

HUBERT WINDISCH

Die Krankensalbung. Denkanstöße für die Pastoral

Der Beitrag bringt keine pastoral-theologischen Rezepte; der Autor, Professor für Pastoraltheologie an der Universität Graz, stellt einige grundsätzliche Überlegungen über Krankheit an, um aus diesem Horizont heraus Konturen für einen fruchtbaren Weg bezüglich kirchlicher Krankenpastoral und damit auch bezüglich des Umgangs mit dem Sakrament der Krankensalbung sichtbar werden zu lassen. (Redaktion)

„Bei der Krankensalbung handelt es sich um die Liturgiefeier, die sich hinsichtlich des Verständnisses und ihrer Ausprägung durch die nachkonziliare Reform am einschneidendsten verändert hat.“¹ Die Aussagen des II. Vatikanischen Konzils (vgl. SC Nr. 73–75) aufgreifend, hatte Papst Paul VI. mit der Apostolischen Konstitution vom 30. November 1972 den Ritus der Krankensalbung für den Bereich der lateinischen Kirche neu geordnet. Künftig sollten darin die sakramentalen Wirkungen deutlicher zum Ausdruck kommen. Deshalb schließt sich auch die Spendeformel eng an die Worte des Jakobusbriefes an. Die neuen Begleitworte zur Salbung lauten: „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.“

„Von allen Gläubigen wird nun ein Umdenken zum ursprünglichen und umfassenderen Sinn dieses Sakraments erwartet und gefordert. Alle in der Gemeinde, Gesunde und Kranke, Junge und Alte, Priester ebenso wie Seelsorgehelfer, sind aufgerufen zur Rückbesinnung auf die Weisung der Schrift und die apostolische Praxis dieses Sakraments der Kranken. Das geht in besonderer Weise alle jene an, die am eigentlichen ‚Dienst der Wiederaufrichtung, der Christus eigen ist‘, teilhaben, nicht zuletzt die Pflegepersonen und die Ärzte.“²

Die Euphorie während der nachkonziliaren Erneuerung des Sakraments der Krankensalbung war groß. Inzwischen ist allerdings Ernüchterung eingetreten. Es stimmt nachdenklich, wenn einerseits der Weltkatechismus in Nr. 1504 davon spricht, daß Christus in den Sakramenten fortfährt, uns zu „berühren“, um uns zu heilen, andererseits aber die Erfahrung lehrt, daß das Sakrament der Krankensalbung, das wie das Sakrament der Buße in besonderer Weise zu den Heilungssakramenten zählt, ebenso wie dieses darniederzuliegen scheint.

Was ist schuld an dieser Entwicklung? Etwa der Tatbestand, daß man über Nacht (das heißt in 30 Jahren) nicht ändern kann, was man 1000 Jahre lang als „Letzte Ölung“ verstand und prak-

¹ R. Kaczynski, *Feier der Krankensalbung*, in: H. B. Meyer u. a. (Hg.), *Gottesdienst der Kirche. Handbuch der Liturgiewissenschaft*, Teil 7,2. Sakramentliche Feiern I/2, Regensburg 1992, 241–343, hier 307.

² *Die Feier der Krankensakramente*, Einführungswort, 20–21.

tizierte?³ Oder daß man zwar nominell die sogenannte „Letzte Ölung“ abgeschafft hat, aber das Sakrament der Krankensalbung nach wie vor nur jenen gespendet werden soll, deren Gesundheitszustand *bedrohlich* angegriffen ist, also nur dann, wenn ein Todesschatten in eine Krankheit fällt? Oder daß die Priester als eigentliche Spender dieses Sakraments immer weniger werden? Oder ist bei der nachkonziliaren Reform und Neuordnung des Sakraments der Krankensalbung zuwenig beachtet worden, daß Krankheit, Tod und Gott in der Erfahrung heutiger Menschen kaum mehr miteinander in Beziehung gebracht werden? Ein Bündel von Fragen ist um die Praxis der Krankensalbung geschnürt.

1. *Wenn ich krank werde...*

Die meisten Krankheiten sind keine Reparaturfälle, die uns nicht weiter berühren, sondern Krisen, unter denen wir in leib-seelischer Ganzheit leiden. Meistens wird der Eintritt einer Krankheit als aggressiv und bedrohend erfahren. Wenn jemand krank wird, verändert sich sein Leben. Er wird daran gehindert, in seiner gewohnten Art und in seiner vertrauten Umgebung weiterzuleben. Plötzlich ist die Umwelt vielleicht sogar auf ein einziges Zimmer im Krankenhaus beschränkt. Wer krank wird, ist auf die Hilfe anderer angewiesen, sein Lebensrhythmus nimmt neue Formen an, ganz von den Bedürfnissen des Körpers bestimmt. Wenn ich krank werde, verliere ich die Möglichkeit, aktiv auf die Geschehnisse

einzuwirken. Ich werde abhängig, meine Rolle lautet jetzt: Patient sein, geduldig, leidend sein. Krank zu werden ist also für den Menschen ein einschneidendes Erlebnis. Denn eine Krankheit bedeutet Schwäche und Not, in welchen Schattierungen und Stufungen auch immer. Ich bin plötzlich nicht mehr Herr meiner selbst. Man bestimmt über mich. Eine eigenartige Ohnmacht bemächtigt sich meiner.

So ist mit jeder Krankheit eine gewisse Beeinträchtigung des bisherigen Selbstbildes, ein gewisser Verlust des bisherigen tragenden Grundes und das Erlebnis einer persönlichen Wertminderung verbunden.⁴

Jede Krankheit hat dabei eine individuelle und eine soziale Seite. Jeder kranke Mensch ist ganz er selbst, und gleichzeitig begegnet mir in ihm die Gesellschaft. Die Krankheit ist immer auch ein zeitlicher Vorgang. In ihr verdichtet sich die bisherige Geschichte ebenso wie sie die zukünftige mitbestimmt. Dabei wird die Krankheit in verschiedenen Dimensionen erfahren: Jede Krankheit weist eine physische, psychische, intellektuelle und spirituelle Dimension auf. Die Dimensionen sind wohl unterscheidbar, aber nicht zu trennen und können mehr oder weniger im Vordergrund einer Behandlung stehen.

Auch die Grade einer Erkrankung sind verschieden. Sie reichen von einer Erkältung über eine Amputation bis zum irreversiblen Sterbevorgang. Ich kann ferner aufgrund endogener Faktoren (zum Beispiel genetischer Defekte) oder aufgrund exogener Ursachen (zum Beispiel eines Unfalls) erkranken. Ursache-Faktoren können in der Natur der Sache (Geschöpflichkeit) liegen oder im Umgang damit (Freiheit) begründet sein.

³ Vgl. K. Richter, Die Krankensalbung in der frühen Kirche und die gegenwärtige Praxis, in: Lebendige Seelsorge 44 (1993) 92–95, hier 95.

⁴ Vgl. R. Gestrich, Das seelsorgerliche Gespräch in der Krankenpflege, Stuttgart 1991, 37–41.

Der erkrankte Mensch wird sich oftmals fragen: Warum ich? Diese Frage nach dem Warum schlüsselt sich auf in die Frage nach dem Woher und dem Wozu einer Krankheit. Das Woher zielt in die Richtung der Ursachen, das Wozu zielt auf den Sinn. Sicher ist es leichter, Ursachen (zum Beispiel das Rauchen, den Alkohol, einen unverantwortlichen Geschlechtsverkehr usw.) zu benennen, als eine Antwort auf die Frage nach dem Sinn von Krankheit und Leid zu finden. Soll ich sagen, die Krankheit sei die Strafe beziehungsweise die Konsequenz für ein bestimmtes Verhalten? Soll ich sagen, sie sei selbst schon Arznei, eine bittere zwar, aber doch eine Medizin zum Besseren? Soll ich von einem Dämpfer oder von einer Bewährungsprobe sprechen, von einer biologischen Notwendigkeit oder von einem Schicksal? Eine Diagnose zu erstellen, ist oftmals gar nicht schwer; sie so weiter zu geben, daß der Kranke sie tragen und ertragen kann, braucht den Mut ehrlicher Zuwendung, das Gefühl für Wahrheit und Liebe zugleich in der jeweiligen Situation.

Eine Besinnung auf das deutsche Wort „krank“ kann auf einen Zusammenhang aufmerksam machen, der allerdings kaum noch gesellschaftsfähig ist.⁵ „Krank“ kommt von „kringel“ und „cringan“ und bedeutet „sich winden wie ein tödlich Verwundeter“. Der in sich selbst verkrümmte, der verkämpfte Mensch ist in der Sprache des christlichen Glaubens und seiner Theologie immer auch die Beschreibung des Sünders gewesen (*homo incurvatus in seipsum*). Hier wie dort geht es um

eine existenzbedrohende Schädigung. Der kranke und der schuldige Mensch sind einander ähnlich. Beide sind gebrochene, eng gewordene, im Menschsein geminderte, nur noch fragmentarische Existenzen. Beide müssen wieder ganze Menschen werden. Das alte deutsche Wort für „ganz“ lautet „heil“. Der Kranke kommt zum ganzen Menschsein nur durch Heilung, der Sünder nur durch das Heil. Krankheit und Sünde, Heilung und Heil sind aber nicht nur ähnliche Erscheinungen, sie sind auch einander zugeordnet, ohne daß deswegen ein kausales Abhängigkeitsverhältnis von Sünde und Krankheit behauptet werden dürfte (vgl. Joh 9). Ein Erdbeben zum Beispiel und das daraus folgende Leid vieler Menschen haben nichts mit Sünde zu tun. Aber sicher wird die Krankheit von uns Menschen in jenem Schatten erfahren, den die Sünde in unser Leben wirft: die Angst vor dem Untergang im Tod. Die Sünde ist der Stachel des Todes, sagt der Apostel Paulus (vgl. 1 Kor 15,56). Kann es also sein, daß wir deshalb so krank sind, weil wir so wenig heil sind? Kann es sein, daß das Heil auch Heilung bringt? Warum waren früher Arzt und Priester eins?⁶

Mit Sorge darf heutzutage danach gefragt werden, wieweit die Menschen ihre ganz persönlichen Leidensgeschichten noch in den Horizont der Geschichte Gottes mit seiner Schöpfung stellen. Wenn nämlich die Schöpfung den Bezug zwischen Gott als Schöpfer und allem Geschaffenen meint, dann dürfte doch auch die Geschichte Gottes mit dem Menschen in

⁵ Vgl. zum Folgenden W. Beinert, *Gottes Gegenwart. Eine Einführung in die Welt der Sakramente*, Nettetal 1991, 57–65, hier 59–60.

⁶ Vgl. G. Fuchs, „Krank vor Liebe“. Zum Verhältnis von Gesundheit und Heiligkeit, in: *Lebendige Seelsorge* 44 (1993) 71–77.

seiner Schöpfung in einen Zusammenhang mit der menschlichen Leidensgeschichte gebracht werden.⁷ Man dürfte also in das Schöpfungshandeln Gottes durchaus Leid, Elend und Tod integrieren, so daß auch darin Gottes Bild begegnet. Wäre es abwegig zu behaupten, daß Gott in den Kreaturen und mit den Kreaturen mit-leidet, oder darf man sich der Ansicht von Fridolin Stier anschließen: „*Von allem Anfang an gehört die Leidens- und Elendsgeschichte des Lebens in das Tun Gottes – die Geschichte Gottes mit den Menschen hinein*“?⁸

Vor diesem Hintergrund ist die Gottverlassenheit eines Ijob gerade nicht das Zerschlagen an Gott, sondern die Erfahrung eines in der Abwesenheit Anwesenden, demgegenüber das Klagen zum Hören wird. Was er in seinem Leid von Gott her empfängt, „beantwortet die Klage gar nicht, es berührt sie gar nicht; die wahre Antwort, die Hiob empfängt, ist die Erscheinung Gottes allein, dies allein, daß die Ferne zur Nähe sich wandelt, daß ‚sein Auge ihn sieht‘, daß er ihn wiedererkennt. Nichts ist geklärt, nichts ausgeglichen, das Unrecht ist nicht Recht geworden und die Grausamkeit nicht milde. Nichts ist geschehen, als daß der Mensch wieder Gottes Anrede vernimmt.“⁹

Auch Jesus ist mit seinem Schrei am Kreuz (vgl. Mk 15,34) einer, der in größter Verlassenheit, in einer Summe von äußerem und innerem Schmerz, die innigste Gegenwart des angeschrienen Abwesenden erfährt: Es geschieht Identifikation, im sterbenden Jesus lebt Gott. Eine solche theologi-

sche Sicht könnte einen vertieften Zugang zu Krankheit, Leid und Tod für den heutigen Menschen eröffnen, könnte eine größere Ehrfurcht vor allem Leiden der Kreatur provozieren und die Kirche erneut für die Wahrheit des Evangeliums sensibilisieren: Im Geringen leuchtet Gottes Antlitz auf (vgl. Mt 25).

2. ...leidet ein Glied der Kirche

In das oftmals schreiende Fragen des kranken Menschen hinein müssen von der Kirche nicht große Erklärungen abgegeben, sondern es darf ein Zeichen gesetzt werden: das Sakrament der Krankensalbung. Von diesem Zeichen erhofften die Bischöfe,¹⁰ „daß... 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“. Wenn man diesen Wunsch der Bischöfe mit der pastoralen Wirklichkeit vergleicht, dann wird man nicht umhin können zu sagen, daß die Misere bezüglich des Sakraments der Krankensalbung vor allem daher kommt, daß dieses Zeichen nach wie vor häufig isoliert und punktualistisch gesetzt wird. Es wäre wichtig, das Sakrament der Krankensalbung in Vorbereitung und Feier in den Vollzug der Kirche als Grundsakrament Jesu Christi einzubetten.

⁷ Vgl. J. Gründel, Der Umgang des Christen mit Krankheit und Leid, in: H. Windisch (Hg.), Ich war krank. Beiträge zur Krankenpastoral und Krankenpflege, München² 1986, 37–46, hier 37–39.

⁸ F. Stier, An der Wurzel der Berge. Aufzeichnungen II, Freiburg 1984, 16.

⁹ M. Buber, An der Wende. Reden über das Judentum, Köln und Olten 1953, 106.

¹⁰ Die Feier der Krankensakramente, Einführungswort, 24.

Was heißt das? Die Redeweise vom Grundsakrament „Kirche“ weist darauf hin, daß das gesamte Leben der Kirche in all ihren Dimensionen, Diensten und Funktionen eine sakramentale Struktur aufweist, die sich in den einzelnen Sakramenten zu besonderen lebensgeschichtlichen Situationen des Menschen geltend macht. Das gilt nun auch in bezug auf das Sakrament der Krankensalbung. Wenn also das Sakrament der Krankensalbung in den Vollzug der Kirche als Grundsakrament Jesu Christi eingebettet ist, dann wird damit angedeutet, daß sich die Kirche insgesamt in den Kranken, Leidenden und Sterbenden *als Kirche* zu entdecken hat. Kranke, Leidende und Sterbende einer Gemeinde sind in gewisser Weise eine kranke, leidende und sterbende Kirche. Es darf also Krankheit in der Kirche sein, ja Kirche selbst darf als *kranke Kirche* existieren. Damit setzt sich die Kirche ab von den Ausgrenzungstendenzen und -praktiken der Gesellschaft und wird im Sinne von Mt 11,28–30 zum einladend-prophetischen Zeichen in den Nöten der Welt. Das Defekte und Unfertige, das Dunkle und Schmerzvolle, das Kranke und die Schuld und die Zusammenhänge zwischen Schuld und Leid, die gesamte Not des Menschen und der Schöpfung dürfen in die Kirche als einen grundsakramentalen Christus-Raum eintreten und sein.

In dieser Haltung versteht sich die Kirche dem Herrn gegenüber verpflichtet: Mit dem Auftrag „Heilt die Kranken“ (Mt 10,8) hat Jesus ja seine Sorge für die Kranken seiner Kirche übertragen. Die Kirche bemüht sich, diesen Auftrag zu erfüllen „durch Krankenhäuser, durch Frauen- und

Männerorden zur Pflege der Kranken, durch karitative Vereinigungen, durch ihren beständigen Aufruf zum persönlichen Dienst an den Kranken. Ihre tiefste Sorge ist es, kranke Menschen nicht allein zu lassen, sondern sie zu begleiten in ihren schweren Stunden und Tagen, ihnen beizustehen, daß sie wieder gesund werden können und ihre Krankheit christlich tragen lernen“¹¹.

Dieser Auftrag Jesu kann durch eine grundsakramentale Verwirklichung der zwei Zeichen der Krankensalbung erfüllt werden: a) durch die Handauflegung und b) durch die Salbung mit Öl. Eine grundsakramentale Verwirklichung des Zeichens der Handauflegung bedeutet dabei, daß die Kirche sich in der christlichen Annahme des Leides, der Krankheiten und des Sterbens ohne Wenn und Aber der Menschen annimmt. So kommt durch die Pastoral der Kirche zur Geltung, daß Gott die Schöpfung und die Menschen in seine Hand geschrieben hat (vgl. Jes 49,16).

Durch die grundsakramentale Verwirklichung des Zeichens der Salbung mit Öl kann zum Ausdruck kommen: Wie das Öl (insbesondere Olivenöl) seit jeher als Symbol für Geisteskraft gedeutet und erfahren wurde, so könnte die Kirche in der Welt und in den Fragen der Menschen noch vor jeder sakramentalen Zeichenhandlung als ein grundsakramentales Symbol für das Wirken des Heiligen Geistes erfahren und gedeutet werden. Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Wahrheit, daß der Hl. Geist die Kirche erschafft, und der ersten sakramentalen Gabe der Krankensalbung: dem Hl. Geist.

¹¹ Ebd 19.

3. Was können wir tun?

Aus dem bisherigen Gedankengang ergibt sich, daß die Kirche in dem Maße „Christus-Raum“ für die Welt und die Menschen mit ihren Nöten wird, als sie bereit ist, kranken Menschen zu begegnen und sie an- und aufzunehmen. Daher lautet ein erster pastoraltheologischer Impuls: In den Gemeinden sind die kranken Menschen immer wieder zu besuchen. Der Pfarrer einer Gemeinde sollte nach Möglichkeit einen Krankenbesuchsdienst aufbauen.¹² Es könnte durch die Mithilfe fähiger Laienkräfte in der Pfarrgemeinde ein Netz geknüpft werden, in dem vor allem schwerer Erkrankte aufgefangen werden. Die Kranken einer Pfarrei sollen spüren, daß sie zur Pfarrgemeinde gehören. Das kann durch Briefe (Pfarrbriefe) oder Tonkassetten, durch den sonntäglichen Kommuniondienst, durch Fürbitten bei der Sonntagsgemeindemesse usw. erfolgen. Der Kreativität einer Pfarrgemeinde sind diesbezüglich keine Grenzen gesetzt. Allerdings muß dabei die Phantasie von Planungsgeschick durchgeformt werden, muß eine realistische Zielformulierung die Prioritätensetzung bestimmen und ist in der Mitarbeiterführung immer wieder die Kunst der Delegation zu üben. Der Priester und alle in der Pfarrseelsorge Tätigen müssen immer wieder gerne selbst zu den kranken Menschen in der Pfarrei oder im Krankenhaus gehen (zum Beispiel in der Advents- oder Fastenzeit, an Herz-Jesu-Freitagen usw.). Ferner sollten immer wieder thematische Predigten und Fortbildungen (in Zusammenarbeit mit Ärzten) angeboten werden. Auch die

Feier von eigenen Krankengottesdiensten ist eine Möglichkeit (Krankensonntage). Vor allem Jugendliche aus der Pfarrjugend lassen sich zu solchen Anlässen gerne für Fahr- und Betreuungsdienste gewinnen.

Wünschenswert ist eine enge Zusammenarbeit der Seelsorgsdienste in den Pfarreien mit den Seelsorgern im Krankenhaus wie auch der Krankenhausseelsorger und Krankenhausseelsorgerinnen mit den übrigen Diensten im Krankenhaus selbst. Dazu braucht es besondere Kontakte untereinander, organisatorische Absprachen und die Bereitschaft zum (auch ökumenischen) gemeinsamen Handeln.

Zum Schluß bleibt noch die Frage des Spenders der Krankensalbung zu klären. Im Rituale heißt es (Nr. 16 der Pastoralen Einführung): „Der eigentliche Spender der Krankensalbung ist allein der Priester, und zwar üben diesen Dienst als ordentliche Träger der Vollmacht die Bischöfe, die Pfarrer mit ihren Kooperatoren, die Seelsorger der Krankenhäuser und Altenheime und die Oberen der Klerikergemeinschaften aus.“ Im CIC can. 1003 § 1 heißt es: „Die Krankensalbung spendet gültig jeder Priester und nur er.“ Im neuen Weltkatechismus (Nr. 1516) ist zu lesen: „Nur Priester (Bischöfe und Presbyter) sind die Spender der Krankensalbung.“ Und der Katholische Erwachsenenkatechismus hält fest (Seite 379): „Der eigentliche Spender der Krankensalbung ist nach dem Trienter Konzil allein der Priester...“ Trotz dieser klaren Aussagen wird aus der Praxis heraus immer häufiger die Frage gestellt, ob nicht auch Diakone und in der Krankenseelsorge hauptamtlich tätige Laien mit der Spendung

¹² Vgl. den Materialdienst „Besuchsdienst bei Kranken I/II“, hg. vom Erzbischöflichen Seelsorgeamt Freiburg im Breisgau.

der Krankensalbung beauftragt werden können. Wie das Öl für die Krankensalbung im Normalfall durch den Bischof geweiht wird und nur im Ausnahmefall vom Priester selbst geweiht werden darf, so könnte doch auch in Ausnahmefällen ein fest eingegrenzter Kreis im seelsorgerlichen Sonderdienst an kranken Menschen in Rückbindung an den Priester die Sondererlaubnis zur Spendung der Krankensalbung erhalten. Zumindest für Diakone dürfte eine solche Ausnahmeregelung kaum theologische Probleme bereiten. Wenn heute in vielen Gegenden der Kirche nicht nur die Krankenpflege, sondern auch die Krankenseelsorge in Händen von qualifizierten Laien liegt, wäre es aber darüber hinaus auch folgerichtig, den mit der Seelsorge an kranken Menschen beauftragten Laien den Auftrag zu geben, die ihnen anvertrauten Kranken mit dem vom Bischof geweihten Öl zu salben.

Vielleicht könnte im Sinne eines vermittelnden Übergangs folgender Zwischenschritt hilfreich sein: Zumal in einem Krankenhaus sollte dann, wenn

ein Priester von auswärts zur Krankensalbung geholt werden muß, die Krankensalbung mit dem beziehungsweise der verantwortlichen Seelsorger/in im Krankenhaus gemeinsam gefeiert werden. Die Vorbereitung und Gestaltung läge ganz in den Händen des für die Seelsorge verantwortlichen Laien oder Diakons. Während der Feier sollte er/sie die Lesung und die Fürbitten übernehmen, und es könnte vom Priester und vom Diakon beziehungsweise Laien gemeinsam das Zeichen der Handauflegung vollzogen werden. So käme eine Gemeinsamkeit zum Ausdruck, die sowohl das Miteinander der Dienste als auch das Zueinander von Krankenhaus und Pfarrgemeinde aufzeigt. Es wäre damit ein erster Schritt getan, der nichtpriesterliche Hauptverantwortliche in der Krankenseelsorge bei der Spendung des Sakraments der Krankensalbung nicht aus-, sondern miteinschließt. Und dieser Schritt könnte eine tragfähige Basis für ein weiteres notwendiges Nachdenken in bezug auf die Möglichkeiten zur Spendung der Krankensalbung sein.