

Das Sakrament der Krankensalbung

Tradition und Erneuerung

„Schon einmal haben wir in unserem Jahrhundert erlebt, wie durch eine erneuerte Verkündigung und durch die Einsatzfreudigkeit der Seelsorger ein entscheidender Wandel in der sakramentalen Praxis eingetreten ist: an die Stelle der seltenen Kommunion ist der häufigere Empfang getreten, neben der einmaligen, feierlichen Wegzehrung hat die schlichte Krankenkommunion ihren regelmäßigen Platz in der Gemeindepastoral erhalten. Man sollte wohl erwarten dürfen, daß mit der gleichen Selbstverständlichkeit aus der bisherigen — oft gefürchteten — ‚Letzten Ölung‘ künftig die oft tröstende ‚Feier der Krankensalbung‘ wird und den Kranken als ihr eigentliches Sakrament willkommen sein wird, das zum normalen Alltag einer christlichen Gemeinde, eines Krankenhauses, eines Altenheimes gehört, so wie die Kranken selbst zum menschlichen Alltagsleben gehören. Alle Gläubigen, Seelsorger und Gemeinde, sind aufgerufen, jeder für seinen Teil dazu beizutragen, daß in dieser Hinsicht ein neues Glaubensbewußtsein und eine neue öffentliche Meinung in der Kirche sich bilden“¹.

Diese Sätze stehen am Schluß eines Einführungswortes der Bischöfe des deutschen Sprachgebietes, mit dem sie die erneuerte Liturgie der Krankensalbung vorstellen und auf jene tiefgehenden Änderungen in der pastoralen Praxis und im theologischen Verständnis dieses Sakramentes aufmerksam machen, die sich aus der Erneuerung seiner Liturgie ergeben. Die Bischöfe sind sich bewußt, daß es bei dieser Reform nicht in erster Linie um eine Umgestaltung des liturgischen Vollzugs, sondern um die pastorale Praxis, um die Einstellung der Gemeinde zu diesem Sakrament sowie um dessen theologisches Verständnis gehe, m. a. W. um die Fragen, was Natur und Wirkung, Wesen und Zielsetzung dieses Sakramentes sind².

Bisher war die gängige pastorale Praxis dadurch gekennzeichnet, daß dieses Sakrament als „Letzte Ölung“ bezeichnet und als Sterbesakrament gedeutet wurde. Erst wenn Lebensgefahr drohte, konnte es gespendet werden, es sollte den letzten Trost der Kirche für den aus diesem Leben scheidenden Gläubigen bilden. Die gebräuchliche Bezeichnung „Letzte Ölung“ wurde ja auch so verstanden, daß die Salbung als letztes Zeichen der Heilssorge der Kirche für den Sterbenden bzw. den in Todesgefahr befindlichen Kranken anzusehen war. Die pastorale Praxis wie die Einstellung der Gläubigen entsprachen den rechtlichen Festlegungen des CIC. C. 940 § 1 bestimmt, daß die Letzte Ölung nur Gläubigen gespendet werden kann, die nach Erlangung des Vernunftgebrauches aufgrund einer Krankheit oder des Alters in Todesgefahr sich befinden³. § 2 besagt, daß in derselben Krankheit das Sakrament nicht wiederholt werden kann, es sei denn, der Kranke habe sich nach der Salbung erholt und sei erneut in eine Todesgefahr geraten⁴. Nach c. 941 durfte im Falle eines Zweifels an der Todesgefahr das Sakrament nur bedingungsweise gespendet werden⁵. Damit wäre die Spen-

¹ Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankensakramentalen in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes. Freiburg 1975, 24.

² Zu diesem Thema ist eine Reihe wertvoller Beiträge erschienen, u. a. A. Knauber, Pastoraltheologie der Krankensalbung, in: Hdb. d. Pastoraltheologie IV, Freiburg 1969, 145–178. E. J. Lengeling, Todesweihe oder Krankensalbung, in: LJ 21 (1971), 193–213; neuerdings auch in M. Probst / Kl. Richter (Hg.), Heilssorge für die Kranken, Freiburg 1975, 39–54. Cl. Ostermann, Le sacrement des malades, Lyon 1971. P. M. Gy, Le nouveau rituel romain des malades, in: MD 113 (1973), 29–49. R. Kaczynski, Neubewertung auf ein „vergessen“ Sakrament, in: ThPQ 121 (1973), 346–360.

³ CIC c. 940 § 1: „Extrema unctio praeberi non potest nisi fideli, qui post adeptum usum rationis ob infirmitatem vel senium in periculo mortis versetur“.

⁴ CIC c. 940 § 2: „In eadem infirmitate hoc sacramentum iterari non potest, nisi infirmus post susceptam unctionem convaluerit et in aliud vitae discrimen inciderit“.

⁵ CIC c. 941: „Quando dubitatur num infirmus usum rationis attigerit, num in periculo mortis reipsa versetur vel num mortuus sit, hoc sacramentum ministretur sub conditione“.

derung der „Letzten Ölung“ an Kranke oder Altersschwache, die nicht mit Sicherheit in akuter Lebensgefahr schweben sowie die Wiederholung der Spendung dieses Sakramentes in ein und derselben Krankheit nicht erlaubt⁶, wenn nicht überhaupt ungültig⁷. Diese extreme Einschränkung war nicht einmal durch jene der westlichen Tradition angehörenden Dokumente des Lehramtes gedeckt, die im Gesetzbuch selbst als Quellen angeführt werden⁸.

Dieser pastoralen Praxis und kirchenrechtlichen Regelung entsprach gerade in den letzten Jahrzehnten eine theologische Interpretation, die nicht müde wurde, den eschatologischen Charakter des Sakramentes der Krankensalbung hervorzuheben und darauf hinzuweisen, daß dieses Sakrament als Sterbesakrament zu verstehen sei. Einige Beispiele aus der theologischen Literatur der Jahre unmittelbar vor dem Konzil können diese Einstellung deutlich veranschaulichen⁹.

E. Walters weit verbreitete Schrift (sechs Aufl.) „Die Herrlichkeit des christlichen Sterbens. Die heilige Ölung als letzte Vollendung der Taufherrlichkeit“¹⁰ vertrat mit Berufung auf Theologen des Mittelalters und auf lehramtliche Entscheidungen bis herauf zur Gegenwart eine ausschließlich eschatologische Konzeption des Sakramentes, das als eine „sakramentale Besiegelung des Sterbens“, als „letzte krönende Salbung“ und als „unmittelbare Bereitung von Seele und Leib für die vollendete Verklärung“ dargestellt wird¹¹. Andere Theologen stellten das Sakrament der Krankensalbung in Analogie zur Taufe und machten es zu einem „Initiationssakrament“ für die „himmlische Kirche“. So schreibt M. M. Philippon in seinem Werk „Die Sakramente im Leben eines Christen“¹²: „Wie die Taufe das Sakrament unseres Einzugs in das göttliche Leben ist, so ist die Krankensalbung das Sakrament unseres Heimgangs zu Gott“¹³. R. Graber bezeichnete die Krankensalbung als „Öltaufe“¹⁴.

Besonders ausgeprägt ist die eschatologische Komponente bei A. Grillmeier, der als theologischer Berater deutscher Bischöfe am Konzil auch auf die Aussagen der Liturgiekonstitution (= LK) zum Sakrament der Krankensalbung Einfluß genommen hat. Für ihn stellt die Krankensalbung das „Sakrament der Auferstehung“ und der „christlichen Vollendung des ganzen Menschen“ dar. Er spricht von einer „letzten Ergreifung des Menschen durch Gott, über die hinaus es keine weitere gibt“¹⁵. Das Ergebnis solcher Interpretationen ist eine extreme Eschatologisierung der Wirkungen dieses Sakramentes: „Mit der Letzten Ölung . . . entläßt die Kirche den sterbenden Christen in die Ewigkeit“¹⁶. Noch in seinem Kommentar zur Kirchenkonstitution ist Grillmeier bemüht, diese Auffassung zu vertreten bzw. ihre Gleichberechtigung aufgrund der Tradition zu erweisen, wenngleich er zugibt, daß die LK vor allem in den früheren Textentwürfen den Aspekt der Heilssorge für die Kranken hervorhebt¹⁷.

Auch K. Rahner interpretiert in seiner Schrift „Kirche und Sakramente“ die Krankensalbung als „besondere Repräsentation und Feier der eschatologischen Erwartung und des hoffenden Mutes der Ewigkeit“¹⁸ sowie als eine „Handlung der Kirche, die sich zur andrängenden Todesnot ihres Gliedes ohne Verzweiflung bekennt und sich mit ihr solidarisch erklärt“¹⁹.

⁶ Nach Meinung von A. Knauber, a. a. O. 148, Anm. 12 („Zulässigkeit“).

⁷ Diese Auffassung vertritt E. J. Lengeling, LJ 21 (1971) 195, Anm. 8.

⁸ Vgl. E. J. Lengeling, a. a. O. 195.

⁹ Vgl. A. Knauber, a. a. O. 163–165; E. J. Lengeling, a. a. O. 199 f, 202.

¹⁰ 1965 erschien eine Neuauflage unter dem geänderten Titel: „Die zweifache Geburt. Beginn und Vollendung christlicher Existenz“.

¹¹ Vgl. A. Knauber, a. a. O. 164.

¹² Freiburg 1958. ¹³ A. a. O. 291.

¹⁴ R. Graber, Christus in seinen heiligen Sakramenten. München ²1948, 132 f.

¹⁵ A. Grillmeier, Das Sakrament der Auferstehung. Versuch einer Sinndeutung der Letzten Ölung, in: GuL 34 (1961), 326–336. Das Zitat findet sich auf S. 334.

¹⁶ A. Grillmeier, a. a. O. 326.

¹⁷ LThK, Das Zweite Vatikanische Konzil I. Freiburg 1966, 188: „Nach einer Linie der kirchlichen Überlieferung war diese Salbung das Sakrament der Sterbenden . . . die Spendung der Salbung wurde als ein Hinübergeleiten des Sterbenden aus der irdischen Gemeinde in die Kirche der Ewigkeit verstanden. Zugleich wurde sie — als körperliche Salbung — als Unterpfand der Verherrlichung des Leibes (in der Auferstehung) gesehen. Die andere Linie der Überlieferung betont mehr die körperliche Heilung des Kranken. Das II. Vatikanum möchte beide Auffassungen vereinigen, wenn auch (besonders in der Konstitution über die Hl. Liturgie Art. 73, und hier vor allem in früheren Stadien des Textes) die Bezeichnung und die Idee der ‚Krankensalbung‘ in den Vordergrund treten . . .“

¹⁸ K. Rahner, Kirche und Sakramente, Freiburg 1961, 102. ¹⁹ K. Rahner, a. a. O. 103.

Die Katholische Dogmatik von M. Schmaus behandelt durch 5 Aufl. hindurch (1941–1957) unser Sakrament unter dem Titel „Letzte Ölung als Todesweihe“²⁰. In der 6. Aufl. (1964) ist zwar der Titel geändert in „Die Krankenölung als Sakrament der Vollendung“, der Inhalt des Kapitels ist jedoch im wesentlichen der ursprünglichen Konzeption treu geblieben. Ein Zitat mag dies verdeutlichen: „... In dieser Betrachtungsweise erscheint das Sakrament der Krankenölung als Todesweihe. So wird es heute auch vielfach interpretiert. Es wäre jedoch eine zu enge Sicht, wollte man es nur als Todesweihe ansehen, mag diese Kennzeichnung auch ein wichtiges Element innerhalb des sakramentalen Ganzen betonen. Das Sakrament bewirkt ja unter bestimmten Bedingungen auch leibliche Gesundheit. Das 2. Vatikanische Konzil legt daher den Nachdruck auf die Krankenölung. Nach der Schrift sind Krankheit und Tod Hemmungen des Lebens, die aus der Sünde kommen. Das Sakrament der Krankenölung wird gegen diesen Gesamtkomplex von Sünde, Krankheit und Tod eingesetzt. Man kann allerdings auch dann von einer Weihe für den Tod sprechen, wenn es leibliche Gesundheit wirkt, da es ja kein endloses irdisches Leben verbürgt und dem Empfänger eine neue Beziehung zu Christus, dem Besieger des Todes, vermittelt. Wenngleich sich Krankheit und Tod schon dadurch im sakramentalen Raum vollziehen, daß sie in Gemeinschaft mit Christus geschehen, sollte doch nach dem Willen Christi der gefährlich Erkrankte noch durch ein eigenes Sakrament mit besonderer Mächtigkeit in den Tod des Herrn hineingezogen werden. Er sollte durch diese neue Einbeziehung in das Sterben Christi in der Krankheit Christus neu zu eigen gegeben und für seinen eigenen Tod geweiht werden...“²¹.

Wenn Schmaus auch die Aussagen der LK in seine Überlegungen miteinbezieht, so bleibt doch die starke Eschatologisierung, die Ausrichtung des Sakramentes auf den Tod durch eine Art „Todesweihe“ erhalten. Ähnlichen Charakter weisen auch die Ausführungen desselben Autors im Werk „Der Glaube der Kirche“ auf²².

Die Aussagen der Liturgiekonstitution zur Krankensalbung

Gegenüber dieser Interpretation der Zielsetzung des Sakraments der Krankensalbung bedeuten die Darlegungen der LK, besonders aber die des Schemas, das später zugunsten eines Kompromisses abgeändert wurde, eine entscheidende Wende. Durch die Veröffentlichung der Akten über die Vorbereitungsphase des Konzils ist auch die Vorgeschichte zu den Aussagen der LK über das Sakrament der Krankensalbung bekannt geworden. In der Vorbereitungsphase waren für den Bereich des Sakraments der Krankensalbung nur wenige Wünsche eingebracht worden. In 6 Voten wurde eine Namensänderung angeregt („Krankensalbung“ statt „Letzte Ölung“), 4 Voten wünschten die Spendung dieses Sakramentes vor der Wegzehrung. 5 Voten sprachen sich für die Zulassung aller Schwerkranken zu diesem Sakrament und 4 Voten für eine Erleichterung der Wiederholbarkeit aus. Von 2 Voten wurde die Segnung des Krankenöls durch den jeweiligen Spender und von 1 Votum die Zulassung der Diakone zur Spendung der Krankensalbung gewünscht²³.

Den meisten dieser Wünsche wurde im Entwurf der LK Rechnung getragen, ausgenommen blieb nur die Spendung durch einen Diakon. Die Segnung des Öls durch den Spender wurde der nachkonziliaren Reformarbeit zur Regelung überlassen²⁴. Die bedeutsamsten Texte des Schemas lauteten: „Das Sakrament, das gemeinhin ‚Letzte Ölung‘ genannt wird, wird von nun an ‚Krankensalbung‘ genannt, denn es ist an sich nicht ein Sakrament für Sterbende, sondern für Schwerkranke. Daher ist der rechte Zeitpunkt für seinen Empfang sofort dann gegeben, wenn der Gläubige in eine schwere Krankheit fällt“²⁵. Was die Wiederholbarkeit anbelangt, stellte das Schema fest: „Die heilige Salbung kann in längerer Krankheit bisweilen wiederholt werden“²⁶.

²⁰ M. Schmaus, Katholische Dogmatik. München IV/1 § 273.

²¹ M. Schmaus, Katholische Dogmatik IV/1. München 1964, 696 f.

²² M. Schmaus, Der Glaube der Kirche II. München 1970, 481–490.

²³ Acta et Documenta Concilio Oecumenico Vaticano II apparando, ser. I. Antepreparatoria vol. II pars II. Vatikanstadt 1961, 95–98.

²⁴ Acta Synodalia S. Concilii Oecumenici Vaticani II vol. I pars I. Vatikanstadt 1970, 285 ff.

²⁵ Artikel 57: „Name und Wesen des Sakraments“.

²⁶ Artikel 60: „Wiederholung des Sakraments“.

In diesen beiden Artikeln des Entwurfs für die LK kam die Meinung der Konzilskommission unverkürzt zum Ausdruck, die eine tiefgehende Änderung des Verständnisses und der Praxis der Krankensalbung erreichen wollte. Zur Begründung der beabsichtigten Änderungen wies die Kommission darauf hin, daß erst durch die seit dem 10. Jh. eingetretene Verbindung der Krankensalbung mit dem Bußsakrament auf dem Sterbebett alle anderen Kranken vom Empfang dieses Sakramentes praktisch ausgeschlossen wurden und daß die Bezeichnung „Letzte Ölung“ erst seit dem 12. Jh. nachweisbar sei. Die Wiederholung der Krankensalbung in ein und derselben Krankheit sei schließlich bis ins 13. Jh. üblich gewesen, stellenweise sogar noch länger²⁷.

Obwohl eine Reihe von Bischöfen und die Bischofskonferenz von Chile die Vorlage in dieser Form begrüßten, wurde doch aufgrund der Proteste von 2 Kardinälen (Ruffini und Browne) sowie weiterer 6 Bischöfe (unter ihnen die deutschen Bischöfe Jäger, Kempf und Volk) gegen die Namensänderung bzw. gegen die angeführte Zielsetzung des Sakramentes und gegen seine Wiederholbarkeit der Text des Schemas überarbeitet und in abgeschwächten Formulierungen zur definitiven Beschlußfassung vorgelegt. Aus den erläuternden Bemerkungen des zuständigen Relators EB. Hallinan geht hervor, daß die Kommission den Artikel über Name und Wesen des Sakramentes änderte sowie auf den Artikel über die Wiederholbarkeit der Krankensalbung verzichtete, weil man „in einer disziplinären Konstitution“ theologisch umstrittene Fragen nicht entscheiden und von der „Meinung des Magisteriums“ nicht abweichen könnte²⁸.

Der definitive Text der LK stellt daher einen Kompromiß zwischen der Zielsetzung der Kommission und der traditionellen römischen Auffassung dar, insofern der Ausdruck „Letzte Ölung“ zwar nicht abgeschafft, wohl aber die Bezeichnung „Krankensalbung“ als besser erklärt wird, weil dieses Sakrament nicht nur für jene Kranken bestimmt sei, die in unmittelbarer Lebensgefahr schweben: „Die Letzte Ölung, die auch – und zwar besser – Krankensalbung genannt werden kann, ist nicht nur das Sakrament derer, die sich in äußerster Lebensgefahr befinden. Daher ist der rechte Augenblick für ihren Empfang sicher schon gegeben, wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten“²⁹. Zur Erklärung fügt der Relator hinzu: der Name „Krankensalbung“ sei deshalb besser als der Begriff „Letzte Ölung“, weil er die mit dieser Bezeichnung bei Priestern und Gläubigen verknüpfte Vorstellung „als dürfe das Sakrament nur in höchster Lebensgefahr oder beim Hinscheiden empfangen werden“, deutlich zurückweise³⁰.

Der definitive Text der LK besagt somit einerseits, daß die Krankensalbung nicht nur für die Situationen äußerster Lebensgefahr bestimmt ist, sondern daß der rechte Augenblick mit Sicherheit schon bei Beginn einer Gefährdung des Lebens infolge von Krankheit oder Altersschwäche gegeben sei. Bedeutsam ist auch, daß dieser Text im Gegensatz zum CIC c. 940 § 1 nicht einfachhin den Zustand der Lebensgefahr als Bedingung voraussetzt, sondern bereits den Beginn einer Lebensgefahr als Zeitpunkt ansieht, zu welchem „mit Sicherheit“ schon alle Bedingungen eines gültigen und erlaubten Empfanges dieses Sakramentes gegeben seien³¹. Daraus kann man den Schluß ziehen, daß bereits zu einem vorausgehenden Zeitpunkt der Erkrankung, bzw. bei einer Erkrankung ohne eine derartige Lebensgefahr, „mit Wahrscheinlichkeit“ die

²⁷ Vgl. E. J. Lengeling, a. a. O. 196.

²⁸ Schema Constitutionis de S. Liturgia; Emendationes VII (1963) 15. Vgl. E. J. Lengeling, a. a. O. 197. J. A. Jungmann, LThK, Das Zweite Vatikanische Konzil I. Freiburg 1966, 70.

²⁹ Liturgiekonstitution Art. 73.

³⁰ E. J. Lengeling, Die Konstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils über die hl. Liturgie. Münster 1965, 155.

³¹ Vgl. J. A. Jungmann, LThK, Das Zweite Vatikanum I. Freiburg 1966, 70. E. J. Lengeling, a. a. O. 156.

erforderlichen Bedingungen und Voraussetzungen gegeben seien. Wenn man vielleicht nicht bereit ist, dieser Schlußfolgerung zuzustimmen, so ist zumindest sicher, daß im Gegensatz zu c. 941, der im Falle eines Zweifels an der Lebensgefahr nur eine bedingungsweise Spendung zuläßt, eine derartige Einschränkung nicht vorgenommen wird³². Schließlich ist an diesem Text beachtenswert, daß einfachhin von „Gläubigen“ gesprochen wird, ohne daß die Beifügung des Kirchenrechts „nach erlangtem Vernunftgebrauch“ übernommen wird.

Zu den weiteren, in der LK nicht berücksichtigten Änderungswünschen stellte die Kommission fest, der neue Text sei so abgefaßt, daß „unter Beibehaltung der gegenwärtigen Disziplin eine weitere Interpretation möglich“ bleibt. Es sei aber „nötig, die Formel (von der Lebensgefahr), die bisher gewöhnlich vom Magisterium gebraucht wurde, beizubehalten, bis die theologische Frage entschieden wird“³³.

In einem Punkt allerdings hat das Konzil selbst in seinen späteren Dokumenten eine eindeutige Stellungnahme bezogen, nämlich in der Frage der Bezeichnung dieses Sakramentes. War in der LK nur eine Kompromißlösung möglich gewesen, so wird später vom Konzil ausschließlich die Bezeichnung „Krankensalbung“ verwendet³⁴. Als Empfänger werden in diesen Dokumenten – wohl vor allem im Hinblick auf die Kirchen des Ostens – einfachhin „Kranke“ genannt, ohne eine ausdrückliche Einschränkung auf die Situation einer schweren Krankheit, von der einer Todesgefahr ganz zu schweigen³⁵.

Bedeutsam für das erneuerte Verständnis und für dessen weitere Entwicklung ist auch die Feststellung des Dekrets für die kath. Ostkirchen, daß „die alte, bei den Ostkirchen bestehende Ordnung der Sakramente und die Art ihres Vollzuges und ihrer Spendung“ vom Konzil gutgeheißen und bestätigt, ja gegebenenfalls die Wiederherstellung der alten Ordnung gewünscht wird³⁶. Ferner wird in Art. 27 desselben Dokuments erklärt, daß Katholiken unter bestimmten Voraussetzungen in den getrennten Ostkirchen die Krankensalbung empfangen können³⁷. Mit diesen Aussagen wird die Gültigkeit und Rechtmäßigkeit der östlichen Praxis und Lehre von der Krankensalbung akzeptiert, die aber – wie noch zu zeigen sein wird – keine Bindung an eine Lebensgefahr, ja nicht einmal an eine schwere Krankheit kennt.

Das Sakrament der Krankensalbung in den Kirchen des Ostens

Neben der Besinnung auf den biblischen Text des Jakobusbriefes und auf die ursprüngliche Zielsetzung der Krankensalbung bis zum Ende des 1. Jt. hatten für die Aussagen des Konzils und die darauf gründende Neuordnung der Krankensalbung auch Theologie und Praxis der Kirchen des Ostens eine nicht unbedeutende Rolle gespielt, zumal im Dekret über den Ökumenismus³⁸ und im Dekret für die kath. Ostkirchen³⁹ die Hochachtung vor der östlichen Tradition und Theologie sowie die Anerkennung der Sakramente in den Ostkirchen⁴⁰ ausgesprochen wird. Es ist zwar

³² E. J. Lengeling, *Todesweihe oder Krankensalbung?* LJ. 21 (1971), 697: „Ferner wird im Unterschied zu Kanon 940 die Frage der Erlaubtheit und Gültigkeit einer anderen Praxis nicht eindeutig entschieden. Vielmehr wird nur positiv festgestellt, bei Beginn einer Lebensgefahr sei der rechte Augenblick für den Empfang mit Sicherheit gegeben“.

³³ Schema Constitutionis de S. Liturgia, Modi III (1963), 16. Vgl. E. J. Lengeling, a. a. O. 198.

³⁴ Vgl. Kirchenkonstitution Art. 11; Priesterdekret Art. 5; Ostkirchendekret Art. 27. Desgleichen auch in allen weiteren Dokumenten des Lehramtes, in der Feier der Ölweihe, in der Feier der Krankensakramente und im Entwurf des neuen Sakramentenrechtes, Vatikanstadt 1975, cc. 181–189.

³⁵ Vgl. z. B. Kirchenkonstitution Art. 11. ³⁶ Ostkirchendekret Art. 12.

³⁷ „... Ebenso ist es Katholiken erlaubt, dieselben Sakramente von nichtkatholischen Geistlichen zu erbitten, in deren Kirche die Sakramente gültig gespendet werden, so oft dazu ein ernstes Bedürfnis oder ein wirklicher geistlicher Nutzen rät und der Zugang zu einem katholischen Priester sich als physisch oder moralisch unmöglich herausstellt.“

³⁸ Ökumenismusdekret Art. 14–18. ³⁹ Ostkirchendekret Art. 5–6.

⁴⁰ Ostkirchendekret Art. 12, Art. 27; Ökumenismusdekret Art. 15.

Tatsache, daß in etlichen dieser Kirchen (bei den Armeniern, Nestorianern und Kopten) die Krankensalbung kaum oder überhaupt nicht mehr gespendet wird, dennoch bezeugen die Texte der liturgischen Bücher und die Kommentare der Theologen eindeutig die Zielsetzung dieses Sakramentes im Sinne einer Heilssorge der Kirche um ihre Kranken⁴¹.

In der koptischen Kirche enthalten die Gebete der Krankensalbung vorwiegend die Bitte um Heilung von den Krankheiten des Körpers und der Seele; jede Art von Erkrankung berechtigt zum Empfang dieses Sakramentes, selbst Gesunde können in der Fastenzeit für sich die Krankensalbung erbitten, um dadurch vor Krankheiten geschützt zu bleiben⁴². Allerdings wird diese Praxis von der offiziellen Kirche und Theologie nicht gebilligt, die vielmehr als Bedingung für die Spendung dieses Sakramentes eine Erkrankung des Körpers voraussetzt⁴³. Daß aber keine lebensgefährliche Erkrankung als Bedingung angesehen wird, kann man daraus ersehen, daß die Krankensalbung früher in der Regel in der Kirche vorgenommen wurde. Schließlich ist eine Wiederholung der Salbung in derselben Krankheit jederzeit möglich⁴⁴. Ähnlich ist die Auffassung bei den Jakobiten (Westsyrrern), wo nach heutiger Ansicht alle Kranken das Sakrament empfangen können, ohne daß eine Todesgefahr vorausgesetzt wird⁴⁵. Auch alte Leute, die nicht an einer Krankheit leiden, können die Krankensalbung empfangen. Als Wirkungen werden in den Gebeten vor allem die geistige Heilung, die Vergebung der Sünden und der Schutz vor Versuchungen hervorgehoben; für den Leib wird die Heilung der Krankheit erbeten⁴⁶. Wenn es auch allgemeine Gewohnheit ist, die Krankenölung in schwerer Krankheit zu empfangen, so macht sich doch auch der Mißbrauch bemerkbar, bis zum letzten Augenblick zu warten⁴⁷. Armenier und Nestorianer kennen die Krankensalbung nicht mehr, während bei den anderen Kirchen zum Teil nur selten dieses Sakrament vollzogen wird. Die Gründe dafür dürften darin zu suchen sein, daß für die Krankensalbung in der Regel mehrere Priester (meist sogar 7 Priester) erforderlich waren, was nicht immer erreichbar ist, und daß vor allem in Armenien Olivenöl selten ist, man hatte dort allerdings auch andere Öle verwendet⁴⁸.

Die Praxis und Lehre der Orthodoxen stimmt im großen und ganzen mit der bei den anderen Ostkirchen überein⁴⁹. Die Zielsetzung wird immer primär in einer leib-seelischen Aufrichtung des Kranken gesehen, nirgends begegnen Texte und Aussagen, die im Sinne eines Sterbesakramentes, einer Todesweihe gedeutet werden können. Die Gebete zur Segnung des Öls (die in der Regel vom Presbyter bei der Salbung vorgenommen wird) wie auch bei der Spendung betonen allgemein den medizinischen Charakter dieses Sakramentes und sprechen von körperlicher und geistiger Heilung. Vielfach wird die Krankensalbung nicht nur Schwerkranken gespendet, sondern auch nur leicht Erkrankten, ja bei Kopten und Griechen sogar Gesunden als Vorbeugung gegen Krankheiten⁵⁰. Ein weiteres Kennzeichen der östlichen Praxis ist die Tatsache, daß die Salbung jederzeit wiederholt werden kann, bzw., daß es keine Bestimmungen gibt, die eine Wiederholung untersagen oder sie an bestimmte Bedingungen knüpfen, wie dies im Westen der Fall ist.

⁴¹ Vgl. H. Denzinger, *Ritus Orientalium* I. Würzburg 1863, 184–190, II. Würzburg 1864, 483–525.

⁴² Vgl. C. Kopp, *Glaube und Sakramente der koptischen Kirche*. Rom 1932, 158–172. H. Denzinger, a. a. O. 483–506.

⁴³ C. Kopp, a. a. O. 169. ⁴⁴ C. Kopp, a. a. O. 170.

⁴⁵ W. de Vries, *Sakramententheologie bei den syrischen Monophysiten*. Rom 1940, 211–221, bes. 220 f.; H. Denzinger, a. a. O. 506–517.

⁴⁶ W. de Vries, a. a. O. 219. ⁴⁷ W. de Vries, a. a. O. 221.

⁴⁸ Vgl. H. Denzinger, a. a. O. I. 184 f.; II. 517–525.

⁴⁹ Vgl. S. Heitz (Hg.), *Der Orthodoxe Gottesdienst* I. Mainz o. J., 505–534.

⁵⁰ Vgl. C. Kopp, a. a. O. 168 f.

Unter diesen Voraussetzungen war es selbstverständlich, daß die bisherige abendländische Praxis und die sie begründende theologische Lehre im Sinne eines Sterbesakramentes auf scharfe Ablehnung stieß und allgemein als Abfall vom wahren Glauben bezeichnet wurde⁵¹. Diese Haltung zeigte sich auch im Dokument, mit dem die Panorthodoxe Theologenkommission zur Lehre der Altkatholiken Stellung nahm und in deren Auffassung vom Sakrament der Krankensalbung, die sich mit der traditionellen römisch-katholischen Lehre deckt, ein Problem erblickte, das vor einer Sakramentengemeinschaft noch geklärt werden müsse⁵². Bei den von der Deutschen Bischofskonferenz und dem Ökumenischen Patriarchat veranstalteten Symposien über das Sakramentenverständnis wurde 1975 in Spindelfhof bei Regensburg auch die Krankensalbung besprochen. Von den Theologen der getrennten Ostkirchen wurde mit tiefer Befriedigung die erneuerte römische Liturgie dieses Sakramentes und die damit deutlich gemachte Abkehr von Sterbesakrament und Todesweihe zur Kenntnis genommen und darin – trotz einer noch vorhandenen Einschränkung des Empfängerkreises – eine Rückkehr zur ursprünglichen gemeinsamen Tradition erblickt, wie sie in den Ostkirchen bis heute – trotz aller auch dort bestehenden Mißbräuche – erhalten geblieben ist und die von diesen vor allem in der Schrift und frühen Tradition begründet gesehen wird.

Biblische Grundlegung der Krankensalbung

Der maßgebliche Schrifttext, auf den sich die Kirche bei der Krankensalbung immer berufen hat, ist die bekannte Stelle des Jakobusbriefes (5, 14 f), die von der Situation eines Kranken handelt: „Ist jemand unter euch krank, so lasse er die Ältesten der Gemeinde kommen, daß sie über ihn beten und ihn mit Öl salben im Namen des Herrn. Das Gebet des Glaubens wird den Kranken retten und der Herr wird ihn aufrichten und, wenn er Sünden begangen hat, so werden sie ihm vergeben werden.“ Zum rechten Verständnis dieses gerade in der Deutung der Krankensalbung vielfach umstrittenen Textes ist es nötig, sich den Zusammenhang vor Augen zu halten, in dem diese Verse sich befinden⁵³. Es geht um religiöse Anweisungen für verschiedene Lebenssituationen der Gemeindeglieder, um das Verhalten in mieslicher Lage (V. 13 a), in guter Lage (V. 13 b) und schließlich in einer Krankheit (V. 14 f). Im letzten Fall ist an einen Christen gedacht, der aufgrund seiner Krankheit ans Haus gebunden, vielleicht sogar bettlägerig ist. Es handelt sich somit um eine ernstere Erkrankung; mit keinem Wort ist jedoch von Sterbensnot oder Lebensgefahr die Rede. In einer solchen Lage soll nun der Kranke die Presbyter, d. h. die Ältesten der Gemeinde, rufen. Sie sollen zu ihm kommen, „über ihn“, d. h. nicht bloß für ihn, sondern auch auf ihn hin gerichtet beten und ihn zugleich mit Öl salben in der Kraft des Herrn. Diesem Gebet und dem damit verbundenen schlichten Gestus der Handauflegung und Salbung, der dem zeitgenössischen religiösen Verständnis der Zusammenhänge zwischen Krankheit und Dämonie einerseits sowie Gebet und Heilskraft des Herrn andererseits wohl vertraut und unmittelbar einsichtig war, wird uneingeschränkt „heilende“ Wirkung verheißen: das Gebet des Glaubens wird dem Darniederliegenden Rettung bringen, der Herr wird ihn aufrichten und – falls er Sünden begangen hat – wird ihm Vergebung zuteil werden. Der Kranke soll durch Gebet und Salbung in seiner Schwäche „aufgerichtet“ und aus seiner Heilsgefährdung „gerettet“ werden, wobei dieses „Aufgerichtetwerden“ und die damit verbundene „Rettung“ nicht in erster Linie in einer Befreiung von körperlicher Krankheit gesehen

⁵¹ Besonders scharf ist das Urteil des Metropoliten Symeon von Thessalonike († 1429), der den Vorwurf der Glaubensfälschung erhebt, weil die lateinische Kirche „das Sakrament der Krankensalbung in ein Sakrament der Sterbenden verkehrt hat“. Vgl. B. Poschmann, Hdb. d. Dogmengeschichte IV/3. Freiburg 1951, 132.

⁵² Vgl. Una Sancta 22 (1967), 127.

⁵³ Vgl. F. Mußner, Der Jakobusbrief (HThK XIII/1). Freiburg 1969, 218–225.

werden muß, sondern eher in einer leib-seelischen Stärkung und Kräftigung. Wie der Unglückliche beten und der Fröhliche lobsingen soll, so soll der Kranke die Ältesten zum Gebet des Glaubens und zur Salbung herbeirufen, um so seine Lebenssituation in christlicher Haltung bestehen zu können⁵⁴.

Aus der Selbstverständlichkeit, mit der dieser Dienst der Ältesten, das amtliche Gebet des Glaubens erbeten und ausgeübt, und aus der Sicherheit, mit der dieser kirchlichen zeichenhaften Handlung die Heilswirkung auf die Verfassung des Kranken zugesagt wird, entnahm die Kirche die Sakramentalität der Krankensalbung. Auch wenn nirgends von einer direkten Beauftragung durch Christus die Rede ist, haben wir doch durch diesen Text des Jakobusbriefes einen für die apostolische Zeit offensichtlich amtlichen und „im Namen des Herrn“ praktizierten Ritus bezeugt⁵⁵.

Die dogmengeschichtliche Entwicklung der Krankensalbung

Praxis und Verständnis der Krankensalbung in der westlichen Kirche haben im Laufe der Geschichte eine sehr wechselvolle Entwicklung genommen, die deutlich erkennen läßt, welche Variationsmöglichkeiten der Kirche in bezug auf den sakramentalen, zeichenhaften Vollzug, sowie in bezug auf das Verständnis eines Sakramentes offenstehen. Die Entwicklung zeigt aber auch deutlich, wie notwendig es ist, sich immer wieder auf die Ursprünge zu besinnen und die Gegebenheiten von Schrift und Gesamttradition zu beachten. Schließlich wird an der Geschichte der Krankensalbung deutlich, daß selbst Konzilsaussagen nicht jene unverbrüchliche Gültigkeit für sich beanspruchen können, die ihnen oft zugeschrieben wird⁵⁶.

Aus der frühen Kirche sind uns nur sehr wenige ausdrückliche Hinweise auf die Krankensalbung überliefert. „Ordnungen“ für eine Spendung der Krankensalbung sind erst ab dem 8. Jh. bezeugt⁵⁷. Aus früherer Zeit gibt es als einzige liturgische Texte nur Gebete zur Segnung des Krankenöls. Das dürfte vor allem auch damit zusammenhängen, daß in dieser Zeit die Spendung der Krankensalbung nicht den Amtsträgern der Kirche vorbehalten war, sondern daß das Öl von den Gläubigen zur Weihe in den Gottesdienst mitgebracht wurde, um dann zu Hause zum persönlichen Gebrauch zu dienen. Das eigentliche kirchliche, sakramentale Element der Krankensalbung scheint zunächst in der feierlichen Segnung des Öls (in der Regel durch den Bischof) bestanden zu haben, während die Verwendung durch die Gläubigen in privater Form erfolgen konnte. Diese Praxis könnte analog gesehen werden zur Eucharistie, die auch von den Gläubigen mit nach Hause genommen werden konnte. Besonders deutlich kommt diese Auffassung im ersten klaren Zeugnis der westlichen Theologie zum Ausdruck, im Brief Innozenz I. an den Bischof von Gubbio (416). Es heißt dort unter Bezugnahme auf Jak. 5, 14 f: „... Das muß ohne Zweifel von den gläubigen Kranken verstanden werden, die mit dem heiligen Chrisam gesalbt werden können, das, vom Bischof geweiht, nicht nur die Priester, sondern alle Christen gebrauchen können, um in ihren oder der Ihrigen Nöten zu salben“⁵⁸. Wir können feststellen, daß bis zur karolingischen Reform die Krankensalbung ein mehr oder weniger freies Zeichen der Sorge um erkrankte Glieder der Gemeinde darstellte. Sogar noch Beda Venerabilis betont ausdrücklich, daß die private Salbung der Kranken nicht in Widerspruch stehe zu den Weisungen des Jakobusbriefes, obgleich gerade zu seiner Zeit und auch von ihm selbst die Rolle des Priesters als Spender der Kranken-

⁵⁴ Vgl. A. Knauber, Hdb. d. Pastoraltheologie IV. Freiburg 1969, 154–156.

⁵⁵ Vgl. K. Rahner, Kirche und Sakramente. Freiburg 1960, 52–55.

⁵⁶ Vgl. B. Poschmann, Hdb. d. Dogmengeschichte IV/3. Freiburg 1951, Buße und Letzte Ölung, 125–138; A. Knauber, Hdb. d. Pastoraltheologie IV. Freiburg 1969, 156–165.

⁵⁷ Vgl. A. Chavasse, L'onction des infirmes dans l'église latine du III. siècle à la reform carolingienne, in: RevSR 20 (1940), 64–111, 292–340; Cl. Ortemann, a. a. O. 39–50.

⁵⁸ Epist. 25, 8 DS 216.

salbung stärker hervorgehoben wird⁵⁹. Eine Einschränkung etwa auf den Fall der Todesgefahr ist weder ihm noch seiner Zeit bekannt.

In der weiteren Entwicklung wird das Sakrament ausschließlich den Amtsträgern der Kirche zugewiesen. War vorher nur die Weihe des Oles deren ausschließliches Vorrecht, so wird nunmehr auch die Salbung den Priestern vorbehalten. Da im Westen die Krankensalbung mit der Buße am Sterbebett verknüpft war, wurde sie von den Gläubigen naturgemäß so lange hinausgeschoben, bis das Lebensende unausweichlich gekommen war. Zugleich fehlte weithin die Kenntnis der frühen liturgischen Tradition, und die Kontakte zu den Kirchen des Ostens wurden zunehmend spärlicher und unfreundlicher. So konnte sich ein völlig geändertes Verständnis der Krankensalbung entwickeln. Für die Theologie des Mittelalters – angefangen von der Frühscholastik (Abälard) – wird die Krankensalbung zum Sakrament der letzten Zurüstung für das Sterben und zur Befähigung für die Gottesschau. Empfänger des Sakramentes kann daher nur noch der auf den Tod darniederliegende Kranke sein.

Diese einseitig verabsolutierte eschatologische Ausrichtung der Krankensalbung – wobei festzuhalten ist, daß, wie dem gesamten christlichen Leben, so besonders den Sakramenten, immer eine eschatologische Dimension innewohnt – hatte äußerst schwerwiegende pastorale Konsequenzen. Wenn Scotus als Voraussetzung für die Wirksamkeit der Krankensalbung den äußersten Zustand des menschlichen Lebens verlangt, in dem der Kranke zu weiteren Sünden überhaupt nicht mehr fähig ist⁶⁰, so hat sich dies insofern auf die Praxis auswirken müssen, daß eben nur in der unmittelbaren Vorbereitung auf den Tod das Sakrament gespendet werden konnte. Das Konzil von Florenz erklärte deshalb in seinem Dekret für die Armenier: „Die Letzte Ölung... darf nur einem Kranken gegeben werden, dessen Tod man befürchtet“⁶¹. Vergleicht man diese Entwicklung im Westen mit der Auffassung der frühen Kirche, die in der östlichen Tradition gewahrt blieb, so versteht man den von Symeon von Thessalonike († 1429) gegen die lateinische Kirche erhobenen Vorwurf der „Glaubensfälschung“, weil sie „das Sakrament der Krankensalbung in ein Sakrament der Sterbenden verkehrt hat“⁶².

Eine bedeutsame Korrektur erfuhr diese theologische Entwicklung beim Konzil von Trient, ohne daß diese sich jedoch in der Folgezeit durchgesetzt hätte⁶³. Der Entwurf für das Dekret über die Krankensalbung hatte eine Einschränkung auf Sterbende vorgesehen: „Die Salbung ist nicht für alle Kranken, sondern wie die kirchliche Überlieferung uns lehrt, nur für solche, die („dumtaxat“) so gefährlich darniederliegen, daß sie am Ende des Lebens zu sein scheinen, weshalb die Salbung mit Recht ‚Letzte Ölung‘ und ‚Sakrament der Sterbenden‘ genannt wird“⁶⁴. Der definitive Text lehnt diese Einschränkung ab und ersetzt das Wort „dumtaxat“ durch das Wort „praesertim“, so daß die Spendung an Kranke, die nicht in Lebensgefahr sind, nicht ausgeschlossen wird. Auch wenn die mittelalterliche Auffassung in verschiedenen Formulierungen des Konzilsdekretes wiederkehrt, hat sich das Tridentinum in dieser Richtung nicht festgelegt. Deshalb fehlt auch in den Canones über die Krankensalbung jeder explizite Hinweis auf den Krankheitsgrad des Empfängers und auf die Funktion als Sterbesakrament, vielmehr wird einfach von „Kranken“ gesprochen⁶⁵. Als Wirkungen werden genannt: Tilgung der Sündenreste, Aufrichtung und Stärkung

⁵⁹ *Beda Venerabilis*, In Jacobi epist. PL 93, 39; vgl. *Cl. Ortemann*, a. a. O. 33 ff.

⁶⁰ Vgl. *B. Poschmann*, a. a. O. 136; *A. Knauber*, a. a. O. 161.

⁶¹ DS 1324. ⁶² Vgl. Anm. 51.

⁶³ Vgl. *A. Duval*, *L'extrême-onction au Concile de Trente*, MD 101 (1970), 127–172; *H. Jedin*, *Geschichte des Konzils von Trient III*. Freiburg 1970, 61–75 (Bologna), 320–335 (Trient); *E. J. Lengeling*, *Todesweihe oder Krankensalbung?* a. a. O. 210 f.; *Cl. Ortemann*, a. a. O. 57–60.

⁶⁴ Vgl. *A. Duval*, a. a. O. 167–172. ⁶⁵ DS 1695 ff; vgl. *A. Knauber*, a. a. O. 161 f.

des Kranken und bisweilen – wo es zum Heile dienlich ist – auch körperliche Gesundheit⁶⁶. Was die Wiederholbarkeit anbelangt, wird festgestellt, die Hilfe des Sakramentes sei bei neuer Lebensgefahr möglich⁶⁷.

Wenngleich mit dem Dekret von Trient die Möglichkeit einer Neuakzentuierung der Krankensalbung im Sinne der frühen Tradition der Gesamtkirche und der ungebrochenen Praxis des Ostens bestanden hätte, blieb doch, aufs Ganze gesehen, die mittelalterliche Vorstellung erhalten, ja die meisten Theologen und Kanonisten der Folgezeit gingen sogar so weit, die Gültigkeit der Krankensalbung an eine Lebensgefahr zu knüpfen⁶⁸. Zu den wenigen Ausnahmen zählte Benedikt XIV. (Prosper Lambertinus), der sich für eine wiederholte Salbung auf „alte kirchliche Gewohnheit“ beruft⁶⁹ und bei der Veröffentlichung des neuen Eucharistiegesetzes für die unierten Griechen nie den Begriff „Todesgefahr“ verwendet, sondern nur von „Kranken“ bzw. „Schwerkranken“ spricht⁷⁰. In der Praxis und im theologischen Schrifttum blieb jedoch – von wenigen Ausnahmen abgesehen – bis zum Vaticanum II. die am Tridentinum vorgenommene Korrektur weithin unbeachtet und das Sakrament der Krankensalbung durchwegs der Vorstellung eines „Sterbesakramentes“ verhaftet. Umso wichtiger ist es, daß die nunmehr vorgenommene Akzentverlagerung auch in der Praxis verwirklicht werde.

Die erneuerte Feier der Krankensalbung

Auch wenn die erneuerte Feier der Krankensalbung wie schon die LK auf die mittelalterliche westliche Tradition Rücksicht nehmen mußte, sind doch wichtige Veränderungen eingetreten, die im folgenden in knapper Form zusammengefaßt werden sollen⁷¹.

A) Empfänger der Krankensalbung

Was den Empfänger betrifft, so stellt die Pastorale Einführung fest, daß „diese heilige Salbung den Gläubigen, die sich wegen Krankheit oder Altersschwäche in einem bedrohlich angegriffenen Gesundheitszustand befinden“, gespendet werden soll (Nr. 8). Eine Einschränkung auf Sterbende oder in Todesgefahr befindliche Kranke wird im Gegensatz zum CIC nicht vertreten (vgl. c. 940). Auch wird nur positiv der Auftrag für die Spendung an den erwähnten Personenkreis (bedrohlich angegriffene Gesundheit) ausgesprochen, nicht jedoch ein Ausschließlichkeitsanspruch vertreten. Im übrigen heißt es: „Was die Beurteilung der Schwere einer Erkrankung anbelangt, so genügt es, darüber zu einem umsichtigen Wahrscheinlichkeitsurteil zu kommen. Dabei soll jede kleinliche Ängstlichkeit ausgeschlossen und gegebenenfalls der Arzt zu Rate gezogen werden“ (Nr. 8). Zum Vergleich sei nochmals an den CIC erinnert, der im Zweifelsfall, ob tatsächlich eine Lebensgefahr vorliegt, nur eine bedingungsweise Spendung erlaubte (c. 941). Die Salbung kann nunmehr auch Kranken vor einer Operation erteilt werden, „wenn eine gefahrbringende Erkrankung der Grund für die Operation ist“ (Nr. 10), ferner Altersschwachen, auch wenn keine gefährliche Erkrankung erkennbar ist (Nr. 11). Die Tatsache, daß gemeinsame Feiern der Krankensalbung nicht nur in Spitälern, sondern auch in Kirchen oder anderen geeigneten Räumen möglich sind (Nr. 17), legt gleichfalls nahe, daß nicht erst ein

⁶⁶ Vgl. A. Duval, a. a. O. 159–164. ⁶⁷ Vgl. A. Duval, a. a. O. 164–166.

⁶⁸ E. J. Lengeling, a. a. O. 211, Anm. 94.

⁶⁹ Benedikt XIV. De synodo dioecessana VIII. 8, 4 (1755); a. a. O. 163.

⁷⁰ Vgl. A. Knauber, a. a. O. 163, Anm. 75.

⁷¹ Die Hinweise befassen sich nur mit einigen Aspekten des Sakramentes der Krankensalbung. Einen vollständigen Überblick bieten: R. Kaczynski, Neubesinnung auf ein „vergesenes“ Sakrament. Überlegungen zur bevorstehenden Einführung der erneuerten Krankensalbung, in: ThPQ 121 (1973), 346–360; M. Probst / Kl. Richter (Hg.), Heilssorge für die Kranken. Freiburg 1975; a. a. O. 57.

besorgniserregender Zustand die Krankensalbung rechtfertigt, sondern jede ernsthaftere Erkrankung oder ein vorgerücktes Alter, auch wenn keine akute Erkrankung vorliegt.

Im Unterschied zum CIC (c. 940 § 1) ist auch nicht der volle Vernunftgebrauch gefordert, wohl aber besteht für Kinder eine gewisse Einschränkung, denn sie „können die heilige Salbung empfangen, wenn sie so weit zum Vernunftgebrauch gekommen sind, daß sie durch dieses Sakrament Stärkung erfahren können“ (Nr. 12). Auch wenn diese Einschränkung verschiedentlich auf Ablehnung stieß⁷² und auch die alte Praxis der Kirche, wie sie im Osten fortbesteht, dagegenspricht, wird man dafür Verständnis aufbringen, wenn man die Sakramente als Glaubensvollzüge betrachtet. Sie sollen ja nie einseitig nur eine Heilsmittelung bilden, sondern immer auch das Mitwirken des Empfängers, seinen Glauben, einfordern, was bei einem Kleinkind eben nicht gegeben ist. Dieselbe Begründung steht auch hinter der Bestimmung für bewußtlose Kranke: „Kranken, die das Bewußtsein oder auch den Vernunftgebrauch verloren haben, kann das Sakrament gespendet werden, wenn sie im Besitz ihrer geistigen Kräfte mit Wahrscheinlichkeit als gläubige Menschen nach dem Sakrament verlangt hätten“ (Nr. 14). Als Empfänger bleiben somit nur jene ausgeschlossen, die niemals zum Gebrauch der Vernunft gelangt sind. Auch wenn aus der Geschichte der Krankensalbung Gegenbeispiele der Salbung von Geisteskranken bezeugt sind⁷³, so gilt doch auch hier das, was für andere Sakramente gilt, sie verlangen ein bestimmtes Wissen und den Glauben des Menschen: nicht einseitiges Heilshandeln Gottes sind die Sakramente, sondern Begegnung von Gott und Mensch unter zeichenhaften Vollzügen⁷⁴.

Die Neuordnung versucht auch der bisherigen, vielfach mißbrauchten Spendung des Sakramentes an klinisch bereits Tote entgegenzuwirken, wenn bestimmt wird, daß Toten (eine Unterscheidung von klinischem und biologischem Tod wird nicht vorgenommen) das Sakrament nicht zu spenden ist, es sei denn, daß ein Zweifel besteht, ob der Kranke schon wirklich verstorben ist (Nr. 15). In diesem Fall könne die Salbung bedingungsweise erteilt werden. Dennoch sollte man sich immer vor Augen halten, daß die Krankensalbung nicht als Sterbesakrament anzusehen ist – das ist die Wegzehrung – und daß jeder Anschein von magischem Tun von den Sakramenten fernzuhalten ist. Was dem Toten (auch wenn er erst „klinisch“ tot sein sollte) allein helfen kann, ist das fürbittende Gebet der Kirche, wie die Pastorale Einführung ausdrücklich betont (Nr. 15).

Wie schon festgestellt wurde, kommt der Betonung des ekklesialen Charakters der Krankensalbung große Bedeutung zu: Sakramente sind immer Vollzüge der Kirche, in ihnen wird Kirche als Gemeinschaft des Heiles erlebt. Die erneuerte Feier der Krankensalbung versucht in vielfältiger Weise diesen Bezug zur Gemeinschaft deutlich zu machen: als Glied der Kirche, in der Gemeinschaft der Glaubenden, empfängt der Kranke dieses Sakrament (Nr. 33, Nr. 40). So ist eine gemeinsame Feier der Krankensalbung im Rahmen einer größeren Zusammenkunft mit Messe oder mit Wortgottesdienst vorgesehen (Nr. 83–92). Wie in den dazugehörigen Hinweisen angeführt wird, kann diese Feier „z. B. bei Wallfahrten, bei Treffen auf Diözesan-, Stadt- oder Pfarrebene oder bei Versammlungen von Krankenvereinigungen“ stattfinden (Nr. 83). Auch für Krankenhäuser und Altenheime empfiehlt sich diese Form der Feier, da dadurch viel deutlicher der medizinale Charakter dieses Sakramentes verdeutlicht und den Gläubigen die Scheu vor dem Empfang genommen werden kann.

⁷² Vgl. E. J. Lengeling, in M. Probst / Kl. Richter (Hg.) a. a. O. 57.

⁷³ Vgl. Cl. Ortemann, *Le sacrement des malades*. Lyon 1971, 21–38; E. J. Lengeling, *Todesweihe oder Krankensalbung?* 203, Anm. 44.

⁷⁴ Einen gegenteiligen Standpunkt scheint E. J. Lengeling a. a. O. 57 einzunehmen.

Was die Wiederholbarkeit der Krankensalbung anlangt, so konnten zwar die Bestimmungen des c. 940 § 2 nicht völlig beseitigt werden, wie es das Schema der LK vorgesehen hatte, immerhin ist die Möglichkeit geschaffen worden, in derselben Krankheit mehrmals das Sakrament zu empfangen: „Das Sakrament kann wiederholt werden, wenn der Kranke nach empfangener Krankensalbung wieder zu Kräften gekommen war oder wenn bei Fortdauer derselben Krankheit eine Verschlechterung eintritt“ (Nr. 9). Das Abrücken von der bisherigen Position und eine Annäherung an die Auffassung der Kirchen des Ostens und damit an die frühe Tradition ist unverkennbar⁷⁵.

B) Spender der Krankensalbung

Der CIC hatte in c. 938 die Teilhabe am priesterlichen Amt als unabdingbare Voraussetzung für die Gültigkeit der Spendung dieses Sakramentes angeführt: „Dieses Sakrament spendet gültig jeder Priester und nur er allein.“ Hingegen hatte das Tridentinum eine differenziertere Aussage gemacht, indem es vom Priester als dem „minister proprius“ sprach⁷⁶. Diese Sicht macht sich auch die neue Feier der Krankensalbung zu eigen, insofern die Apost. Konst. Pauls VI. darauf hinweist, daß nach dem Tridentinum „eigentlicher“ (proprius) Spender der Priester sei⁷⁷. Die Pastorale Einführung formuliert etwas schärfer, ohne jedoch die Ausschließlichkeit des CIC zu übernehmen und die Frage der Gültigkeit zu berühren: „Der eigentliche Spender der Krankensalbung ist allein der Priester“ (Nr. 16).

Gewiß muß man zugeben, daß die „προεβύτερον“ des Jakobusbriefes als die Vorsteher der christlichen Gemeinde anzusehen sind, aber andererseits bezeugt die Tradition bis herauf zu Beda Venerabilis, daß zwar die Weihe des Öles dem Bischof oder Presbyter vorbehalten war, nicht jedoch – ähnlich wie bei der Eucharistie – die Spendung. Im Gegensatz zum CIC schließt weder die Formulierung des Tridentinums, auf die sich Paul VI. beruft, noch die Pastorale Einführung Nr. 16 diese Praxis absolut aus. Man kann sich daher gut denken, daß die Spendung der Krankensalbung (mit einem von einem Amtsträger geweihten Öl) in Zukunft auch Diakonen und nichtordinierten Gemeindemitgliedern ermöglicht wird, die ja auch das Sakrament der Eucharistie, selbst in Form der Wegzehrung, reichen dürfen.

C) Gebet des Glaubens und zeichenhafter Vollzug

Nach den Worten des Jakobusbriefes (5, 15) ist es vor allem das Gebet des Glaubens, das dem Darniederliegenden Rettung und Trost gibt. Wenn auch die gesamte Feier der Krankensalbung vom Gebet und von der Fürbitte für den Kranken geprägt ist, so gilt dies doch im besonderen vom Kernritus, vom Gebet, das die Salbung begleitet. Der Text war bisher einseitig auf Sündentilgung ausgerichtet, die Salbung der einzelnen Sinnesorgane sollte Vergebung der Sünden bewirken, die mit dem betreffenden Sinn begangen wurden. Daß dieser Text als unbefriedigend angesehen werden mußte, war einleuchtend, da er ausschließlich eine einzige Wirkung der Krankensalbung betonte, die noch dazu als hypothetisch anzusehen ist: falls der Kranke in Sünden ist, werden sie ihm vergeben. Der erneuerte Text nähert sich dem Jakobusbrief; die Sündentilgung wird zwar genannt, jedoch in einer Weise, die bewußt offenläßt, ob diese bereits erfolgt oder mit der Salbung verbunden ist. Als die der Krankensalbung unmittelbar eigenen Wirkungen werden hingegen Rettung und Aufrichtung angeführt: „Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen; er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes. Der Herr, der dich von Sünden befreit, rette dich, in seiner Gnade richte er dich auf!“

⁷⁵ In der Relatio zum Entwurf des neuen Ritus war ausdrücklich betont worden, daß man sich angesichts von Schwierigkeiten auf eine Mittellösung geeinigt habe. S. Congr. pro Cultu Divino Schema Nr. 355 Addendum 5.

⁷⁶ DS 1697. ⁷⁷ Die Feier der Krankensakramente 13.

Die Pastorale Einführung macht in Nr. 6 deutlich, wie dieser neue Text zur Salbung zu verstehen ist: „Dieses Sakrament gewährt dem Kranken die Gnade des Heiligen Geistes, durch die der ganze Mensch Hilfe zum Heil erfährt. Er wird gestützt im Vertrauen auf Gott und gestärkt gegenüber den Versuchungen des Bösen und der Angst vor dem Tod. So wird er instand gesetzt, das Übel der Krankheit tapfer zu ertragen, ja sogar dagegen anzukämpfen und die Gesundheit wiederzuerlangen, wenn dies seinem geistlichen Heil dienlich ist. Außerdem bringt das Sakrament die Vergebung der Sünden, sofern dies nötig ist, und stellt die Vollendung der christlichen Buße dar“⁷⁸.

Zum Gesamten der Feier gehört auch die Segnung des Öles. Wie sonst bei der Erneuerung der Sakramentenliturgie – z. B. bei der Taufe – war man auch im Falle der Krankensalbung bestrebt, Segnung und Spendung in einer Feier zusammenzufassen, erfolgt doch die Segnung im Hinblick auf die Anwendung, und die Gebetstexte zur Segnung sagen Bedeutsames über die Verwendung aus. Der von der Gottesdienstkongregation ausgearbeitete Entwurf sah die Möglichkeit vor, daß der Spender des Sakramentes im Gegensatz zu den Bestimmungen des CIC (c. 945) und zur ursprünglich auf Mittelitalien beschränkten römischen Praxis die Weihe des Öles unmittelbar vor der Salbung vornehmen könne⁷⁹. Diese Regelung, die bereits bei der Vorbereitung der LK von 2 Voten gewünscht wurde, scheiterte an Widerständen innerhalb der römischen Kurie, so daß sowohl die Ordnung für die Weihe der Öle (1970) als auch für die Feier der Krankensakramente (1972) dem Presbyter die Weihe nur „im Fall einer wahren Notwendigkeit“ gestatten; wird vorher geweihtes Öl verwendet, ist an Stelle des Weihegebetes ein Danksagungsgebet vorgesehen. Eine „wahre Notwendigkeit“ ist sicher dann gegeben, wenn kein vorher geweihtes Öl zur Verfügung steht. Von einem erneuerten Verständnis der Zusammenhänge zwischen Segnung und Salbung ausgehend, wäre es verständlich, wenn jemand eine solche „wahre Notwendigkeit“ bewußt herbeiführt. Die ursprüngliche Absicht der Reformarbeit ist noch an der Numerierung der Rubriken erkennbar, da in der Beschreibung des Ritus zuerst – gleichsam als Normalfall – von der Weihe des Öles gesprochen wird (Nr. 75) und dann erst vom Dankgebet, das an Stelle der Weihe zu sprechen ist (Nr. 75 a). Auf jeden Fall hat die bisher vertretene Auffassung, daß die Verwendung eines vom Bischof geweihten Öles für die Gültigkeit erforderlich sei⁸⁰, ihre Berechtigung verloren.

Was den zeichenhaften Vollzug anlangt, so legt die Feier der Krankensalbung nicht nur auf die Salbung Gewicht, sondern auch auf die Handauflegung, die als Ausdruck des „Betens über den Kranken“ (Jak 5, 14) verstanden wird. Die Handauflegung ist aber in den Schriften des NT selbst Zeichen der Heilung (Mk 6, 13; 16, 18; Lk 4, 40) und hatte in der Praxis der Krankensalbung vielfach eine sehr große Bedeutung innegehabt – so wird in den Quellen der ambrosianischen Liturgie die Krankensalbung schlicht als „Handauflegung“ bezeichnet⁸¹. Im erneuerten Ritus wird die Handauflegung durch den Priester unter Schweigen vorgenommen, und zwar nach dem Wortgottesdienst und vor der Weihe des Öles (bzw. dem Gebet der Danksagung). Eine Urgeste menschlichen Handelns, die in der Liturgie in verschiedenen Bedeutungen begegnet, wird damit für eine Situation im menschlichen Leben hervorgehoben, in der sie besonders bedeutsam ist und dem Kranken sagen will: Hab keine Angst, du bist

⁷⁸ In einer Anmerkung wird auf das Dekret des Tridentinums verwiesen, auf das Vorwort (DS 1694) und auf Kapitel 2 (DS 1696).

⁷⁹ S. Congr. pro Cultu Divino Schema Nr. 355 Nr. 21: „... Item a presbytero benedici potest quoties propter adiuncta sive ex parte infirmi sive ex parte astantium aedificatio vel consolatio spiritualis iure meritoque sperari potest; vel quoties sacramentum ministratur intra Missam“.

⁸⁰ Vgl. E. J. Lengeling, *Todesweihe oder Krankensalbung?* 194, Anm. 5.

⁸¹ P. Borella, in: M. Righetti, *Storia liturgica IV*. Mailand 1959, 597. Vgl. E. J. Lengeling, a. a. O. 194, Anm. 4.

nicht allein, die Kirche, die gesamte Gemeinschaft der Glaubenden und Christus selbst ist dir nahe, steht dir bei und will dir Mut machen, will dich aufrichten.

War bisher verpflichtend – und nach Auffassung der meisten Dogmatiker und Kanonisten für die Gültigkeit erforderlich – die Verwendung von Olivenöl vorgeschrieben⁸², so wurde nunmehr eine Lockerung vorgenommen: „Für die sakramentale Salbung wird Olivenöl oder je nach den Gegebenheiten ein anderes Pflanzenöl als geeignete Materie gebraucht“⁸³. Was in den mediterranen Bereichen selbstverständlich ist, nämlich die Verwendung von Olivenöl, muß nicht der Gesamtkirche als bindende Verpflichtung auferlegt sein. Gerade in Dingen, die wirklich nicht zum Wesen des Sakramentes gehören, soll den unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Gebiete Rechnung getragen werden.

Da die Begleitworte zur Salbung nicht mehr auf die verschiedenen Sinne als Organe des Sündigens Bezug nehmen, konnte auch die Anzahl der Salbungen reduziert werden. Im Normalfall ist die Salbung von Stirn und Händen vorgesehen, im Notfall genügt jedoch die Salbung auf der Stirn oder „an einer anderen besser geeigneten Stelle des Körpers“ (Nr. 23). Wie sehr man bereit ist, einer unterschiedlichen Mentalität Rechnung zu tragen, zeigt der Hinweis, daß kein Hindernis besteht, „im Hinblick auf die Eigenart und das überlieferte Brauchtum eines Volkes die Salbungen an Zahl“ zu vermehren oder an anderen Stellen vorzunehmen (Nr. 24).

*

Überblickt man das Gesamte der erneuerten Liturgie der Krankensalbung mit den verschiedenen Gebeten, Lesungen, Fürbitten und sonstigen Texten, die den Kernritus des Sakramentes umgeben, so kann man feststellen, daß die ursprüngliche Konzeption der Krankensalbung trotz aller am Konzil und in der praktischen Reform erzwungenen Kompromisse wieder stärker zum Tragen gekommen ist. Das Sakrament ist Ausdruck der Heilssorge Christi und damit der Kirche für den ganzen Menschen; es ist gekennzeichnet durch die heilende und aufrichtende Kraft des Hl. Geistes und bewirkt die heilbringende Angleichung an das Leiden Christi als Teilhabe am Paschamysterium des Herrn. Die Krankheit wird als ganzheitliches Geschehen gesehen, die leibliche Gesundung steht zwar nicht im Mittelpunkt, wird aber doch als mögliche Wirkung betrachtet. Andererseits sind auch Gebete vorgesehen, die eine Krankheitssituation berücksichtigen, in der leibliche Heilung ausgeschlossen erscheint. Wenn auch in der LK die volle Rückkehr zum ursprünglichen Verständnis noch nicht erreicht werden konnte, so bietet doch die Neuordnung der Krankensalbung in Verbindung mit den Aussagen der Pastoralen Einführung eine Fülle von Ansätzen, die dieses Ziel erreichbar erscheinen lassen. Es wird an der seelsorglichen Praxis und an der Formung der Gemeinden liegen, ob uns die nächsten Jahre diesem Ziel näherbringen werden.

⁸² Im Anschluß an das Dekret für die Armenier (DS 1324) wurde von Dogmatikern und Kanonisten Olivenöl zur Gültigkeit gefordert.

⁸³ Die Feier der Krankensakramente, Pastorale Einführung Nr. 20; Die Feier der Ölweihe, Einführung Nr. 3.