni 1972) bekundet. Während das römische Dekret als Voraussetzung für eine Zulassung den Glauben an die Eucharistie, ein christliches Leben und eine entsprechende Notlage nennt, verlangt darüber hinaus die Erklärung der deutschen Bischofskonferenz noch: „Er muß in der eigenen Glaubensgemeinschaft zu den Sakramenten zugelassen sein. Wiederverheiratete Geschiedene haben – gemäß der allgemeinen Ordnung der katholischen Kirche – keinen Zugang zur Eucharistie. Gefordert ist selbstverständlich eine entsprechende Vorbereitung auf den Empfang der Eucharistie (durch Buße und ggf. Beichte)“¹⁸.

Wo es um das Seelenheil der Gläubigen geht, gleichzeitig jedoch in der Verkündigung das rechte Glaubensverständnis – in diesem Falle bezüglich des Scheideverbotes – klar herausgestellt wird, sollte man bei pastoralen Initiativen den „Mut zum Wagnis“ besitzen¹⁹ und nicht den rigorosen, sondern den großzügigeren Weg einschlagen. Das gilt auch für eine Interpretation des Schreibens der Glaubenskongregation vom 11. April 1973.

¹⁸ Vgl. den Text der römischen Instruktion und die Erklärung der deutschen Bischofskonferenz im Amtsblatt für das Erzbistum München und Freising 1972 Nr. 13 (24. Oktober) n. 207 und n. 208, veröffentlicht ebenso in den Amtsblättern der anderen deutschen Diözesen.

¹⁹ Vgl. K. Rahner, *Schriften zur Theologie VII* (1966) 85.

REINER KACZYNSKI

Neubesinnung auf ein „vergessenes“ Sakrament

Überlegungen zur bevorstehenden Einführung der erneuerten Krankenliturgie

Wohl jeder von einem übervollen Terminkalender gehetzte Pfarrseelsorger mußte schon die bedauerliche Erfahrung machen, daß er unter dem Druck der täglich andrängenden Verpflichtungen in Gefahr geriet, innerhalb seiner Gemeinde eine bestimmte Gruppe, die kein Aufsehen erregen und kein Aufheben von sich machen kann, zu vernachlässigen oder gar zu vergessen: die Kranken, die Wochen, Monate und Jahre hindurch ans Bett oder an die Wohnung Gefesselten, deren immer gleichen Probleme er vom wiederholten Erzählen längst kennt (oder zu kennen meint) und die doch auf nichts *mehr* warten als darauf, ihm erneut ihr leidvolles Herz ausschütten zu können und von ihm etwas menschlichen, christlichen und priesterlichen Trost zu erfahren. Es scheint, daß auch die offizielle Erneuerung des Gottesdienstes nach dem letzten Konzil – von einigen Randbestimmungen einmal abgesehen¹ – die Kranken lange Zeit hin-

¹ Vgl. die für die Verhältnisse in den meisten Diözesen des deutschen Sprachgebietes infolge der *Collectio Rituum* nicht mehr ins Gewicht fallende Umstellung von Viaticum und Krankensalbung durch die Erste Instruktion zur Durchführung der Liturgiekonstitution vom 26. 9. 1964, Art. 68; ferner die Bestimmungen der Instruktion über die Eucharistie vom 25. 5. 1967, Art. 32, 6: Kommunion unter beiden Gestalten für den Kranken und alle Anwesenden bei der Spendung der letzten Wegzehrung, wenn die Meßfeier im Haus des Kranken gefeiert wird; Art. 39: Einschärfung des Gebots, in Todesgefahr die letzte Wegzehrung zu empfangen; Art. 40: Ermahnung, Kranken und Alten häufig Gelegenheit zur Kommunion im Haus zu geben; Art. 41: Erlaubnis zur Kommunion nur unter der Gestalt des Weines für Kranke, die sie nicht unter der Gestalt des Brotes empfangen können, und damit verbunden die generelle Erlaubnis zur Meßfeier im Haus eines solchen Kranken; schließlich die Instruktion über Messen mit besonderen Personengruppen vom 15. 5. 1969, Art. 2 e: Meßfeier im Haus von Kranken und alten Menschen, die das Haus nicht verlassen können.

durch vergessen hatte und amtliche pastorale Prioritätenlisten sie ziemlich weit unten führen.

Das Konzil hatte das letzte Dokument, das es verabschiedete, mit den programmatisch klingenden Worten eingeleitet: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und *Bedrängten aller Art*, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi“². Es hatte zuvor schon die Priester gemahnt: „*Am meisten* sollen sie für die Kranken und Sterbenden besorgt sein, sie besuchen und im Herrn aufrichten“³, und es hatte festgestellt: „Durch die heilige Krankensalbung und das Gebet der Priester empfiehlt die ganze Kirche die Kranken dem leidenden und verherrlichten Herrn, daß er sie aufrichte und rette, ja sie ermahnt sie, sich bewußt dem Leiden und dem Tod Christi zu vereinigen und so zum Wohl des ganzen Gottesvolkes beizutragen“⁴. Doch dauerte es volle neun Jahre – kirchengeschichtlich gedacht zwar eine kurze Zeitspanne, für unsere schnelllebige Epoche jedoch verhältnismäßig lange –, bis die Artikel 73–75 des am 4. 12. 1963 verabschiedeten ersten Konzilsdokuments, der Liturgiekonstitution, durch den „*Ordo Unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*“ vom 7. 12. 1972 ausgeführt wurden. Das erste Dezennium der nachkonziliaren Liturgiereform wird sicher noch ganz vergehen müssen, bis das liturgische Buch „Die Feier der Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral“ in deutscher Sprache vorliegt, um dann entsprechend der Apostolischen Konstitution „*Sacram Unctionis infirmorum*“ vom 30. November 1972 mit dem 1. Januar 1974 in den liturgischen Gebrauch übernommen zu werden.

Gerechterweise wird man sagen müssen, daß es dem Außenstehenden so scheinen konnte, als habe man in den mit der gottesdienstlichen Erneuerung befaßten Gremien die Kranken vergessen. Tatsächlich wurde bereits 1965 mit der Arbeit am neuen Krankenrituale begonnen. In Zusammenarbeit von Theologen, Seelsorgern und Ärzten wurde der Entwurf unter Federführung des französischen Liturgiewissenschaftlers P.-M. Gy OP bis 1969 fertiggestellt. Nach der ersten Lesung im November 1969 und einer erneuten Überarbeitung wurde er von der Vollversammlung der Gottesdienstkongregation im November 1970 verabschiedet⁵. Für die Jahre danach war die Annahme von E. J. Lengeling nicht verfehlt, „daß doktrinaire Schwierigkeiten in den Sachen der Krankensalbung bei der römischen Glaubenskongregation“ vorlagen⁶.

Was bereits im Konzil in Gefahr war, zu Fall zu kommen und nur durch einen Kompromiß gerettet wurde, der wenigstens nicht jedes Weiterkommen verbaute, stieß auch bei den mit der Durchführung der Konzilsbeschlüsse zunächst Befassten nicht auf ungeteilte Zustimmung. Der Name „Krankensalbung“ konnte sich auf dem Konzil noch nicht absolut gegenüber der Bezeichnung „Letzte Ölung“ durchsetzen. Beim Hinweis auf die Empfänger konnten sich die Väter noch nicht zum völligen Verzicht auf den Terminus „*periculum mortis*“ (Lebensgefahr) entschließen. Auf eine Aussage über die Wiederholbarkeit des Sakraments mußte verzichtet werden. Das Konzil sagte auch nichts über den Spender und die Segnung des Krankenöls aus⁷. Vor Erscheinen der neuen Krankenliturgie mußten die vom Konzil offengelassenen Fragen einer Lösung näher gebracht und weitere Schritte in Richtung auf eine verantwortbare Krankenpastoral unternommen werden – ein durchaus nicht leichtes Unterfangen.

² Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute, Art. 1.

³ Dekret über Dienst und Leben der Priester, Art. 6.

⁴ Dogmatische Konstitution über die Kirche, Art. 11; vgl. Dekret über Dienst und Leben der Priester, Art. 5.

⁵ Vgl. *Notitiae* 6 (1970) 388 f; ferner ebd. 2 (1966) 227 f und 5 (1969) 439–441.

⁶ E. J. Lengeling, Todesweihe oder Krankensalbung?: LJ 21 (1971) 193 (im folgenden: Lengeling).

⁷ Vgl. Lengeling 195–199; P.-M. Gy, *Le nouveau rituel romain des malades: La Maison-Dieu* n. 113 (1973) 33–35.

Um vorweg zu sagen, was noch näher aufzuzeigen sein wird: Der nun erschienene, ungefähr 80 Seiten umfassende Faszikel des erneuerten *Rituale Romanum* hat vieles im guten Sinn gelöst. Für manches war freilich die Zeit noch nicht reif, etwa für die Lösung der in vielen Gegenden der Kirche immer brennender werdenden Frage, ob auch Nichtpriester (Diakone, besonders beauftragte Laien) die Krankensalbung spenden können; historische Belege für die Spendung der Krankensalbung durch Laien, ja sogar für die Eigenspendung, sind bis ins 8. Jh. vorhanden⁸. Man konnte sich auch nicht zur altkirchlichen, im byzantinischen Ritus bis heute erhaltenen Praxis entschließen, daß tatsächlich jeder Kranke das Sakrament der Salbung empfangen kann. Für Kinder wird der Vernunftgebrauch in dem Maße gefordert, daß sie die Besonderheit des Sakraments verstehen können. Bei Geisteskranken soll die Wahrscheinlichkeit bestehen, daß sie im Besitz ihrer geistigen Kräfte nach dem Sakrament verlangt hätten. Man hätte sich grundsätzlich vielleicht ein größeres Angebot an Gebeten für das Rituale erwartet, damit den verschiedenen Situationen (z. B. körperlich oder geistig Kranke; heilbar oder unheilbar Kranke; kranke Kinder, Erwachsene und alte Menschen) leichter entsprochen werden könnte.

Doch scheint mir gerade die Beschränkung im Textangebot wiederum auch klug zu sein. Das lateinische *Rituale* ist ja anders als *Missale*, *Stundenbuch* und *Pontificale* bis zu einem gewissen Grad nur Modell für die Erarbeitung von Eigenritualien auf der Ebene der Bischofskonferenzen. Es enthält zwar allgemein verpflichtende Teile, gibt aber doch auch Möglichkeiten einer weitgehenden Anpassung an die örtlichen Gegebenheiten und Gegebenheiten. Nach dem für dieses liturgische Buch geltenden Prinzip können überall dort, wo mehrere Texte angeboten werden, die lateinischen Rubriken zwischen den Gebetstexten also ein „*vel*“ haben und Auswahl gestatten, für die muttersprachlichen Ritualien zusätzliche Eigentexte geschaffen werden. Es wäre doch wohl ein schlechtes Verfahren gewesen, hätte die römische Studiengruppe sich von dem Bestreben leiten lassen, möglichst alle auf der Welt denkbaren Situationen in ihrem Textangebot einzufangen. Hier muß den Bischofskonferenzen Raum für Kreativität zugestanden bleiben.

Und wenn auch bei den deutschen Übersetzern und Bearbeitern des Krankenrituales die Neigung besteht, vorerst keine neuen Texte zu schaffen, sondern das römische Modell als solches anzubieten, so sollte auch dies positiv bewertet werden. Besonders erhaltenswerte Traditionen, die sofort eingearbeitet werden könnten, sind für die Spendung der Krankensalbung und für das Krankenrituale im allgemeinen in unserem Sprachgebiet wohl nicht vorhanden. Neue, den jeweiligen Gegebenheiten angepaßte Gebetstexte können gerade für die Krankenliturgie aber nicht von Liturgiewissenschaftlern „am grünen Tisch“ geschaffen werden; sie müssen aus der praktischen Erfahrung heraus wachsen und von den Seelsorgern selbst für eine spätere Auflage eingebracht werden. Hierfür aber ist die Zeit des Experiments mit dem römischen Modell Vorbedingung.

Auch wenn verständlicherweise mit dem neuen gottesdienstlichen Buch für manchen Seelsorger noch Wünsche offenbleiben werden, ist das Neue, was es bringt, jedoch so viel und bedeutet auch noch gegenüber dem Konzil einen Schritt nach vorne, daß es von nicht wenigen, um nicht zu sagen von den meisten, eine radikale theologische Umorientierung und ein entschiedenes pastorales Umdenken erforderlich machen wird. Es soll im folgenden versucht werden, zunächst die theologischen Schwerpunkte der neuen Ordnung auf dem Hintergrund ihrer Geschichte hervorzuheben (I) und danach an den ersten sechs Kapiteln des neuen Krankenrituales – das siebte und letzte Kapitel ist nur ein Angebot von Auswahltexten – Möglichkeiten einer neuen, im sakramentalen

⁸ Vgl. *Lengeling* 206. Besonders klar spricht Innozenz I. 416 im Brief an Bischof Decentius von Gubbio: „*quod (sc. oleum) ab episcopo confectum, non solum sacerdotibus, sed et omnibus uti Christianis licet in sua aut in suorum necessitate ungendum*“ (DS 216).

Geschehen wurzelnden Krankenpastoral aufzuzeigen, wobei das Schwergewicht naturgemäß auf den ersten beiden Kapiteln liegen muß (II). Zum Abschluß sollen einige Hilfen aufgezeigt werden, das rechte Wissen um die Sorge der Kirche für die kranken Menschen im Glaubensbewußtsein der Gesunden fester zu verankern (III).

I. Zur Theologie der neuen Krankenliturgie

Es soll hier auf die Mitte der ganzen Krankenliturgie eingegangen werden, auf das Sakrament, das wie kein anderes für den kranken Menschen Heil und Gnade vermittelndes Zeichen sein soll: die Krankensalbung⁹. Die Praxis der Westkirche hat seit dem 8./9. Jh., als man daranging, für die Spendung der Sakramente die liturgischen Ordnungen und pastoralen Anweisungen genau festzulegen (freilich unter weitgehender Verwendung der aus dem Altertum und dem frühen Mittelalter überlieferten Gebete), dieses Sakrament immer mehr „umfunktioniert“. Am Anfang dieses Prozesses steht das, man möchte sagen: mehr oder weniger zufällige Vorgehen, daß man aus praktischen Gründen die liturgischen Texte und Anweisungen für die Krankensalbung in die gleichen Bücher aufnahm, in denen auch die strengen Riten für die Buße auf dem Sterbebett, die Sterbegebete und womöglich noch Totenoffizium und Begräbnistexte enthalten waren. Auf diese Weise wurde das Sakrament unheilvoll mit der strengen Bußdisziplin verknüpft und wie diese wegen ihrer hohen Auflagen im Fall der Wiedergenesung möglichst weit ans Lebensende hinausgeschoben: es wurde zum „sacramentum exeuntium“.

Aus dieser Zeit stammen auch die bis in unsere Tage zur Gültigkeit erforderlich gewesenen Begleitworte zur Salbung, die nur die bei Jak 5,15 konditionale Wirkung des Sakraments („wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben“) erwähnen, während sie alle übrigen Wirkungen außer acht lassen: „Indulgeat tibi Dominus quidquid deliquisti“. Es ist verständlich, wenn daraufhin Kinder vor dem Vernunftgebrauch vom Empfang des Sakraments ausgeschlossen wurden.

Zudem wurde die Art und Weise der Spendung des Krankensakraments so unerträglich verfeiert und mit teilweise horrenden Stolgebühen (mehrere Stück Vieh usw.) belegt¹⁰, daß das Sakrament jede Anziehungskraft auf das Volk verlieren mußte. Da die Buße unwiederholbar war, glaubte man vielfach auch an die Unwiederholbarkeit der Krankensalbung. Jene, die sie empfangen hatten, hielt man durch diese „extrema unctio“ für „geweiht“. Es war die Zeit, in der sich auch beim Sakrament der Priester- und Bischofsweihe die Salbung von Händen bzw. Händen und Haupt immer weiter verbreitete und mehr und mehr für das wesentliche sakramentale Zeichen gehalten wurde.

Hier konnte die Spekulation der Scholastik ansetzen: Infolge der Unkenntnis der historischen Entwicklung gelten der Name „Letzte Ölung“ und die mittelalterliche Praxis ihrer Spendung als uralte Tradition der Kirche. Die „extrema unctio“ wird als die Vollendung der übrigen Sakramente verstanden und als Sakrament, das auf die Glorie vorbereitet. Es kommt soweit, daß die griechische Kirche durch den Metropoliten Symeon von Thessalonike († 1429) der abendländischen Kirche Glaubensverfälschung vorwerfen kann, da sie das Sakrament der Kranken zu einem Sakrament der Sterbenden verfälscht habe.

Das Konzil von Trient konnte zwar nicht den Schritt zur alten Theologie und Praxis zurück machen, hat aber glücklicherweise nicht den Weg dafür versperrt, daß eine

⁹ Die folgenden Darlegungen sind besonders dem hervorragenden Beitrag von A. Knauber, Pastoraltheologie der Krankensalbung, in: Handbuch der Pastoraltheologie. Praktische Theologie der Kirche in ihrer Gegenwart 4, Freiburg i. Br. 1969, 145–178 (im folgenden: Knauber), verpflichtet. Es lohnt sich wohl, die Ausführungen Knaubers vor der eigenen seelsorglichen Erneuerungsarbeit durchzustudieren. Dort finden sich auch weitere reiche Literaturangaben.

¹⁰ Vgl. Lengleng 208.

spätere Zeit ihn tun kann. Die „Letzte Ölung“ wurde vom Tridentinum noch zusammen mit der Buße verhandelt. Man besann sich jedoch wieder auf den Jakobustext und alle dort genannten Wirkungen und versuchte die Konsequenzen zu ziehen. Man rettete durch das Wörtchen „*praesertim*“ die Lehre, daß die Krankensalbung grundsätzlich für alle Kranken da ist¹¹. Und in den Canones wurde jede Aussage über die extrema unctio als Sterbesakrament vermieden, nur die Festlegung auf die Priester als Spender getroffen¹².

Vereinzelt gab es in den folgenden Jahrhunderten Versuche, die altkirchliche Praxis wieder in den Blick zu nehmen und möglicherweise in der Westkirche wiederherzustellen. Beherrschend blieb jedoch gerade im deutschen Sprachgebiet bis unmittelbar vor das II. Vaticanum das Verständnis der „Letzten Ölung“ im Sinn der Scholastik als „*praeparatio ad gloriam*“, als „Sakrament der Todesweihe“ (H. Schell, M. Schmaus), als „sakramentale Besiegelung des Sterbens“ (E. Walter), als „Sakrament der Auferstehung“ und in Analogie zur Taufe, dem Sakrament der Eingliederung in die irdisch sichtbare Kirche, als „Initiationssakrament“ zum Eintritt „in die himmlische Kirche“ (A. Grillmeier)¹³. Im Konzil kam diese Richtung durch die Intervention des Bischofs von Limburg in der 14. Generalkongregation am 7. November 1962 noch einmal zu Gehör¹⁴. Wenn dies auch zum bereits erwähnten Kompromiß führte, so konnte es die grundsätzliche Bereitschaft des Konzils, der altkirchlichen Praxis wieder näher zu kommen, nicht unterbinden.

Auf Grund dieses (hier sehr gerafft dargelegten) historischen Zusammenhangs wird der Seelsorger die Notwendigkeit erkennen, sich von einem Verständnis der Krankensalbung als „Todesweihe“ entschieden abzuwenden. Bisher war er, auch wenn er diesen Ausdruck gar nicht gebrauchte, praktisch dazu gezwungen, in seinem Sinn zu handeln, da er die Krankensalbung nur in *periculo mortis* spenden durfte. Hätte es sich tatsächlich um eine „Todesweihe“ gehandelt, so könnte man sich freilich mit Recht fragen, warum man das Sakrament nicht vor einem sicher bevorstehenden Tod, etwa einer Hinrichtung, spenden durfte. Die Apostolische Konstitution vermeidet bewußt den vom Konzil (wenn auch abgeschwächt) noch gebrauchten Terminus „*periculum mortis*“ und spricht von „*infirmis periculose aegrotantibus*“ als Empfängern des Sakraments. Dabei muß beachtet werden, daß „*periculose*“ keineswegs gleichbedeutend ist mit „*periculum mortis*“. Jede schwere, ernsthafte Erkrankung kann doch wohl als „gefährlich“ angesehen werden, auch wenn die Wahrscheinlichkeit, daß die medizinische Kunst den Kranken retten wird, größer ist als die Todesgefahr.

So sagen auch die Vorbemerkungen zum Ritus, man solle bei der Beurteilung der Krankheit nicht etwa ängstlich vorgehen (Nr. 8). Alten Menschen kann das Sakrament, auch ohne daß sie schwer krank sind, gespendet werden (Nr. 11). Hier ist auch wichtig, daß das Sakrament mehrmals gespendet werden kann, nicht nur wenn der Kranke inzwischen wieder gesund geworden ist, sondern auch wenn seine Krankheit schlimmer geworden ist (Nr. 9). Ein Krebskranker, dessen Zustand sich immer mehr verschlechtert, kann also durchaus mehrmals das Sakrament der Salbung empfangen.

Worum es bei allem theologischen Umdenken im letzten geht, wird wohl am besten durch eine Besinnung auf die biblische Grundlage des Sakraments gezeigt: „Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Presbyter der Gemeinde zu sich: Sie sollen über ihn beten, nachdem sie ihn mit Öl gesalbt haben im Namen des Herrn. Und das Gebet

¹¹ Vgl. Conc. Trid., Sessio XIV, 25 nov. 1551 (DS 1694–1700); DS 1698: „*Declaratur etiam, esse hanc unctionem infirmis adhibendam, illis vero praesertim, qui tam periculose decumbunt, ut in exitu vitae constitui videantur...*“

¹² Vgl. ebd. (DS 1716–1719).

¹³ Vgl. die Literaturangaben bei Knauber 164 f.

¹⁴ Vgl. Acta Synodalia Sacrosancti Concilii Oecumenici Vaticani II, 1/2, Typis Polyglottis Vaticanis 1970, 297–300.

des Glaubens wird den Kranken retten, und aufrichten wird ihn der Herr. Und wenn er Sünden begangen hat, wird ihm vergeben werden" (Jak 5, 14-15)¹⁵. In diesen Schriftversen werden die Wirkungen des Sakraments aufgezählt: retten, aufrichten, vergeben. Die Frage, die die Exegeten bewegt, lautet: Sind diese drei Ausdrücke „logisch“ oder „eschatologisch“ zu verstehen¹⁶?

Hierzu ist zu sagen, daß es bei Jakobus offensichtlich nicht um einen Sterbenden, sondern um einen bettlägerigen Kranken geht, der die Presbyter zu sich ruft. Und so geht es auch im Tun dieser Presbyter nicht um eine Empfehlung des Kranken an den Herrn für den Augenblick seines Todes, sozusagen um ein Beten für eine gute Sterbestunde, um Rettung seiner Seele und einstige Auferweckung, sondern um Rettung seines Leibes aus der Krankheit und vor dem Tod und um ein Aufrichten des Kranken, das körperlich und seelisch zugleich gemeint sein kann, ein Aufrichten vom Kranklager und ein Aufrichten aus seiner seelischen Niedergeschlagenheit. Hinzu kommt dann gleichsam als Nebenwirkung, daß ihm, als Folge des Tuns der Presbyter, auch die Sünden vergeben werden, falls er welche haben sollte.

Eine Theologie, die diese leib-seelischen Wirkungen der Krankensalbung ernst nimmt, kann es nicht verantworten, daß das Sakrament auf die letzten Augenblicke des Lebens hinausgeschoben wird. Das Sakrament wird nicht nur im Hinblick auf das einstige Schicksal der Seele des Menschen gespendet, sondern auch im Hinblick auf seinen der Hinfälligkeit ausgesetzten Leib, durch dessen Krankheit der ganze Mensch angegriffen ist. Ja es hat wohl gar nicht viel Sinn, Seele und Leib hierbei scharf zu unterscheiden — man denke an Geistesranke —, sondern es geht einfach um den ganzen Menschen, dem der Herr sein Heil, so wie es für ihn angebracht ist, zuwenden will.

Das wollen die in Zukunft die Salbung auf Stirn und Händen (nicht mehr an allen fünf Sinnen) begleitenden Worte sagen: „Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem Erbarmen: er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes. Amen. Der Herr, der dich von Sünden befreit, richte dich auf und rette dich. Amen.“ Hätte man die Krankensalbung theologisch immer im Sinn der Jakobusstelle und der daraus abgeleiteten neuen Begleitworte verstanden, so wären der Kirche vielleicht manche Vorwürfe der Leibfeindlichkeit erspart geblieben. Und noch etwas wird klar: Diese Worte kann man ganz sicher auch einem kranken Kind zusprechen, bevor es sündigen kann; man kann sie auch über einen von der ärztlichen Wissenschaft für unheilbar krank Erklärten, der seelisch zu zerbrechen droht, sprechen und ihm damit die Kraft zur inneren Bewältigung seines Leidens erbitten. Man kann diese Worte aber nicht mehr gut einem Verstorbenen sagen, wie frühere Kasuistik es bei den bisherigen Begleitworten zur Salbung gestattete.

Natürlich erhebt sich für manchen modern empfindenden Menschen sofort der Gedanke: Ist so ein Salben des Kranken mit Pflanzenöl, das im Altertum als Medizin Anwendung fand — man denke etwa an den Samariter, der Öl und Wein in die Wunden des Halbtoten gießt (vgl. Lk 10,34) — in heutiger Zeit nicht überholt, reichlich antiquiert und damit in Gefahr, magisch verstanden zu werden? Es ist hier nicht der Ort, in die Diskussion über den Sinn der von Christus her überlieferten sakramentalen Zeichen einzutreten. Nur nebenbei sei darauf hingewiesen, daß die Volksheilkunde auch heute noch etwa bei und gegen Verbrennungen (Sonnenbrand) Öl verwendet. Wichtiger aber ist, daß der Text bei Jakobus eigentlich allem magischen Verständnis und allem gefährlichen Opus-operatum-Denken die Spitze abbricht, indem er die Salbung mit Öl tatsächlich nur als Zeichen versteht. Nicht diese Salbung, sondern „das Gebet des Glaubens“, das die Presbyter der Gemeinde für den Kranken sprechen, wird ihm zur Rettung.

¹⁵ Zur eingehenden Exegese vgl. F. Mußner, Der Jakobusbrief = HThK XIII/1, Freiburg 1964, 218–225.

¹⁶ Vgl. ebd. 221.

Hier wird deutlich, daß es bei diesem Sakrament nicht nur auf den Glauben des Empfängers, sondern auch auf den des Spenders ankommt. Es ist jener Glaube gemeint, der nur so groß zu sein bräuchte wie ein Senfkorn (vgl. Mt 17,20) und den der Herr doch mit dem bekannten Bild umschreiben kann: „Wenn jemand zu diesem Berg sagt: Heb dich empor und stürz dich ins Meer!, und wenn er in seinem Herzen nicht zweifelt, sondern glaubt, daß geschieht, was er sagt, dann wird es geschehen“ (Mk 11, 23). Bei Jakobus ist vom Glauben der Presbyter die Rede, aus dem ihr Gebet kommen muß. Wir dürfen mit Recht hinzufügen, daß auch das aus Glaubensüberzeugung kommende Gebet der anderen um den Kranken Versammelten diesen retten wird. Auch in der Zeit, als die Laien sich die Krankensalbung selbst spendeten, war dieses Gebet aus dem Glauben der Kirche keineswegs vergessen. Denn man hatte ja deshalb das Öl zuvor in die Kirche mitgebracht, damit der Priester es am Ende des Eucharistischen Hochgebets („*Per quem haec omnia, Domine, semper bona creas, sanctificas, vivificas, benedixis et praestas nobis*“) segnete. Und die griechische Kirche bringt ihren Glauben an die Notwendigkeit des Gebets im Namen für die Krankensalbung zum Ausdruck: sie nennt sie Sakrament des „Gebetsöls“ (Euch-laion).

Wenn solche Gedanken uns im Zusammenhang mit der Krankensalbung vorerst fernliegen mögen, könnte vielleicht auch ein Blick auf die getrennten Kirchen des Westens helfen, die heute mehr und mehr die Heilssorge der Kirche um die Kranken zu einem Anliegen ihrer Erneuerung machen und die Krankensalbung wiederzugewinnen suchen. Bemerkenswert ist die Wiederentdeckung des „Ministry of Healing“ bei den Anglikanern; die Krankensalbung wird heute in den meisten Gliedkirchen der anglikanischen Gemeinschaft gespendet¹⁷. Und es ist hier besonders eindrucksvoll, wie der echte, unbefangene Glaube an die Fortsetzung der Sendung Jesu durch die Kirche, die sich wie ihr Meister in besonderer Weise zu den Kranken gesandt wissen muß, die Bewegung zur Wiedergewinnung des Krankensakraments maßgeblich beeinflusst hat¹⁸. Rückblickend auf die historische Entwicklung in der eigenen Kirche fragt man sich, wie die (von der Apostolischen Konstitution vom 30. November 1972 schamhaft verschwiegenen) Irrwege der Sakramententheologie im Verständnis der Krankensalbung während der letzten Jahrhunderte überhaupt möglich waren. Die Kirche ließ doch den Bischof bei der Ölweihe immer beten: Das Öl möge dem damit Gesalbten sein „*tutamen mentis et corporis, ad evacuandos omnes dolores, omnes infirmitates, omnemque aegritudinem mentis et corporis*“. Sie ließ auch den Priester bei der Spendung der Krankensalbung eindeutig um die Wiedergenesung des Kranken bitten, obwohl sie gleichzeitig die Lebensgefahr als Zeitpunkt des Empfangs forderte.

Man spürte bei der Herstellung der deutschen *Collectio Rituum* von 1950 die mögliche Peinlichkeit, die dadurch entstehen konnte, und fügte zur Wahl ein Gebet hinzu, das die Bitte um Wiedergenesung nicht ausspricht, eine bedauerliche, aber logische Folgerung aus der vorhergegangenen Entwicklung.

Die Antwort auf die Frage, wieso diese Entwicklung bis in unsere Tage trotz der erwähnten Gebete sich fortsetzen konnte, fällt leicht: Es war möglich, weil die systematische Theologie sich um das, was im Gottesdienst gesagt und gebetet wurde, kaum kümmerte. Liturgische Texte bildeten kein theologisches Beweismaterial, keinen „*locus theologicus*“. Es galt nicht mehr das patristische Axiom „*Legem credendi lex statuat supplicandi*“ („Das Gesetz des Glaubens soll durch das Gesetz des Betens bestimmt

¹⁷ Vgl. Ch. W. Gusmer, *Anointing of the Sick in the Church of England: Worship* 45 (1971) 262–272. Die vom gleichen Vf. in Trier angefertigte Dissertation, *The Ministry of Healing in the Church of England. An Ecumenical-Liturgical Study*, Trier 1969, ist leider noch nicht im Druck erschienen.

¹⁸ Vgl. etwa das kürzlich in deutscher Sprache erschienene, spannend zu lesende Werk von G. Bennet, *Das Wunder von Crowhurst oder der Heilungsauftrag Jesu. Mit Beiträgen von Balth. Fischer und O. Witt* = *Studia Anglicana* 4, Trier 1972.

werden“)¹⁹. Dieses wurde vielmehr bis in unsere Zeit von den kirchenamtlichen Dokumenten im sicher auch nicht völlig abwegigen, aber keinesfalls ursprünglichen, entgegengesetzten Sinn verstanden („Das Gesetz des Betens soll durch das Gesetz des Glaubens bestimmt werden“)²⁰. Man kann es heute nur als Segen empfinden, daß eine solche Zeit infolge der fremdsprachigen Liturgie und der rubrizistisch gewissenhaften Persolvierung der liturgischen Texte und Riten die unzuträgliche Diskrepanz zwischen dogmatischer Lehre und gottesdienstlichem Tun nicht in dem Maß spürte, daß sie eine Liturgiereform (zum objektiv Schlechteren hin) gefordert hätte. So blieb die Liturgie der „Letzten Ölung“ doch auf weite Strecken hin eine Liturgie der Krankensalbung.

Ein Wort soll noch der Frage gelten: Wenn die Kirche nun darauf Wert legt, daß die Krankensalbung nicht erst in Lebensgefahr gespendet wird, überläßt sie dann den Sterbenden seinem eigenen Schicksal? Hier ist ein klares „nein“ am Platz. Auch in Zukunft gibt es ein Sterbesakrament, eines freilich, vor dem der Kranke nicht Angst haben wird, weil er es während seines Lebens immer wieder empfangen hat. Es ist die Eucharistie, die ihm in seinem Todeskampf „als letzte und notwendigste Wegzehrung (Viaticum, Ephodion)“ gereicht wird, wie es das erste Ökumenische Konzil von Nizäa (325) bereits als „altes Kirchengesetz“ eingeschärft hat²¹.

II. Zur Pastoral der neuen Krankenliturgie

Um nicht den gegen Ende des vorhergehenden Teiles aufgezeigten Fehler früherer Sakramententheologie zu begehen, wird man in den Überlegungen zu der erforderlichen weitgehenden Neuorientierung der Krankenpastoral von dem Buch ausgehen, das die Kirche dem Seelsorger für den Gottesdienst und die seelsorgliche Betreuung der Kranken in die Hand gegeben hat, bzw. in deutscher Übersetzung bald in die Hand geben wird²².

Das Buch ist schon mehrfach vorgestellt worden²³. Die Krankensalbung bildet darin zwar den wichtigsten und umfangreichsten Teil; sie ist aber keineswegs das einzige, was die Kirche dem kranken Menschen anzubieten hat. Vielmehr will sie ihn auf allen Stationen seines Leidensweges, von der leichten Erkrankung bis zur „Krankheit zum Tod“, begleiten.

1. Kapitel: Krankenbesuch und Krankenkommunion

Es ist bezeichnend, daß das Krankenrituale mit dem ganz menschlichen Dienst des Krankenbesuchs beginnt, zu dem alle Christen aufgefordert werden (Nr. 42), der jedoch besonders den Pfarrern für ihre Gemeinden ans Herz gelegt wird (Nr. 43). Der Seelsorger sollte sich innerlich dazu gedrängt fühlen, jene Glieder seiner Gemeinde, die nicht zur gottesdienstlichen Versammlung kommen können, immer wieder zu besuchen, ihnen menschlichen und christlichen Trost zuzusprechen und sie durch sein geistliches Wort aufzurichten. Dabei kann es nicht um Mitteilung abgegriffener Phrasen und Sprüche gehen, sondern um ein auf die konkrete körperliche und seelische Verfassung des betreffenden Kranken eingehendes Gespräch, in dem etwas von der

¹⁹ Capitula pseudo-Caelestina seu Indiculus, cap. 8 (DS 246).

²⁰ Belege zur richtigen und mißbräuchlichen Verwendung des Axioms bis in die unter Pius XII. erschienenen kirchenamtlichen Dokumente bei H. A. P. Schmidt, *Introductio in liturgiam occidentalem*, Rom — Freiburg i. Br. — Barcelona 1960, 131—139.

²¹ Can. 13 (DS 129).

²² Eine gute Hilfe kann auch das von mehreren Autoren verfaßte Heft 113 (1. Trimester 1973) der Zeitschrift *La Maison-Dieu* sein, das den Titel trägt „Le Nouveau Rituel des malades“.

²³ Vgl. an deutschsprachiger Literatur: A. Knauber, *Neuordnung der kirchlichen Krankenbetreuung: Gottesdienst 7* (1973) 17—18; ders., *Krankensalbung — eine „Feier“?*: ebd. 27—28, 32; A. Gots, *Die erneuerte Liturgie für die Kranken und Leidenden: Heiliger Dienst 27* (1973) 58—62.

Liebe Jesu zu den Kranken aufscheint und erfahrbar wird. Immer wieder wird der Geistliche hier Hilfen für den angefochtenen Glauben zu geben haben. Er wird dabei freilich auch oft genug als beglückend erfahren dürfen, wie solches Mühen um die Kranken ihn selbst innerlich bereichert.

Je nach der Situation des Kranken wird man die Anregungen aufgreifen (Nr. 44), den Kranken zum Gebet anzuleiten und auch selbst mit ihm zu beten, gegebenenfalls auch zusammen mit seinen Angehörigen. Das hört sich zunächst sehr ungewohnt an und ist auch ganz sicher nicht überall und sofort möglich. Wer es jedoch einmal dort, wo es möglich war, versucht hat, wird über die Dankbarkeit der Leute, die ja selbst bisweilen größte Hemmungen haben, sich zu gemeinsamem Gebet zusammenzufinden, froh werden. Es sollte nur in seltenen Fällen sofort eine Meßfeier sein. Es geht zunächst mehr um eine Anleitung zu dem, was die „Hauskirche“ der Familie auch ohne den Priester wiederholen kann: gemeinschaftliches Gebet und „Wortgottesdienst“ im kleinen Kreis. Das ist dann auch die beste Vorbereitung zur Sakramentenspendung.

Nicht übergangen werden sollte die Anregung, in Verbindung mit dem Segen zum Abschluß des Krankenbesuchs dem Kranken die Hände aufzulegen. Diese vom Herrn selbst immer wieder an den Kranken geübte Geste („Er legte ihm die Hände auf“) ist ohne Begleitworte auch in den Ritus der Krankensalbung aufgenommen worden (Nr. 74). Beim Krankenbesuch hat sie die gleiche, psychologisch nicht zu unterschätzende Bedeutung, das Empfinden von Trost, Geborgenheit und Geliebtsein zu vermitteln, was ihr oftmals besser gelingen wird als dem gesprochenen Wort²⁴.

Ohne „mit der Tür ins Haus zu fallen“ und den Eindruck zu erwecken, als wolle er nur als Sakramentenspender fungieren und die ganze Krankenseelsorge ritualisieren, wird der Geistliche im geeigneten Augenblick bei einem Krankenbesuch das Thema anschneiden: Bußsakrament, Kommunionempfang, Eucharistiefeier im Kreis der Familie²⁵. Man kann vielfach noch bei Seelsorgern eine Abneigung dagegen feststellen, Kranken, die es wünschen, häufig die Eucharistie ins Haus zu bringen; man hält diese Leute schnell für solche, die als besonders fromm gelten wollen. Dabei muß man bedenken, daß nach einer Zunahme der Häufigkeit des Kommunionempfangs, um den jeder Seelsorger zunächst einmal froh sein sollte, es nicht ausbleiben kann, daß auch der gläubige kranke Mensch häufiger nach der Eucharistie verlangt, als dies in früheren Zeiten geschehen sein mag, und dies gerade an den Tagen, an denen er sonst zur Eucharistiefeier in die Kirche zu kommen gewohnt war.

Hier muß möglichst rasch dafür gesorgt werden, daß jede Pfarrei eine genügend große Anzahl von Kommunionhelfern hat, die diesen Dienst regelmäßig übernehmen²⁶. Im Festlegen der erforderlichen Zahl von solchen Helfern sollte man nicht in erster Linie an die Abkürzung des Sonntagsgottesdienstes einer Pfarrei denken, sondern an die Krankenkommunion. Warum sollte eine mittelgroße Pfarrei nicht mit der Zeit ihre hundert Kommunionhelfer haben, die sich am Liebesdienst der Kommunionsspendung an die Kranken ihrer Gemeinde, auch und gerade an den Sonntagen, beteiligen? Man erinnere sich des einst in Rom bestehenden, von Innozenz I (401-417) bezeugten Brauches, am Sonntag ein Stück des eucharistischen Brotes aus der päpstlichen Liturgie in die anderen Gemeinden der Stadt bringen zu lassen, mit der Begründung: „damit sie

²⁴ Vgl. das in Anm. 18 angegebene Buch, in dem der Heilungsdienst als Auflegen der Hände (ohne Salbung) beschrieben wird, und darin die Ausführungen Balth. Fischers zu diesem Thema mit weiteren Literaturangaben (111).

²⁵ Vgl. die in Anm. 1 angegebene Bestimmung der Instruktion für Meßfeiern mit besonderen Personengruppen.

²⁶ Vgl. die Instruktion „Immensae caritatis“ der Sakramentenkongregation vom 29. Januar 1973, die gerade auf die Krankenkommunion durch Laien hinweist; vgl. Gottesdienst 7 (1973) 76.

sich gerade an diesem höchsten Tag nicht von unserer Gemeinschaft getrennt fühlen“²⁷.

Und warum sollte ein alter Mensch, der in seinen letzten Lebensjahren gewohnt war, täglich die Messe mitzufeiern, und plötzlich nicht mehr zum Gottesdienst kommen kann, vom täglichen Eucharistieempfang ausgeschlossen bleiben? Könnte nicht ein anderer aus der Gemeinde ihm den Leib des Herrn bringen? Der Pfarrer wird den Dienst der Krankenkommunion nicht ganz den Laien überlassen, aber er kann bei seinem bisher gewohnten und mit den anderen Verpflichtungen innerhalb der Gemeinde abgestimmten Rhythmus bleiben.

Daß die Kommunionsspendung in einem würdigen Rahmen geschieht, dafür wird der Pfarrer bei der Einführung seiner Kommunionshelfer besonders zu sorgen haben, die sich dann ihrerseits um die Vorbereitung im Haus des Kranken kümmern werden. Die Kirche des 20. Jh. konnte sich aus begreiflichen Gründen nicht dazu entschließen, die Eucharistie jedem, der es wünscht, mit nach Hause zu geben, wie das im Altertum geschah; sie hat aber die Möglichkeit geschaffen, daß sie auf verantwortbare Weise den Menschen gebracht wird, die sie ohne eigene Schuld nicht im Gottesdienst empfangen können. Auch in den Krankenhäusern und Altersheimen wird man bei einigem guten Willen Möglichkeiten zu einer häufigeren Krankenkommunion finden. Seelsorglich angebrachter als die Verwendung des Kurzritus wird auch hier der Einsatz mehrerer Kommunionssponder sein, die sich dann länger Zeit nehmen können, zusammen mit den Kranken zu beten.

Die Kirche unserer Tage hat sich auch dazu entschließen können, weitherziger als früher die Feier der Messe in der Wohnung der Kranken zu gestatten. Ohne der Gefahr einer Bevorzugung bestimmter Gemeindemitglieder zu verfallen, wird der Seelsorger versuchen, auch von dieser Erlaubnis im Rahmen der personellen Möglichkeiten Gebrauch zu machen.

2. Kapitel: Krankensalbung

Besteht in einer Gemeinde ein „Krankendienst“ durch ausreichende Kommunionshelfer, so wird der nächste Schritt in der seelsorglichen Betreuung der Kranken, die Feier der Krankensalbung, mit weniger Schwierigkeiten verbunden sein, da die Last der Vorbereitung nicht auf dem Seelsorger allein liegen wird.

Das Rituale bietet drei Formulare an: den gewöhnlichen Ritus, den Ritus innerhalb der Meßfeier und den Ritus im Rahmen einer größeren Zusammenkunft von Gläubigen (außerhalb und innerhalb einer Meßfeier). Der Seelsorger wird besondere Sorgfalt auf die Vorbereitung legen, auf die Auswahl der Schriftlesungen — es werden 50 verschiedene Texte zur Wahl angeboten — und der im konkreten Fall am besten passenden Gebete. Er wird dafür Sorge tragen, daß an der Feier des Sakraments möglichst nicht nur er und der Kranke beteiligt, sondern auch die Familie, Bekannte und Freunde des Kranken anwesend sind (Nr. 64) und so der Gemeindebezug auch dieses Sakraments deutlich zum Ausdruck kommt. Falls der Empfang des Bußsakraments angezeigt ist, soll dies möglichst schon zu einem geeigneten Zeitpunkt vorher geschehen (Nr. 65). Die Spendung der Krankensalbung wird so als selbstständige sakramentale Feier besser erkennbar. Ist der kranke oder alte Mensch, der die Salbung empfängt, nicht bettlägerig, so muß das Sakrament selbstverständlich nicht unbedingt zu Hause, sondern kann (unter Beteiligung einer größeren Gemeinde) in der Kirche gespendet werden (Nr. 68). Geschieht die Spendung innerhalb einer Meßfeier (im Haus des Kranken oder in der Kirche), so sind normalerweise weiße Paramente zu verwenden (Nr. 81); alles, was den Anschein erweckt, es handle sich um einen Bußritus, ist zu vermeiden. In Kranken-

²⁷ Ep. 25,5 ad Decentium Eugubinum: „ut se a nostra communione maxima illa die non iudicent separatos“ (PL 20,556).

häusern, aber auch in den Pfarreien wird man sich überlegen müssen, ob nicht gelegentlich eine gemeinsame Spendung an mehrere Kranke angebracht erscheint, falls dies ohne räumliche Schwierigkeiten zu bewerkstelligen ist (Nr. 83)²⁸. Der Möglichkeiten sind so viele, daß sich hier nicht alle aufzählen lassen. Seelsorger, Pfarrgemeinderat und alle anderen in den Pfarreien Verantwortlichen werden die unter den jeweiligen Gegebenheiten in Frage kommenden konkreten Schritte überlegen.

Die Struktur der Feier ist einfach und schlicht und kann selbstverständlich je nach den Verhältnissen etwa mit Gesängen angereichert werden:

Eröffnung (Gruß, Besprengung mit Weihwasser, einführende Worte) — Bußakt (wie in der Meßfeier) — Schriftlesung (und -erklärung) — Fürbitten — Handauflegung unter Schweigen — Gebet über das Öl (bzw. Weihe des Öls) — Salbung — Gebet nach der Salbung — (Kommunion) — Segen. (Zu bedenken bleibt natürlich, daß man sich in manchen Fällen möglichst der Kürze befleißigen muß, während in anderen, etwa wo es sich um ältere, nicht bettlägerige Menschen handelt, durchaus längere Feiern vertretbar sind.)

Wird das Sakrament innerhalb der Meßfeier gespendet, so kann nach der Homilie sofort die Handauflegung folgen, darauf das Dankgebet über das Öl (bzw. die Weihe des Öls) und die Salbung. Danach werden die Fürbitten gesprochen, die vom „Gebet nach der Salbung“ abgeschlossen werden. Die Möglichkeit zur Kommunion unter beiden Gestalten soll in diesem Fall dem Kranken und auch den übrigen Mitfeiernden gegeben werden. Am Schluß erfolgt der besondere Segen.

Ein Element der Feier verdient noch besondere Beachtung: das Dankgebet über das Öl bzw. die Weihe des Öls. Die Vorbemerkungen sagen, daß normalerweise der Diözesanbischof das Öl in der Chrisammesse weiht. Nur in einem echten Notfall kann es jeder Priester innerhalb der Feier selbst tun (Nr. 21)²⁹. Die Weihe des Krankenöls durch den Bischof soll vor allem dessen Verantwortlichkeit für die Leitung auch dieser gottesdienstlichen Feier der Krankensalbung unterstreichen. „Die Bischöfe sind die hauptsächlichsten Ausspender der Geheimnisse Gottes, wie sie auch die Leitung, Förderung und Aufsicht des gesamten liturgischen Lebens in der ihnen anvertrauten Kirche innehaben“³⁰; das Leben der Gläubigen in Christus entspringt gewissermaßen im Bischof und hängt von ihm ab³¹. Aber auch wenn bereits geweihtes Öl verwendet wird, spricht der Priester ein Gebet über das Öl, damit es wirklich als Zeichen verstanden wird für das Wirken Gottes am Kranken, der durch die Salbung „in seinen Schmerzen Linderung und in seinen Schwächen Stärkung erfahre“ (Nr. 75 bis).

Man wird sagen dürfen: Der neue Ritus der Krankensalbung ist so klar, kurz und durchschaubar, daß ihn auch der einfache Gläubige verstehen und der Schwerkranke mitvollziehen kann. Gerade darum aber wird der Spender sich um einen ruhigen Vollzug bemühen. Es wird ihm wichtiges Anliegen sein, die Spendung des Sakraments wirklich zu einer einprägsamen *Feier* werden zu lassen, von der die Empfänger zehren können. Er wird das Sakrament so aus dem Winkeldasein im Sterbezimmer herausholen und ihm in der kleinen Hausgemeinschaft, aber auch in der großen Pfarrgemeinde seinen Platz geben.

Besondere Anforderungen sind auch damit wieder an die Seelsorger in Krankenhäusern gestellt, die sich möglichst bald nach der Einlieferung ernstlich erkrankter Menschen

²⁸ Es sei hier auf die guten Erfahrungen mit gemeinschaftlicher Krankensalbung in Lourdes aufmerksam gemacht: vgl. den Bericht von Bischof P. M. Théas: *Notitiae* 6 (1970) 24–33.

²⁹ Die Sachlage ist etwas anders als beim Taufwasser, das bei jeder Tauffeier außerhalb der österlichen Zeit eigens geweiht wird. Dieses wird auch in der Osternacht vom Priester geweiht. Die Verbindung mit dem Bischof kommt bei der Tauffeier durch die Verwendung des von ihm geweihten Chrisams zum Ausdruck.

³⁰ Dekret über die Hirtenaufgaben der Bischöfe in der Kirche, Art. 15.

³¹ Vgl. Liturgiekonstitution, Art. 41.

werden bemühen müssen, ihnen das Sakrament anzubieten, etwa im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden Krankenfeier. Zu wünschen wäre freilich, falls es sich nicht um plötzliche Einlieferungen handelt, das Sakrament würde schon zuvor in der Pfarrei gespendet. Ähnlich wird der Seelsorger eines Altersheimes für die rechtzeitige Spendung des Sakraments an die ihm Anvertrauten sorgen.

3. Kapitel: Letzte Wegzehrung

Wenn die Krankensalbung nicht Sterbesakrament und Todesweihe ist, bedeutet dies, wie oben schon gesagt, nicht, daß man sich um die Sterbenden in Zukunft nicht zu kümmern hätte. Auch wenn ein Laien-Krankendienst in der Gemeinde tätig ist, der auch den Dienst der letzten Wegzehrung (mit einigen rituellen Abänderungen; vgl. Nr. 29) übernehmen kann, wird es dem Pfarrer selbst ein persönliches Anliegen sein, wenn möglich dem sterbenskranken Menschen den Trost der letzten Wegzehrung zu spenden. Sie zu empfangen ist bekanntlich jeder Christ in Todesgefahr verpflichtet (Nr. 27). Wenn möglich sollte dies im Rahmen einer Meßfeier geschehen (Nr. 26), die in ihren Texten auf die Situation des Kranken Rücksicht nimmt; das neue Meßbuch enthält dafür das Formular „ad ministrandum viaticum“. Die Angehörigen des Kranken werden diesen Gottesdienst mitfeiern; denn der Kranke selbst soll spüren, daß er in dieser letzten Stunde seines Lebens nicht alleingelassen ist, sondern vom Gebet der Kirche getragen wird.

Besondere Elemente dieser Feier — gleich ob es sich um eine Messe handelt oder die letzte Wegzehrung außerhalb der Meßfeier gespendet wird — sind nach Eröffnung und Bußakt die Gewährung des vollkommenen Ablasses, das Bekenntnis des Taufglaubens nach der Schriftlesung (oder -erklärung), besondere Fürbitten und eine besondere Spendeformel beim Eucharistieempfang. Selbstverständlich ist gerade in diesem Gottesdienst, falls es sich um eine Meßfeier handelt, der Empfang der Kommunion unter beiden Gestalten angebracht.

Von diesem Gottesdienst müßte sich so etwas wie österliche Verklärung über das Sterbezimmer ausbreiten. Jeder Seelsorger hat schon oft genug erlebt, wie ein Mensch in solcher Stunde plötzlich sein natürliches Hängen am irdischen Leben verloren hat und in Ergebenheit der letzten Teilnahme am Paschamysterium des Herrn entgegengegangen ist. Alles, womit man früher die Krankensalbung ideologisierte, könnte auf diesen Eucharistieempfang angewendet werden. Er ist die Bereitung des sterbenden Menschen für die Verklärung, das Sakrament der Auferstehung: „Wer mein Fleisch ißt und mein Blut trinkt, der hat das ewige Leben, und ich werde ihn auferwecken am jüngsten Tag“ (Jo 6,54).

4. Kapitel: Spendung der Sakramente an einen Kranken in unmittelbarer Todesgefahr

Dieses Kapitel besteht aus zwei Teilen: 1. Die Spendung von Bußsakrament, Krankensalbung und Wegzehrung in einem einzigen Ritus, und 2. Die Spendung der Krankensalbung ohne Wegzehrung.

Die vorausgehenden Erläuterungen haben wohl deutlich genug gemacht, daß diese Sakramentspendung *nur für Notfälle* gedacht sein kann. Wir sollten der Gefahr des Mittelalters nicht von neuem erliegen, daß wir die in einem Buch zusammengefaßten sakramentalen Texte und Riten auch in einer Feier absolvieren. Dennoch wird es natürlich immer wieder Fälle geben, wo dem Priester mit Rücksicht auf die ärztlichen Bemühungen um den Kranken und im Wettlauf mit dem fliehenden Leben nichts anderes übrig bleibt als die möglichst rasche Spendung der Sakramente, die im konkreten Fall möglich sind.

5. Kapitel: Firmung in Todesgefahr

Ein für alle möglichen Fälle brauchbares Buch muß auch das Formular der Notfirmung enthalten, das heute freilich nicht mehr so wichtig ist wie in einer Zeit, als Kindern

vor dem Vernunftgebrauch die Krankensalbung nicht gespendet werden durfte. Heute kann Kindern die Krankensalbung ähnlich wie die Eucharistie dann gespendet werden, wenn sie die Besonderheit des Sakraments auf ihre Weise erfassen. Selbstverständlich bleibt aber die Möglichkeit bestehen, dem nichtgefirmten Christen im Notfall das Sakrament der Firmung zu spenden. Dies ist dann nicht mehr nur dem Pfarrer, sondern jedem Priester erlaubt³².

6. Kapitel: Sterbegebete

Auch nach der Spendung der letzten Wegzehrung läßt die Kirche den Sterbenden nicht allein, sondern harrt bei ihm aus. Der Seelsorger sollte in diesen Augenblicken, wenn es geht, dabei sein. Doch auch ohne ihn muß dann die christliche Hausgemeinschaft fähig sein, betend und Schrift lesend beim Sterbenden auszuhalten. Dieser soll das Gefühl haben, in den letzten Augenblicken seines irdischen Lebens nicht allein zu sein. Mit Recht wird das Bezeichnen des Sterbenden mit dem Kreuz auf der Stirn, wie es bei seiner Taufe, der sakramentalen Vorwegnahme seines Todes, geschah, als eine geeignete Hilfe im Todeskampf empfohlen.

Es ist sicher gut, daß das Modellrituale hier in seinem Angebot auf den alten Gebetschatz der Kirche zurückgegriffen hat, etwa im „*Proficiscere*“ (Nr. 146) und in den kurzen „*Libera*“-Rufen, den sog. Paradigmengebeten, in denen darum gebetet wird, Gott möge seinem sterbenden Diener ebenso das Heil erweisen, wie er es an den großen Gestalten der Heilsgeschichte getan hat (Nr. 148). Diese von der Hl. Schrift inspirierte, urtümlich kraftvolle Gebetssprache greift sich nicht ab und wird gerade in solchen Augenblicken als wohltuend empfunden. Nicht nur dem Sterbenden wird ein derartiger Todesbeistand helfen; auch den um ihn versammelten Angehörigen und Freunden können diese Gebete und die Schrifttexte wirksamer Trost sein und Hilfe, dem Sterbenden nicht die letzten Augenblicke seines Lebens durch lautes Klagen und Schluchzen zu noch größerer Qual zu machen.

III. Pastorale Aufgaben in den Gemeinden

Das bisher Gesagte hat vielleicht schon eine Anzahl Anstöße für eine seelsorgliche Hinführung der Gemeinde zu einem besseren Verständnis der Krankenliturgie gegeben. Es wird vor allem nötig sein, während der nächsten Zeit in den Gemeinden planmäßig darauf hinzuwirken, die Stellung des Sakraments der Krankensalbung im Leben des Christen besser und richtiger zu erkennen und von daher den Sinn aller Gottesdienstfeiern mit den Kranken zu verstehen. Bei der Hartnäckigkeit, mit der falsche religiöse Vorstellungen sich im Volksbewußtsein festsetzen können, wird es vermutlich jahrelanges geduldiges und intensives Bemühen kosten, alles auszurotten, was im Zusammenhang mit der Krankensalbung an „*Todesweihe*“ erinnert, und das Verständnis dafür zu wecken, daß die Krankensalbung etwas mit dem Leben zu tun hat, mit einem Lebensabschnitt freilich, der für den betreffenden Menschen von Krankheit begleitet ist und von ihm in der Kraft dieses Sakraments bewältigt werden soll.

Die Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, daß man von einem Sakrament, das für die letzten Stunden des Lebens gedacht ist, nicht gern spricht; man verdrängt bewußt oder unbewußt jeden Gedanken daran, man „vergißt“ es, es rückt an den Rand des Glaubensbewußtseins. Jeder Seelsorger könnte wohl aus seiner eigenen Erfahrung Schlimmes berichten. Er weiß selbst auch, wie oft er Hemmungen bei sich überwinden mußte, über das Sakrament zu sprechen. Er wollte ja schließlich von den Leuten nicht als Verkünder des „*Todesurteils*“ betrachtet werden. Einerseits durfte er das Sakrament nur bei Lebensgefahr spenden — gewiß diese weit ausgelegt —,

³² Vgl. die Vorbemerkungen zum Firmritus (lateinische Ausgabe: Nr. 7 c; deutsche Ausgabe: Nr. 17 c).

andererseits wollte er aus psychologischen Gründen nicht so rasch „den Tod an die Wand malen“.

Das neue Rituale kann in diesem Sinn wohl zuallererst als wertvolle Erleichterung gesehen werden, da es ohne Bezugnahme auf den Tod vom Sakrament der Krankensalbung sprechen läßt. Es wäre aber verkehrt, wollte man erst zu den Kranken darüber sprechen. Vielmehr müssen die Gesunden erfahren, daß die Kirche sich in jeder Krankheit um sie sorgt und nicht nur dann, wenn sie dem Tod nahe sind. Wäre es nicht angebracht, im kommenden Jahr, wenn allsonntäglich Perikopen aus dem Evangelium des „Arztes Lukas“ (Kol 4,14) verlesen werden, der so eindringlich die Sorge Jesu um die Kranken verkündet, öfter einmal über das Sakrament der Krankensalbung, in dem Jesus sich durch die Kirche den Schwerkranken zuwendet, und über die Sorge der Kirche um die Kranken im allgemeinen zu sprechen? Und da bloße Worte niemals die gleiche eindringliche Wirkung haben wie sichtbare Zeichen: Könnte man nicht an einem Sonntag auch einmal im Rahmen eines Gemeindegottesdienstes die Krankensalbung spenden, etwa an ältere Gemeindeglieder, die man mit dem Auto zur Kirche bringen läßt? Eine solche Feier müßte man dann selbstverständlich als frohen Gottesdienst gestalten. Es dürfte unter keinen Umständen eine gedrückte Stimmung aufkommen.

Sollte man weiterhin nicht alle für die Ermöglichung einer häufigen Krankenkommunion erforderlichen Schritte unternehmen, wie dies oben bereits angedeutet wurde? Müßte nicht die Gemeinde für dieses Angebot, das ihren Kranken gemacht wird, noch mehr interessiert werden? Müßten nicht besonders die Familien, die einen Kranken zu Hause haben, für die Seelsorge an diesem Kranken aufgeschlossen werden? Könnte man sie nicht mehr dazu anleiten, die nötigen Vorbereitungen für die Sakramentspendung daheim zu treffen?

Könnte man außerdem nicht auch den Sinn der letzten Wegzehrung als christliches Sterbesakrament verdeutlichen? Wie lange wird man noch auf die Todesanzeigen schreiben: „versehen mit *den* heiligen Sterbesakramenten“? Sollte man nicht versuchen, den Sinn für den christlichen Beistand beim Sterben eines Menschen wieder mehr oder neu zu wecken?

Müßte man nicht dafür sorgen, daß in jeder Familie die Texte für die Krankenliturgie vorhanden sind? Hierfür wäre wohl zu empfehlen, nicht alles, von der Krankenkommunion bis zu den Sterbegebeten, unbedingt in das gleiche Heft zu drucken. Vielleicht könnte man das Heftchen mit der Krankensalbung allen Teilnehmern an einem sonntäglichen Gemeinde-Krankengottesdienst oder nach einer Predigt über die Krankensalbung zum Geschenk machen. Dem phantasievollen Seelsorger werden noch viele Dinge einfallen, wie er die Katechese seiner Gemeinde über die Krankenliturgie gestalten kann.

Für Krankenhaus- und Altersheimseelsorger wurden schon einige Hinweise gegeben. Ihnen wird die konkrete Gestaltung im allgemeinen leichter fallen als dem mit vielen anderen Dingen beschäftigten Pfarrklerus. In einer Gesellschaft, die es sich mit ihren Alten und Kranken gern leicht macht, indem sie sie in Heime und Spitäler abschiebt, um von Krankheit und Tod möglichst wenig berührt zu werden, wird die Aufgabe jener Seelsorger immer verantwortungsvoller. Daß sie nicht unbedingt schwerer werden muß, mag eine persönliche Erfahrung aus einem längere Zeit hindurch an den Sonntagen betreuten Altersheim zeigen: Nach gelegentlichen Predigten über Sinn und Bedeutung der Krankensalbung für den alten Menschen war es soweit, daß immer mehr alte Leute spontan um das Sakrament der Salbung baten, und zwar nicht erst, wenn sie den Tod herannahen spürten. Unvergesslich ist mir das Erlebnis mit einer noch verhältnismäßig rüstigen älteren Dame, die in einer nicht sonderlich schweren Erkrankung wider jede Erwartung meinerseits um das Sakrament bat. Ich konnte mich ihrem

Wunsch nicht verschließen. Nach dem Empfang des Sakraments erholte sie sich bald wieder völlig. Kurze Zeit später jedoch starb sie auf die Art, wie sie es immer schon geahnt hatte, ohne jeglichen weiteren Beistand an plötzlicher Atemnot und Herzversagen.

Es müßte wohl soweit kommen, daß mit der Zeit nicht in erster Linie die Seelsorger einer Gemeinde und ihre Helfer die Kranken immer wieder auf die Sakramente hinweisen, sie ihnen anbieten und den Empfang nahelegen müssen, sondern vielmehr die Kranken selbst um die Sakramente bitten, in denen die Kirche ihnen das Heil vermitteln kann, das ihnen der Herr schenken will.

PETER HÜNERMANN

Tod und Leben

Eine theologische Reflexion

A. Zur heutigen Todeserfahrung

Die heutige Lebenswelt des Menschen ist durch ein zwiespältiges Verhältnis zum Tode charakterisiert. Jeden Tag berichten Fernsehen, Zeitung und Rundfunk vom Tod. Der Verkehr fordert mit grausamer Gesetzmäßigkeit seine Opfer. Kriege, Seuchen, Unterernährung sind die Reißwölfe, in denen Menschen leben, zerfleischt werden. Der vielgestaltige Tod ist präsent, vor allem jener Tod, den Menschen einander bereiten, und die Gesellschaft ist von Furcht vor dem Tode geschüttelt. Zugleich aber ist der Tod verdrängt. Er wird von den meisten als „statistische“ Realität gewertet, nicht als Wesenswahrheit erfahren. „Er überkommt nur als Katastrophe . . . Dieser neue Typ des Menschen lebt – wörtlich genommen – ‚hinein in den Tag‘, bis merkwürdigerweise plötzlich kein neuer Tag mehr da ist. Er ‚rechnet‘ mit dem Tode wie mit Feuers- und Wassergefahr, als ginge es ihn so wenig an wie Feuer und Wasser.“¹

Die Bitte „O Herr, gib jedem seinen eigenen Tod“² wirkt befremdlich, da sie den Tod als den Menschen in seinem Selbstsein betreffendes Ereignis anspricht. Sie übersteigt das gängige, säkularisierte Bewußtsein vom Tode, das Descartes zum ersten Mal für den modernen Menschen artikuliert hat. Nach Descartes bilden Leib und Seele des Menschen zwei eigenständige, wenngleich miteinander gekoppelte Substanzen. Der Tod bedeutet für die Seele nichts anderes als das Aufhören der vom Körper her erregten Erscheinungen des Bewußtseins. Bewirkt wird aber der Tod von einer den körperlichen Mechanismus zerstörenden Ursache. Damit zerrinnt der Tod in eine unübersehbare Fülle von Zufälligkeiten, denn die Ursachen des körperlichen Zerfalls, die möglichen Störungen des gesetzmäßigen Ablaufs im Organismus sind unabsehbar³. Daraus folgt, daß der Mensch zu diesem blinden, ihm schlechthin äußerlichen Vorkommnis keine Beziehung hat. Der Tod wird vielmehr zum technischen Problem: zum medizinisch-technischen und zum gesellschaftlich-organisatorischen Problem. Bereits bei Descartes taucht die Vision einer Wissenschaft auf, die durch planmäßige Erforschung der zerstörerischen Einflüsse auf den Leib des Menschen die körperliche Existenz des Menschen manipulieren lernt⁴.

¹ Max Scheler, *Gesammelte Werke*, 2. Bern 1967, Bd. 10, 31.

² Rainer Maria Rilke, *Werke*, Frankfurt 1966, Bd. 1, 103.

³ Vgl. René Descartes, *Les passions de l'âme*, I, 6, in: *Oeuvres et Lettres*, hg. v. A. Brideux, Bruges 1966, 697; Brief an Huygens vom 13. X. 1642, a. a. O. 1147 f.

⁴ Vgl. René Descartes, *Discours de la Méthode*, 6^{me} p., in: *Oeuvres et Lettres*, 168 f.