

Die neue Feier der Kranken- und Totenliturgie

– ein Angebot zur Verwirklichung christlicher Existenz¹ –
Dr. Karl Schlemmer

26

Während meiner Kaplansjahre in meiner Heimatstadt Nürnberg war es mir ein priesterliches und pastorales Bedürfnis und Anliegen, den mir zugewiesenen Kranken regelmäßig jeden Monat die Krankenkommunion zu bringen. In einem der Häuser, wo ich ein kranke Frau betreute, wohnte auf dem gleichen Stock ein alter Herr, der bedingt durch seine Krankheit die Wohnung nicht mehr verlassen konnte. Die Krankenschwester der Pfarrei, die ihn treu versorgte, sprach ihn immer wieder darauf an, ob denn nicht der Kaplan, der ja regelmäßig zur Frau nebenan die Krankenkommunion bringe, ihn auch einmal besuchen dürfe. Doch alles gute Zureden der Schwester hatte keinen Erfolg, der Mann sperrte sich gegen den Besuch des Priesters. Eines Tages überraschte mich ein Anruf aus dem Krankenhaus, das in unserer Pfarrei lag und für das wir zuständig waren, in dem mir die diensttuende Krankenschwester mitteilte, daß besagter Herr sehr schwer darniederliege und mit seinem Ableben in den nächsten Stunden gerechnet werden müsse. Es möge doch ein Geistlicher kommen, um ihm die Sterbesakramente zu spenden. Ich machte mich sogleich auf den Weg. Vor dem Krankenzimmer aber wurde ich von den Angehörigen inständig gebeten, um Gottes willen nicht zu dem Sterbenden hineinzugehen. Denn wenn ein Pfarrer bei ihm erscheint, dann weiß er mit Sicherheit, daß es mit ihm zu Ende geht, und das wolle man ihm ersparen. Ich solle dann kommen, wenn die Bewußtlosigkeit eingetreten sei, man werde mich dies zur gegebenen Zeit wissen lassen. Mit Engelszungen versuchte ich nun die Angehörigen zu überzeugen, daß ich es für absolut notwendig erachte, die Sterbesakramente ihrem Vater zu spenden, solange er noch bei Bewußtsein ist. Doch alles Reden half nichts, selbst nicht der Hinweis, ich würde nicht kommen, wenn sie mich nach eingetretener Agonie nochmals rufen lassen würden. Dies sagte ich auch der Krankenschwester, die mich vorher aus eigener Initiative verständigt hatte. Ich war nur wenige Stunden zuhause, da läutete das Telefon, und dieselbe Krankenschwester richtete an mich die dringende Bitte der Verwandtschaft des Todkranken, die Agonie sei eingetreten und ich möge unbedingt ans Sterbebett mit den Sakramenten kommen. Ich überlegte es mir lange, aber schließlich machte ich mich doch auf den Weg, jedoch ohne „Oleum infirmorum“ (Krankenöl). Im Sterbezimmer des Kranken wiederholte ich nochmals meine Argumente, warum ich mich jetzt nicht mehr in der Lage sehe, die „Letzte Ölung“ zu spenden; ich hielt es in dieser Situation für besser, den in Bewußtlosigkeit liegenden Sterbenden der Barmherzigkeit des gerechten Gottes durch eine ehrliches Gebet anzuempfehlen. Ich betete mit den Angehörigen das Vaterunser, gab den Segen, verweilte noch eine Weile in Stille vor dem Sterbebett und ging dann.

Gewiß ist die Zahl derer, die diese meine Haltung mißbilligen, nicht gering. Doch aus meinem pastoralen und theologischen Verständnis sowie aus meiner priesterlichen Einstellung heraus konnte ich die Spendung des Krankensakramentes nicht verantworten, zumal auch von Seiten des Empfängers

¹ Dieser Beitrag ist die ungekürzte Fassung einer Ringvorlesung an der Phil.-Theol. Hochschule Fulda, nunmehrige Päpstliche Fakultät, vom 16. 1. 1979, den ich meinen lieben Eltern in Nürnberg widmen möchte.

die notwendigen Voraussetzungen nicht gegeben waren. Und genau solch ein Fall zeigt kraß und anschaulich die unhaltbare Lage, in welche vor allem die Sterbesakramente im Laufe der letzten Jahrhunderte geraten waren. Eine Reform der theologischen Grundlegung und des praktischen Vollzugs gerade der Krankensalbung war also dringend geboten. Die erneuerte Liturgie dieses Sakramentes bietet in der Tat eine pastorale Chance, deren Relevanz zu recht verstandener christlicher Existenz noch gar nicht nach allen Seiten ausgelotet ist. Wir wollen dies anhand einiger wesentlicher Aspekte versuchen. Dabei bin ich mir voll bewußt, daß vieles nur bruchstückhaft geschehen kann. Vielleicht aber sind Hilfen und Anregungen zu weiterer Reflexion zu finden, und damit wären wichtige Schritte getan.

1. *Soziologische und theologische Überlegungen*

1.1 Alter, Krankheit und Tod in der heutigen Gesellschaft

Viele Menschen wollen nicht alt werden, ja sie haben Angst davor und können sich ihr eigenes Alter nicht vorstellen. Während sie in der Blüte ihres Lebens stehen, in der Betriebsamkeit des Alltags aufgehen, vergessen oder negieren sie bewußt das Alter, das gerade in unserer Zeit einen negativen Akzent erhalten hat. Das Jungsein, die Jugend steht in der allgemeinen Wertschätzung höher, obgleich das Alter eine ganz normale Erscheinung im Ablauf des Lebens darstellt. Das Altern des Menschen ist eine mit der Zeit fortschreitende irreversible strukturelle und funktionelle Vergreisung des Organismus als ein Ganzes.²

Somit ist klar ausgesagt, daß das Altern ein ganz normaler Prozeß ist, der nichts Krankhaftes an sich hat. Es sterben Zellen ab und erneuern sich nicht mehr. Man könnte dafür einen Vergleich anführen, der sicherlich hinkt, den ganzen Prozeß aber deutlicher werden läßt: das Altern gleicht der Ausleierung und Schadhaftheit einer Maschine. Nun kann man eine schadhafte Maschine durch Einsetzen von Austauschteilen schnell wieder funktionstüchtig machen. Beim alten Menschen jedoch kann man nichts austauschen, seine Funktionstüchtigkeit läßt sich lediglich auf andere Weise und für eine relative Zeit erhalten.

Dadurch gesellt sich zum Altern ein weiterer Angstfaktor, nämlich die Krankheit. Sie bedeutet immer ein Verhängnis, müssen doch zwangsläufig Verzicht und Entbehrungen geleistet werden. Wir müssen nun bei unseren Überlegungen des weiteren bedenken, daß Kranksein vor keinem Lebensalter halt macht. Es entwickelt sich vielmehr aus dem Leben und ist eigentlich verändertes, behindertes, bedrängtes und bedrohtes Leben; das gesunde Leben wird umgeändert, ja es ändert sich in seiner ganzen Fülle.³ In allen Bereichen wird das geordnete Zusammenspiel des Lebens erschüttert, der Kranke gerät

² Vgl. Arthur Jores: *Der Mensch und seine Krankheit*. Stuttgart 4/1970, 127.

³ Vgl. Richard Siebeck: *Krankheit und Tod in der Sicht des Arztes*, in: *Studien und Berichte der Katholischen Akademie in Bayern*. München 1959, Heft 7, 19-45.

zudem in eine Krisensituation; denn eine Vielfalt von Problemen stürzt auf ihn ein, was sich nicht gerade positiv für eine Besserung seines Zustandes auswirkt. Wenn auch eine Krankheit nur ein vorübergehender Zustand sein mag, und der Kranke nur kurzfristig „funktionsunfähig“ ist, so wird er schon an den Rand gedrückt und stellt eine Belastung für die Gesellschaft dar, von der er gewissermaßen während seiner Genesungszeit lebt ohne eine Gegenleistung zu bieten, die aber andererseits die Krankheit nicht mehr als eine Gabe und Aufgabe zu verstehen vermag.

Die Distanz zwischen Gesunden und Kranken ist in unserer Gesellschaft sehr groß. Selbst ein einfacher Schnupfen läßt uns in Distanz zum anderen gehen. Wer aktiv, jung und gesund ist, möchte nicht daran erinnert werden, daß auch er einmal in solch eine Situation geraten könnte. Denn Krankheit ist einfach eine Hemmung, eine Einengung des Lebens und bringt Gefahr, Not und Schmerz mit sich. Sie zeigt uns unsere Verfallenheit und kann Hinweis auf ein Ende sein. Der Volksmund drückt es treffend aus, wenn er sagt: „Selbst die beste Krankheit taugt nicht!“ Der Kranke hat in der heutigen Gesellschaft wenig Anspruch auf Mitleid, aber auf eine optimale Behandlung, damit er möglichst bald wieder funktionstüchtig und leistungsfähig wird. Leider wird im gesellschaftlichen Leben wenig beachtet, daß man über die vielen Sozialleistungen und Sozialmaßnahmen hinaus den Kranken und Alten mehr schuldig ist, was nicht durch materielle Anstrengungen zu ersetzen ist.

Der Tod ist ein weiteres Phänomen, das in unserer Gesellschaft ausgeklammert wird, weil man die größte Furcht davor hat. Vom Tod wird nicht gesprochen, auch wenn er unmittelbar vor der Tür steht; er wird abgedrängt, denn man hat kein Verhältnis mehr dazu. Früher war den Menschen der Tod näher und selbstverständlicher. Geburt, Krankheit und Tod wurden in der Familie erlebt. Die Menschen lebten direkt in der Konfrontation mit dem Tod, indem der Tote in seiner Wohnung aufgebahrt wurde, die Nachbarschaft persönlich zur Kondolenz kam und die Totenwache hielt. So wurde der Tod in die Gemeinschaft der Lebenden miteinbezogen. Der heutige Mensch dagegen stirbt seinen Tod vielfach im Verborgenen, oft ohne Beistand seiner Angehörigen, die es nicht mit ansehen können und wollen, abgeschirmt von den anderen, im kleinen kahlen Sterbezimmer des Krankenhauses. Mit dem Toten will man nichts mehr zu tun haben, ja man hat geradezu eine Scheu davor. Und so übergibt man alle Erledigungen dem Bestattungsinstitut.

Es ist eine bittere Tatsache, feststellen zu müssen, daß der Mensch keinen Blick mehr hat für seine Kreatürlichkeit, die er doch tagtäglich erfährt. Solange der Mensch lebt, stirbt er, das ist medizinisch nachweisbar, und solange er stirbt, lebt er, das versucht die Theologie zu erklären. Dem Menschen ist es eben auferlegt, das ganze Leben hindurch das Sterben zu leisten, damit es in jenem Augenblick, in welchem es sich zu einem einzigen Ereignis verdichtet, geleistet werden kann, um das Leben zu gewinnen.⁴

⁴ Vgl. Michael Schmaus: Krankheit und Tod als personaler Auftrag, in: Studien und Berichte der Katholischen Akademie in Bayern. München 1959, Heft 7, 63.

Ohne Zweifel läßt sich die Behauptung erhärten, daß wir in einem überperfekten Sozialsystem leben, in dem zwar modernste Methoden und Instrumente eingesetzt, aber das Wichtigste, der Mensch und seine personale Würde, weitgehend übersehen werden. Gerade deshalb sind das Altern, Krankwerden und Sterbenmüssen Erscheinungen, vor denen die Menschen Angst haben und die sie aus ihrem Blickwinkel verbannen wollen. In unserer Gesellschaft werden alte, schwache, kranke und zum Sterben darniederliegende Menschen isoliert und von der Außenwelt abgeschirmt, sie werden zu „Senioren“ gemacht, um auf diese Weise eindrucksvoller um die Gunst ihrer Kaufkraft werben zu können. Man stempelt sie zu Konsumobjekten ab, ansonsten aber will man wenig mit ihnen zu tun haben. In einer solchen Gesellschaft, in welcher die Jugend überbewertet wird und nur das junge, gesunde, leistungs- und produktionsfähige Leben zählt, in der also die Jugend zur Tugend erhöht und das ganze Leben nur in seinen Höhen gesehen wird, da ist es kein Wunder, wenn die meisten Menschen kein Gespür für Verantwortung zeigen und die Bereitschaft vermissen lassen, sich mit Alter, Krankheit und Tod auseinanderzusetzen. Dabei aber gehen sie an der Frage nach dem Sinn des Lebens unweigerlich vorbei. Diese wenig erfreulichen Überlegungen scheinen mir nicht unwesentlich zu sein für den rechten Vollzug der erneuerten Kranken- und Totenliturgie.

1.2 Sinn von Krankheit und Leid für den Christen

„Man brachte Kranke mit den verschiedensten Gebrechen und Leiden zu ihm, und er heilte sie alle“ (Mt 4,24). Diesen Satz stellt Mattäus programmatisch an den Beginn seines Berichtes über das öffentliche Wirken Jesu. In den Evangelien wird Jesus dargestellt als Heil und Arzt der leidenden Menschheit. Das Elend einer heillosen Welt berührt ihn sehr. Und so wird Jesus bezeichnet als der Heiland, als Heilbringer, der die Kranken von ihrer Krankheit befreit und sie erlöst. Die Heilungen sind alles Zeichen dafür, daß Gott in Jesus Christus seine Herrschaft angetreten hat, daß sein Reich angebrochen ist. Seine Herrschaft ist eine Herrschaft der Wahrheit und der Liebe, die dem menschlichen Heil in seiner Gesamtheit dient. Jesus Christus ist der Heilbringer und die Fülle des Heils, die Seele und Leib, also den ganzen Menschen umfaßt. Gott als das Heil der Kranken hat in seinem Sohn und in dessen Machttaten gezeigt, daß er den Leidenden nicht fern ist. Auch Jesus wurde nicht verschont von Schmerzen und Leiden körperlicher und seelischer Art. Er hat seinen Leidensweg durchgestanden und der Menschheit dadurch den Blick geöffnet, daß das Leid und der Schmerz durchaus einen Sinn haben können. Und so sollte sich der kranke Christ immer mehr bewußt werden, daß er durch seine Krankheit und durch seine Leiden schließlich das ausfüllt, was am Leiden Christi für das Heil der Welt noch aussteht.⁵

Wer schon einmal ernsthaft krank war, weiß um die Situation der Niedergeschlagenheit, der Schmerzen, der Verzweiflung, des Grübelns und der Hoffnung. In der Krankheit gerät der Mensch in eine Krise und lernt ganz

⁵ Vgl. Die Feier der Krankensakramente (Volksausgabe). Einsiedeln – Freiburg/Br. 1974, 13.

deutlich seine Grenzen, seine Bedrohtheit und seine Ohnmacht kennen. Der Kranke wird abrupt aus seinem Alltag, aus seinem Berufsleben und aus seiner vertrauten Umgebung herausgerissen und in eine ganz neue, oft sehr schmerzliche Lage hineinversetzt, in der er bestehen muß oder an der er zugrunde gehen kann. Wenn auch nur *ein* Organ krank oder geschädigt ist, leidet trotzdem – gerade bei einer schweren Erkrankung – immer der ganze Mensch, da die physischen Leiden sehr stark das psychische Befinden beeinflussen. Es stellen sich dann die quälenden und grübelnden Fragen ein: „Womit habe ich das verdient?“ – „Warum gerade ich?“ Je nach Veranlagung und Labilität des Kranken können solche Fragen in die Resignation oder Verzweiflung führen. Er hadert dann mit Gott und der Welt und sieht nur noch eine Sinnlosigkeit in seinem Dasein. Anderen Kranken wird es allerdings möglich, sich durchzuringen und ein Ja zu sagen zu ihrem Zustand. Sie setzen ihr Vertrauen nicht allein in die Ärzte, Pfleger, Medikamente und Apparaturen, auf die sie zweifelsfrei angewiesen sind, um eine Heilung zu erreichen, vielmehr geben sie sich auch in die Hand Gottes.

Die „Pastorale Einführung in die Krankensakramente“ macht des weiteren darauf aufmerksam, daß auch die Ärzte und alle, die im Dienst am kranken Menschen stehen, einen Auftrag Christi erfüllen, wenn sie versuchen, ihm körperliche und geistige Aufrichtung zu schenken.⁶ Deshalb geht es nicht an, die Krankheit allein unter dem Mantel frommer Ergebenheit zu verstecken.⁷ Es muß vielmehr alles Menschenmögliche getan werden, die Krankheiten zu überwinden. Wo aber der Dienst und die Kunst des Arztes versagen, wo wir an die Grenzen stoßen und uns unserer Kreatürlichkeit bewußt werden, dort bleibt uns nichts anderes aufgetragen, als uns dem Willen Gottes zu fügen. So sollten wir als Christen im Leid uns bewußt werden, daß wir letztlich unterwegs sind hin zu Gott, der allein Anfang und Ende unseres bewegten Daseins weiß und wirkt.⁸

Von daher gesehen, ist Krankheit immer eine Zeit der Bewährung, die dem Kranken die Gelegenheit verschafft, über sich und sein Leben nachzudenken. Krankheit ist aber weiterhin eine Zeit, in der es sich zeigt, ob der Mensch fähig ist, sein Leid zu tragen mit oder ohne Aussicht auf Besserung. Das Leid ist ja ein fester Bestand der Welt, und Krankheit ist einer der Leidfaktoren, mit denen sich der Mensch auseinandersetzen muß, an denen er wachsen und reifen kann. Leid ist immer etwas Persönliches und muß von jedem einzelnen erlitten und getragen werden. Ohne Zweifel ist es schwer, die Krankheit für eine längere oder kürzere Zeit zu bejahen oder die unheilbare Krankheit als einen bestimmenden Teil des noch ausstehenden Lebens zu akzeptieren. Aber gerade so kann die Krankheit auch eine Begegnung mit Gott als dem Schöpfer bewirken, der den Menschen anruft, sein Leben kritisch zu betrachten und zu prüfen, ob es in der Gott zugewandten Richtung verläuft oder ob es sich in

⁶ Vgl. Die Feier der Krankensakramente (Neuordnung) – Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den Bistümern des deutschen Sprachraumes. Einsiedeln – Freiburg/Br. 1974. (Pastorale Einführung Nr. 4.)

⁷ Vgl. Die Feier der Krankensakramente (Volksausgabe). 12.

⁸ Vgl. Karl Rahner: Schriften zur Theologie VII. Einsiedeln 2/1971, 270.

die unheilvolle Richtung bewegt.⁹ Auf diese Weise wird Krankheit als Signal, als ein Appell Gottes an den Menschen verstanden, sein Leben und seine Verhaltensweise zu überprüfen und möglicherweise neu auszurichten. Deshalb kann jede Krankheit ernsthafteren Charakters Gelegenheit zur Umkehr, zum Umdenken bieten, damit „der sich an sie etwa anschließende Tod gelinge oder damit das an sie anschließende neue Leben eine Einübung auf den Tod werde“.¹⁰

Schmerz und Leid, die man in der Krankheit erfährt, haben also einen Aufforderungs- und Ansporncharakter. Wenn sie mit Hilfe der ärztlichen Kunst und der seelsorgerlichen Betreuung richtig erlebt, getragen und durchgestanden werden, eröffnet sich die Möglichkeit einer Wandlung zu einem neuen Menschen, der sich vom Krankenlager erhebt, oder aber auch zu einem neugewandelten Menschen in der Ewigkeit, denn den Tod können wir trotz jeglichen heilenden Bemühens nicht von uns fern halten. Weil aber im Tod Gott den Menschen guten Willens zur Vollgestalt des Lebens führt, deshalb ist jedes heilende Bemühen innerhalb der Geschichte ein Hinweis auf das Heilswirken des Schöpfergottes.¹¹ So vermag das Leiden für uns Christen in der Situation des Krankseins eine Hilfe zu sein, insofern wir einsehen können, daß es ein Weg zum absoluten Heil ist, ein Anruf Gottes, dem wir uns nicht entziehen sollten, wenn wir uns in unserem Mensch- und Christsein bewähren wollen.

2. *Das Sakrament der Krankensalbung*

2.1 Das Verständnis der Krankensalbung bei den Gläubigen.

Bereits vor dem Vaticanum II war man um eine neue Sicht des Sakramentes der Krankensalbung bemüht. Doch wurden diese Bemühungen stark behindert durch die jahrhundertelange Praxis und durch die Bestimmungen des Codex Iuris Canonici. Das Rechtsbuch der Kirche hat für die Spendung der Krankensalbung Bedingungen festgelegt, die der Intention des Sakramentes eigentlich zuwiderlaufen, wenn z. B. im CIC can. 940 ausdrücklich „... in periculo mortis“ die Rede ist. Von daher ist es nicht verwunderlich, wenn sich bei den Gläubigen ähnliche Vorstellungen festsetzen konnten, die dann im Sprachgebrauch zu Ausdrücken führten wie „Letzte Ölung“ oder „versehen mit dem hl. Sterbesakrament.“

Obwohl die deutschen Bischöfe autoritativ im „Katholischen Katechismus der Bistümer Deutschlands“ von 1955 (dem sog. „Grünen Katechismus“) die Bezeichnung „Letzte Ölung“ in Krankensalbung änderten, und dieser Begriff „Krankensalbung“ auch in die damals neu herausgegebenen Diözesangesangbücher übernommen wurde, konnte keine Bewußtseinsänderung herbeige-

⁹ Vgl. Michael Schmaus: Krankheit und Tod als personaler Auftrag. 84f.

¹⁰ Michael Schmaus: Krankheit und Tod als personaler Auftrag, 86.

¹¹ Vgl. Herbert Vorgrimler: Der Tod im Denken und Leben des Christen. Düsseldorf 1978, 81–88.

führt werden. Dies lag aber nicht wenig mit daran, daß die Gläubigen über die dahinterstehende Absicht kaum informiert wurden, was allerdings schlecht möglich war, da der gesamte Komplex „Letzte Ölung - Krankensalbung“ bis zum Vaticanum II auf eine gründliche theologische Klärung wartete.¹² Somit war die Begriffsänderung mehr formeller als informeller Art.

Auch in unserer Zeit kann man immer noch in den Traueranzeigen der Zeitungen von der „Letzten Ölung“ lesen. Bei vielen Gläubigen ist eben dieser Begriff tief verwurzelt. Und entsprechend gestalten sich ihre Reaktionen und Ängste im Krankheitsfall und bei Todesgefahr. Der Priester wird erst gerufen, wenn man den Kranken schon aufgegeben hat, wenn er bewußtlos oder gar bereits tot ist. Selbst Ärzte und Pflegepersonal teilen zum Teil diese verkehrte Meinung. Um den Kranken nicht zu erschrecken, aufzuregen oder seinen Zustand unnötig zu verschlimmern, halten die Angehörigen oft den Priester auf und verweigern ihm den Zutritt. So kommt es, daß ernsthaft kranke Menschen selten die Krankensalbung empfangen, sei es aus diesem falschen Verständnis heraus oder wegen allgemeinen Nichtpraktizierens im kirchlichen Leben. Zudem achten leider in den Großkliniken, wenn dort nicht gerade einige Ordensschwestern tätig sind, nur wenige vom weltlichen Pflegepersonal auf eine ordentliche seelsorgerliche Betreuung der Schwerkranken. Dies geschieht nicht immer aus einer indifferenten religiösen Einstellung heraus, vielfach ist das Personal in diesen technisierten medizinischen Dienstleistungsgroßbetrieben in jeder Weise überfordert.

2.2 Die Entwicklung der Krankensalbung

Die Sorge um die Kranken ist von der Kirche schon immer wahrgenommen worden. Ihr Dienst am kranken Menschen, den sie als wirkendes Zeichen des heilschaffenden Herrn ausübt, gipfelt in der Feier der Krankensalbung.¹³ Die Krankensalbung ist eine Lebenshilfe und ein Heilszeichen, das die Kirche den Kranken spendet, die im Glauben sich der Nähe und des Beistandes Gottes sicher sein dürfen. Doch war gerade dieses Sakrament im Laufe der Jahrhunderte Mißverständnissen ausgesetzt und hat eine vielfältige Akzentuierung erfahren.

Es dürfte heute erwiesen sein, daß die Krankensalbung bis ins 7. und 8. Jahrhundert ohne besondere Form gespendet wurde. Sie gehörte einfach als Beitrag der Kirche zur häuslichen Krankenpflege.¹⁴ Das vom Bischof geweihte Öl wurde als heilende Stärkung in der Not der Krankheit verwendet. Gerade in der frühen Zeit legte man alles Gewicht auf das geweihte Öl. Die älteste liturgische Tradition hinsichtlich der Weihe des „oleum infirmorum“ findet sich bei Hippolyt von Rom um 215 in seiner „*Traditio apostolica*“ und beim ägyptischen Bischof Serapion von Thmuis im 4. Jahrhundert. Als Wir-

¹² Vgl. Adolf Knauber: Pastoraltheologie der Krankensalbung, in: Handbuch der Pastoraltheologie IV. Freiburg/Br. 1969, 163–165. – Emil Joseph Lengeling: Todesweihe oder Krankensalbung?, in: Liturgisches Jahrbuch, Jg. 21, Münster 1971, 193–213.

¹³ Vgl. Othmar Stary: Wir können dem Sterbenden helfen. Graz 1976, 60.

¹⁴ Vgl. Ingrid Jorissen – Hans Bernhard Meyer: Pastorale Hilfen in Krankheit und Alter. Innsbruck 1974, 49.

kung des Öls wird „Stärkung und Liebe, . . . Gesundheit und Vertreibung aller Krankheiten und Dämonen, . . . Gnade und Sündenvergebung, kurz Gesundheit und Integrität von Leib, Seele und Geist¹⁵“ erfleht. Im allgemeinen betonen die frühen Weihegebete mehr die Heilung des Leibes als die geistige Heilung der Seele, ansonsten aber hatte die Salbung mit Öl eine Heilung des ganzen Menschen zum Ziel. Die Väter legten besonderen Wert auf ein Weihegebet mit ausdrücklichem epikletischen Charakter. Sie sahen darin die eigentlich sakramentale, pneumatische Wirkung des Öles begründet. Diese Sicht besteht auch heute noch, da zur Gültigkeit des Sakramentes die Weihe des Öles durch den Bischof erforderlich ist. Weitere unmittelbare Zeugnisse für die Krankensalbung finden sich im Brief des Papstes Innozenz' I. (416), in den Predigten des hl. Caesarius von Arles († 542), in Äußerungen von Casiodor († nach 580), Eligius von Noyon († 660) und Beda Venerabilis († 735).¹⁶

In all diesen Quellen ist die Krankensalbung kein auf den Tod vorbereitender, sondern ein für die Kranken bestimmter Ritus. Die Salbung wird bei jeder Krankheit erteilt oder an sich selbst vollzogen. Krankheit wird hier im weitesten Sinn des Wortes verstanden, angefangen bei den Kopfschmerzen bis hin zu den psychisch Kranken und Krüppeln. Spender sind der Bischof, Priester, Laie und der Kranke selbst. Hinter dieser Handlung stand die Auffassung, daß der entscheidende Akt die Weihe des Krankenöls sei und nicht die Anwendung oder Austeilung des geweihten Öles. Das Öl wurde sowohl zur Salbung verwendet wie auch zum Genuß, heißt es doch im ursprünglichen Text des römischen Weihegebietes: „Es sei Schutz des Leibes für jeden, der sich damit salbt, es genießt und es berührt“. ¹⁷ Die Gläubigen gebrauchten das vom Bischof geweihte Öl für die Kranken in der Hoffnung auf ganzmenschliche Heilung, vorwiegend auf körperliche, sekundär auf seelisch-geistige Heilung, äußerst selten als Nachlaß der Sünden. Gerade deswegen durften die öffentlichen Sünder vor der Rekonziliation und der Lossprechung die Krankensalbung nicht empfangen.

Zu Beginn des Mittelalters um 840 wurde die Spendung durch Laien verboten, und der stärkere Einfluß des Jakobusbriefes bewirkte, daß die Krankensalbung nur noch vom Priester gespendet werden durfte. Eine Begrenzung auf Todkranke ist allerdings noch nicht bekannt. Doch entwickelte sich kurze Zeit später eine feste liturgische Ordnung für die Spendung des Sakramentes, und aus pastoralen Gründen verband man die Krankensalbung mit der noch äußerst strengen Kirchenbuße, zu der man bekanntlich nur einmal im Leben zugelassen wurde und die man deshalb sehr gern an das Lebensende hinaus-schob, auch wegen ihres Rigorismus. Somit wurde die Krankensalbung zu einer Ergänzung der Kirchenbuße und zur Vorbereitung auf den Tod. Ihr Empfang war verpflichtend und ein fester Bestandteil neben Buße und Viaticum. Die Hauptwirkung der Krankensalbung bestand jetzt in der Sündenver-

¹⁵ Johannes Betz: Krankensalbung, in: Handbuch theologischer Grundbegriffe, Band 2. München 1970. 506 f.

¹⁶ Vgl. dazu Manfred Propst – Klemens Richter (Hrsg.): Heilssorge für den Kranken und Hilfen zur Erneuerung eines mißverstandenen Sakramentes. Freiburg/Br. 1975, 42.

¹⁷ Manfred Propst – Klemens Richter (Hrsg.): Heilssorge für den Kranken, 42.

gebung, und diese einseitige, spiritualistische Akzentverlagerung ist zugleich Ausdruck eines Wandels in der Spendepraxis, in der die Krankensalbung sich immer mehr zum ausgesprochenen Sterbesakrament entwickelte.¹⁸

Von dieser verengten Sichtweise her kam es auch zur Unwiederholbarkeit der Krankensalbung bei ein und derselben Krankheit. So verlor sie ihre Bedeutung als von Gott gewirkte Stärkung in der Krankheit und wurde Teil der Kirchenbuße als Vergebung der Sündenstrafen und Vorbereitung auf das letzte Gericht.¹⁹ Die Krankensalbung war nicht mehr Hilfe in der Krankheit, obwohl die Gebete im Kontrast dazu noch von Heilung der Krankheit sprachen, sondern wurde zum Sterbesakrament, sie wurde zur Absicherung gegenüber dem Gericht, vor das der Sterbende nach seinem Tod treten muß; „*extrema unctio*“, „*Letzte Ölung*“ sind dafür nun die richtigen Bezeichnungen, die im Hochmittelalter auftauchen.²⁰

Vom 11. Jahrhundert an wird die Krankensalbung auch als „*unctio solemnium infirmorum*“, als feierliche Ölung des Kranken bezeichnet. Zum erstenmal taucht dieser Begriff bei Petrus Damiani auf, der dadurch die absolute Eschatologisierung der Krankensalbung einleitet. Die Wirkung des Sakramentes wird immer mehr spiritualisiert, die leibliche Heilung verschwindet ganz. Die Salbung ist kein christliches Heilmittel gegen die Krankheit mehr, sondern eine unmittelbare Vorbereitung auf den Tod. Im 12. Jahrhundert begegnet man sogar der Meinung, die Krankensalbung sei „*in exitu*“, bei Todeseintritt, zu spenden. Das Konzil von Trient (1545–1563) versucht das einseitige Verständnis der Krankensalbung (als Todesweihe) zu revidieren und ihren ursprünglichen Sinn wiederherzustellen. Auf diesem Konzil wurde ein Text verabschiedet, der die Salbung generell für Kranke vorsieht, speziell noch für in Lebensgefahr Schwebende.²¹ Diese wohltuende Aussage hat sich eigentlich durch die folgenden Jahrhunderte positiv in der Krankenpastoral ausgewirkt und wurde eigens von Papst Benedikt XIV. (1740–1758) unterstrichen, bis dann am Beginn des 20. Jahrhunderts der Codex Iuris Canonici wieder in die alte Einseitigkeit zurückfiel. Der Canon 940 macht ausdrücklich die Todesnähe zum Kriterium für die Spendung der Krankensalbung, der Kranke müsse sich „*in periculo mortis*“ befinden. Diese Einstellung hat leider die Pastoral und das rechte Verständnis der Gemeinden in den letzten Jahrzehnten sehr beeinträchtigt und gab Anlaß zu neuerlichen Mißverständnissen.

2.3 Die Neuordnung der Krankensalbung

Auf dem Vaticanum II ist es zu einer neuen Sicht der Krankensalbung gekommen. Eigentlich ist es gar keine neue Sicht, sondern die ursprüngliche,

¹⁸ Vgl. Johannes Betz: Krankensalbung, 507.

¹⁹ Vgl. Othmar Stary: Wir können dem Sterbenden helfen, 51.

²⁰ Vgl. Adolf Adam: Sinn und Gestalt der Sakramente. Würzburg 1975, 120. – Über die Spendung der Krankensakramente im Spätmittelalter vgl. Karl Schlemmer: Gottesdienst und Frömmigkeit in der Reichsstadt Nürnberg am Vorabend der Reformation (noch ungedruckte Dissertation). Würzburg 1977, 243–246.

²¹ Vgl. Othmar Stary: Wir können dem Sterbenden helfen, 45.

die schon in den ersten acht Jahrhunderten Gültigkeit besaß. Vor allem in der nachkonziliaren Reformarbeit verschwand die Bezeichnung „Letzte Ölung“, und die Bestimmung der Krankensalbung als Sakrament der Kranken setzte sich durch. In der Apostolischen Konstitution vom 30. November 1972 wird das neue, alte Verständnis dieses Sakramentes deutlich. Papst Paul VI. schreibt: „Das Sakrament der Krankensalbung wird jenen gespendet, deren Gesundheitszustand bedrohlich angegriffen ist . . . Das Sakrament kann wiederholt werden, wenn der Kranke nach empfangener Krankensalbung wieder zu Kräften gekommen ist und dann von neuem erkrankt oder wenn im längeren Verlauf der Krankheit der Zustand sich verschlimmert“.²²

Aus diesen Verlautbarungen und noch mehr in der Pastoralen Einführung und im Ritus selbst wird deutlich, daß die Krankensalbung wieder als Sakrament der Kranken und nicht der Sterbenden oder „Todeskandidaten“ verstanden und praktiziert wird. Weitere eindeutige Zeichen dafür sind die Spendung der Krankensalbung an alte Menschen, deren Kräfte stark nachlassen, an Kinder, soweit sie zum Vernunftgebrauch gekommen sind; in Rom sieht man dafür ungefähr die Erreichung des 7. Lebensjahres an. Des weiteren vermerkt die Ordnung der Krankensalbung, daß das Sakrament auch vor einer schweren, Gefahr mit sich bringenden Operation empfangen werden sollte.²³

Alle Sakramente sind und dienen der Begegnung mit Christus. Die neue Feier der Krankensalbung will ganz entschieden zu einer Begegnung mit Christus führen, damit Er wirklich in den Tagen der Heilskrise einer Krankheit zum Heil wird.²⁴ So kann auch die Pastorale Einführung zum Ausdruck bringen: „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 instandgesetzt, das Übel der Krankheit tapfer zu ertragen, ja sogar dagegen anzukämpfen und die Gesundheit wieder zu erlangen, 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“.²⁵ Aus diesem Text geht klar hervor, daß die Wirkung der Krankensalbung nicht mehr nur in der Sündenvergebung zu sehen ist. Dies kann sehr wohl für die Praxis beider Sakramente von Vorteil sein.

2.4 Die Eingliederung der Krankensalbung in die Gesamtpastoral

Bezeichnend für eine Überwindung der isolierten Stellung der Krankensalbung ist die Überschrift des Abschnittes im neuen römischen Rituale, der sich mit der Feier dieses Sakramentes befaßt. Hieß es früher: „De sacramento ex-

²² Die Feier der Krankensakramente (Neuordnung), 14.

²³ Vgl. Die Feier der Krankensakramente (Neuordnung), 25–37. (Pastorale Einführung Nr. 10, 11, 17).

²⁴ Vgl. Adolf Knauber: Pastoraltheologie der Krankensalbung, 168.

²⁵ Die Feier der Krankensalbung (Neuordnung), 27. (Pastorale Einführung Nr. 6).

tremae unctionis“, so steht im neuen Rituale vom November 1972: „Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae“. Hier wird also nicht allein das Spenden des Sakramentes, sondern die gesamte Sorge für die Kranken zum Ausdruck gebracht. Die Krankensalbung muß ja in den Zusammenhang der Heilssorge am ganzen Menschen gestellt werden, was theologisch-anthropologische Überlegungen immer wieder bestätigen. Deshalb muß die Krankenseelsorge von einer gesunden Spiritualität getragen sein, die nicht alles ritualisiert oder gar exklusiv sakramentalisiert. Es kann ja bereits der priesterlich-menschliche Krankenbesuch ohne jede liturgische Handlung zu einer Christusbegegnung für den Kranken werden und den Empfang der Krankensalbung vorbereiten und einleiten, sofern der Priester nur ein Stück der Frohen Botschaft mit sich bringt und das Brot des Wortes bricht, das aus dem Mund Gottes kommt.²⁶ So könnte das Wort wieder zur helfenden Arznei werden. Denn das brüderliche, helfend-heilende Gespräch ist ebenso wichtig wie das sakramentale Geschehen; beides zusammen birgt in sich heilenden Charakter und führt zu einer Begegnung mit Christus.

Des weiteren ist ein solches Gespräch oftmals auch notwendig, um dem Kranken und seiner Familie das rechte Verständnis der Krankensalbung zu vermitteln, da diese noch weithin trotz der Neuordnung als eine Art „Todesweihe“ gesehen wird. Es muß dem Kranken klar sein, daß er kein medizinisches Wunder erwarten kann, sondern seine geistig-seelische Not gelindert und behoben wird. Und da der Mensch als ein „psychosomatisches Wesen“ zu betrachten ist, kann und wirkt sich auch oft die seelische Aufrichtung zu Gunsten der leiblichen aus. Der überzeugte, feste Glaube und das beharrliche Gebet des Kranken vermögen „Berge zu versetzen“ (vgl. Mt 21,21; Mk 11,23). Freilich können wir die Wirksamkeit des Krankensakramentes zur Förderung des Heilungsprozesses nicht erzwingen, dies liegt allein in Gottes Hand. Aber durch einen gläubigen Empfang des Sakramentes der Krankensalbung wird die heilende Nähe des Herrn auch am Krankenbett spürbar, der dem Menschen in all seinen Beschwerden und Gebrechen die unendlich tiefe Liebe des Vatersgottes erfahrbar machen will.²⁷

So gehören zur Vorbereitung auf den Empfang der Krankensalbung natürlich auch das gläubige Gebet und eine innere Umkehr, Absage an das Böse, da theologisch gesehen der Tod eine Folge der Sünde ist. Der Kranke muß hier vorsichtig herangeführt und dafür sensibel gemacht werden, zumal es sich dringend empfiehlt, vor der Krankensalbung die Gelegenheit zum Empfang des Bußsakramentes anzubieten.²⁸ Erst im Anschluß daran sollte bei gemeinschaftlicher Feier die Messe beginnen, in der nach dem Evangelium die Spendung der Krankensalbung erfolgt. Die Einzelspendung dagegen zu Hause oder in einem Krankenzimmer muß nicht immer mit einer Meßfeier verbunden sein, obgleich dies auch hier angebracht erscheint. In der Todesstunde jedoch soll *nach Möglichkeit* nicht mehr die Krankensalbung gespen-

²⁶ Vgl. Adolf Knauber: Pastoraltheologie der Krankensalbung, 176 f.

²⁷ Vgl. Adolf Adam: Sinn und Gestalt der Sakramente, 118f.

²⁸ Vgl. Anton Ziegenaus: Die Krankensalbung – das erneut umstrittene Sakrament, in: Klerusblatt Nr. 12/1978. München 1978, 279.

det werden, denn dies müßte bereits vorher geschehen sein; allerdings sollte man daraus keine Ideologie machen. Sinnvollerweise hat in der letzten Stunde das eigentliche Sterbesakrament seinen Platz, das Viaticum, die heilige Wegzehrung, die dem Sterbenden am Ende seiner irdischen Pilgerschaft die nötige Kraft mit auf den Weg in das österliche Leben geben soll. Die liturgische Ordnung für die Spendung der Buße, Krankensalbung und der Wegzehrung bei einem Kranken in unmittelbarer Todesgefahr, also der bekannte Versuch, findet sich im 4. Kapitel des Rituale „Die Feier der Krankensakramente.“²⁹

Durch die Neuordnung der Krankensalbung und der gesamten Krankenpastoral ist Seelsorgen und Gläubigen eine große Aufgabe gestellt. Die Bischöfe fordern in ihrem Einführungswort: „Von allen Gläubigen wird nun ein Umdenken zum ursprünglichen und umfassenderen Sinn dieses Sakramentes erwartet und gefordert.“³⁰ Sie erinnern ferner daran, wie durch eine erneuerte Verkündigung und durch die Einsatzfreudigkeit der Seelsorger ein entscheidender Wandel in der sakramentalen Praxis eingetreten ist, gerade was die Kommunionhäufigkeit betrifft. Deshalb sollte man erwarten dürfen, daß mit derselben Selbstverständlichkeit aus der bisherigen und oft gefürchteten „Letzten Ölung“ künftig die tröstende und heilende „Feier der Krankensalbung“ wird. Die Krankensalbung ist das eigentliche Sakrament für die Kranken und sollte ihnen stets willkommen sein, es ist das Sakrament, das zum normalen Alltag einer christlichen Gemeinde, eines Krankenhauses, eines Altenheimes gehört; denn auch die Kranken selbst gehören zum menschlichen Alltagsleben. So sollten wir alle, Gläubige, Seelsorger und Gemeinden eine wesentliche christliche Aufgabe darin erblicken, mitzuhelfen, daß sich in bezug auf die Krankensalbung ein neues vertieftes Glaubensbewußtsein und eine neue umfassendere öffentliche Meinung in der Kirche bildet.³¹ Dazu sollte keine Mühe für die notwendige Information der Gemeinden zu gering sein; Predigt, Katechese und Erwachsenenbildung bieten sich direkt an.

2. Teil folgt

²⁹ Vgl. Adolf Adam: Erneuerte Liturgie. Freiburg/Br. 2/1975, 182.

³⁰ Die Feier der Krankensalbung (Neuordnung), 20f.

³¹ Vgl. Die Feier der Krankensalbung (Neuordnung), 24.

Das ist der Gnade Gottes eigen: sie hat kein Ende und kennt keine Grenzen, sondern strebt immer höher, was bei menschlichen Dingen nicht der Fall ist. Wenn auch kein Mensch sie ihm entreißt, so doch ganz gewiß der Tod, wenn er einmal kommt. Bei den Dingen dagegen, die uns Gott gibt, ist es nicht so. Weder ein Mensch, noch die Zeit, noch die Umstände, selbst nicht der Teufel, auch nicht der Tod, wenn er kommt, kann sie uns nehmen; im Gegenteil, wenn wir sterben, dann halten wir sie erst recht fest und genießen sie immer mehr. Darum, wenn du an die zukünftigen Güter nicht recht glauben willst, denke an die gegenwärtigen, die du bereits empfangen hast, und glaube auch an jene! Deshalb sagt der Apostel: „Wir rühmen uns der Hoffnung auf die Herrlichkeit Gottes“, damit du daraus ersiehst, was für eine Gesinnung der Gläubige haben müsse. Er muß sich sicher fühlen nicht allein des ihm bereits Gegebenen, sondern auch des Zukünftigen gerade so, als ob es ihm gegeben wäre. Man rühmt sich dessen, was man schon im Besitz hat. Weil nun die Hoffnung auf das Zukünftige so fest und bestimmt sein soll, wie wenn es sich um Gegebenes handelte, darum sagt er, daß wir uns des Zukünftigen rühmen; er nennt es „Herrlichkeit Gottes“. Wenn es zur Herrlichkeit Gottes beiträgt, dann kommt es gewiß, wenn nicht unseretwegen, so Gottes wegen. Doch was sage ich, fährt er fort, daß bloß die zukünftigen Güter des Rühmens wert seien? Sogar die gegenwärtigen Übel können Gegenstand des Rühmens sein und uns veranlassen, auf sie stolz zu sein. Darum fährt er fort: „Aber nicht allein dies, sondern wir rühmen uns auch der Trübsale.“

Erwäge, wie groß die zukünftigen Güter sein müssen, wenn wir sogar stolz sein dürfen auf das scheinbar Trübselige daran!

Aus: Johannes Chrysostomus, Kommentar zum Römerbrief 10,2
