

Heinrich Valentin, Dülmen

„Die Feier der Krankensakramente“

Stellungnahme zur zweiten, überarbeiteten Auflage der deutschen Ausgabe

Im Jahre 1983 begann eine von der Internationalen Arbeitsgemeinschaft der Liturgischen Kommissionen im deutschen Sprachgebiet (= IAG) eingesetzte Arbeitsgruppe damit, „eine gründliche Revision“ des Krankenrituale vorzubereiten. Bis 1990 hat sich die Arbeitsgruppe mit dieser Aufgabe beschäftigt. Im November desselben Jahres wurde die Approbationsvorlage den Diözesanbischöfen zugesandt. Bis die Vorlage entsprechend den bischöflichen Stellungnahmen redaktionell bearbeitet war, vergingen nochmals gut zwei Jahre. Im Frühjahr 1993 wurde die Neufassung des Rituale von den zuständigen Bischofskonferenzen approbiert und der römischen Gottesdienstkongregation zur Konfirmierung vorgelegt; diese erfolgte im Dezember desselben Jahres. Seit Anfang des Jahres 1995 liegt die neue Ausgabe in Buchform vor. Etwas länger als elf Jahre hat es also gedauert, bis die revidierte Ausgabe des Krankenrituale erscheinen konnte.

Diese Tatsache läßt einen nicht ganz einfachen Werdeprozeß vermuten. Der detaillierte Rechenschaftsbericht von Prof. Andreas Heinz, dem Leiter der von der IAG beauftragten Arbeitsgruppe, mit dem Titel „Die zweite Auflage der ‘Feier der Krankensakramente’ in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes. Ein Bericht über ihren Werdegang“¹ bestätigt diese Vermutung. Wer diesen überaus sorgfältig abgefaßten Bericht liest, ist erstaunt über die Vielzahl der Kräfte, die an der Bearbeitung des Krankenrituale mitgewirkt haben, und noch mehr über die Bandbreite der Voten und deren Disparatheit, ja Gegensätzlichkeit. Man muß der Arbeitsgruppe bescheinigen, daß sie mit bewundernswerter Gewissenhaftigkeit gearbeitet hat. Sie hat sich nämlich mit jedem einzelnen Verbesserungsvorschlag auseinandergesetzt, zuletzt noch mit den 471 Modi aus den 21 Rückäußerungen der Bischöfe. Über den Umgang mit diesen Modi wurde noch ein eigener, 73-seitiger Rechenschaftsbericht erstellt und den Bischöfen zugeschickt.

Es ist klar, daß die gründliche Auseinandersetzung mit den erhaltenen Anregungen und konkreten Änderungswünschen – d. h. der Prozeß des Durchdiskutierens, Beurteilens, Gewichtens, Entscheidens, Ausformulierens – und die ausführliche Besprechung der eingeholten Erfahrungsberichte aus dem Bereich der Krankenhausseelsorge viel Zeit beansprucht hat. Allerdings wird der Benutzer des Krankenrituale – sofern er nicht sehnsüchtig auf das Erscheinen der revidierten Ausgabe gewartet hat – wohl keinen Gedanken an den schwierigen Prozeß der Bearbeitung und den damit verbundenen großen Zeitaufwand verschwenden. Denn ihn interessiert nicht der Werdegang, sondern allein das Ergebnis. Und das ist in der Tat die entscheidende Frage: Was ist bei dem mühevollen Unternehmen letztendlich herausgekommen?

Ein Sprichwort sagt: „Was lange währt, wird endlich gut.“ Im Hinblick auf die überarbeitete deutsche Ausgabe des Rituale „Die Feier der Krankensakramente“ komme ich leider nicht um die Feststellung herum, daß dieses Sprichwort hier nur mit starker Einschränkung

¹ LJ 45 (1995) 131–151.

gilt. Als Krankenhausseelsorger hatte ich große Hoffnungen auf eine gründliche Neubearbeitung gesetzt, zumal ich aus der zuständigen Arbeitsgruppe sehr positive Rückmeldungen auf meine kritischen Grundsatzüberlegungen zum Verständnis der Krankensalbung und auf meine konkreten Verbesserungsvorschläge zum Krankensalbungsritus sowie zu den Kapiteln „Krankenbesuch“ und „Begleitung Sterbender“ erhalten hatte. Trotz vieler Verbesserungen weist die revidierte, stark erweiterte Ausgabe des Rituale verschiedene Mängel auf. Vor allem bedauere ich sehr, daß meinem Hauptanliegen, nämlich die Krankensalbung konsequent als Heilungssakrament zu verstehen, nicht Rechnung getragen wurde.

Es sei ausdrücklich festgestellt, daß sich dieses Urteil nicht auf den Ritus selbst bezieht (der in diesem Punkte übrigens noch zwei Verbesserungen aufweist), sondern auf die (allgemeine) „Pastorale Einführung der Bischöfe des deutschen Sprachgebietes“ (= PEB) sowie auf die dem Ritus unmittelbar vorausgehende „Einführung“ (= E), die stark vom Codex Iuris Canonici geprägt ist, der, als er 1983 erschien, im Hinblick auf das theologische Verständnis der Krankensalbung schon überholt war. In beiden Einführungen wird das alte Mißverständnis der Krankensalbung als Sterbesakrament (und Alterssakrament) befestigt und die immer noch gängige Praxis, die in der Redeweise vom „Versehen-werden“ und „Sich-versehen-lassen“ zum Ausdruck kommt, fortgeschrieben.

So kommt man bei der Beurteilung der Revision des deutschsprachigen Krankenrituale nicht um die Feststellung herum, daß die Chance einer konsequenten Neubewertung der Krankensalbung – vom Sterbesakrament zum Heilungssakrament – verspielt und die überfällige Bewußtseinsänderung in dieser wichtigen Sache auf das nächste Jahrtausend vertagt wurde.²

Natürlich ist damit nicht alles über die Neuauflage des Krankenrituale gesagt. Erstens ist das kritische Urteil im Hinblick auf das Verständnis dieses Sakramentes an den Texten im einzelnen zu verifizieren. Zweitens gibt es eine Reihe anderer Gesichtspunkte, unter denen man das Rituale beurteilen kann.

Um mit dem zweiten zu beginnen: Unter den folgenden Aspekten ist zunächst einmal manches Positive zu nennen.

1. Zum Äußeren

Das Buch „Die Feier der Krankensakramente“ (vollständige Ausgabe) präsentiert sich in einem gewinnenden Erscheinungsbild: der schöne und solide Einband, das gute Papier, die ansprechende und übersichtliche graphische Gestaltung, der saubere, gut lesbare Druck. Diese Merkmale gelten auch für die Taschenausgabe, die einen 190-seitigen Auszug (= ca. 75%) aus der authentischen Gesamtausgabe enthält und ein sehr handliches Büchlein ist.

2. Zum Inhaltlichen (und auch zum Sprachlichen)

a) Zur Gewichtung einzelner Teile des Rituale

(1) Ein großer Gewinn ist das Kapitel „Krankenbesuch“ (S. 33–77), das nicht mehr nur aus einigen Hinweisen und Empfehlungen besteht, sondern neben einführenden Überlegungen a) eine 12-seitige Sammlung von Gebeten enthält, die mit dem Kranken oder auch

² Oder hatte ich vielleicht zu hohe Erwartungen an die Revision gesetzt – infolge falscher Vorstellungen von der Handlungsfreiheit der Bischofskonferenzen (und der sie beratenden Theologen)? Dann müßte man meine Kritik in diesem Punkte in erster Linie als an die Adresse Roms gerichtet verstehen.

stellvertretend für ihn gesprochen werden können (einige Psalmen und eine Reihe persönlicher Gebete in der Ich-Form – z. T. beliebte traditionelle Gebete – und eine kurze Segensbitte), b) einen Wortgottesdienst mit Krankensegen (ebenfalls 12 Seiten), c) anstelle des früheren, knapp 7-seitigen Abschnittes „Krankenkommunion“ eine ausführliche Vorlage für eine Kommunionfeier (19 Seiten).

(2) Sehr erfreulich ist die Ausweitung des früheren, nur 6 Seiten (im „Kleinen Rituale“ – grünes Büchlein – allerdings schon 15 Seiten) umfassenden Kapitels „Sterbegebete“ zu einem gewichtigen Kapitel (VI) von 30 Seiten unter der Überschrift „Begleitung Sterbender“ (S. 151–180). Die Begründung für diese starke Ausweitung findet sich in der „Pastoralen Einführung“: „Die besondere Sorge der Kirche gilt den Sterbenden in ihrer leiblichen und seelischen Not“ (Nr. 27, S. 31). Die geringe Zahl von „Kurzgebeten“ in der 1. Auflage ist stark vermehrt (und zu Recht von den „Schriftworten“ getrennt) worden. Auf passende Schriftlesungen wird jetzt nicht mehr nur verwiesen, sondern sie sind abgedruckt, zwei an Ort und Stelle, die anderen 48 im Anhang I (sogar in der Taschenausgabe). Ebenso finden sich im Kapitel „Die Begleitung Sterbender“ (auch in der kleinen Ausgabe) 10 (jeweils gekürzte) Psalmen – am Ende ist leider der Hinweis auf weitere sieben Psalmtexte im Anhang I (in beiden Ausgaben) vergessen worden – sowie die Sterbelitanei und der Rosenkranz. Der Anteil volkstümlicher Gebete beträgt allerdings weniger als 10 Prozent. Darum sei schon an dieser Stelle eine kritische Bemerkung erlaubt: Wenigstens die Taschenausgabe hätte m. E. eine größere Auswahl solcher „allgemeinen Gebete“ bringen sollen, wie sie in der bewährten (seit längerem nicht mehr lieferbaren) Volksausgabe „Zeichen der Hoffnung in Tod und Trauer. Sterbegebete und Totengedenken“, herausgegeben von K. Richter, M. Probst und H. Plock, auf über 20 Seiten abgedruckt sind. So bleibt das Desiderat eines zeitgemäßen „Vademecum“ für den Besuch von Kranken und Sterbenden weiter bestehen.

Die Zahl der „Gebete nach dem Verscheiden“ ist ebenfalls erheblich vermehrt worden. Die frühere Großausgabe enthielt lediglich das Gebet „Kommt herzu, ihr Heiligen Gottes . . .“ mit einer Oration. Die Taschenausgabe wies hier freilich schon neun Orationen auf, darüber hinaus noch weitere in einem eigenen Kapitel „Die kirchliche Begräbnisfeier“. Jetzt finden sich in beiden Ausgaben neben dem Gebet „Komm herzu“ 12 Orationen (von denen 10 im früheren kleine Rituale standen) sowie Kyrie-Rufe und das Vaterunser.

(3) Hilfreich ist das neu hinzugekommene (mit entsprechenden Alternativvorschlägen ausgeführte) Schema eines Wortgottesdienstes mit Krankensegen (8 Seiten).

(4) Gut ist, daß der Teil „Krankenkommunion“, der im bisherigen Rituale knapp 7 Seiten umfaßte, zu einem 20-seitigen Gottesdienstmodell (mit verschiedenen Variationsmöglichkeiten) ausgearbeitet wurde.

b) Zu den liturgischen Texten im Detail

(1) Den berechtigten Erwartungen vor allem der Frauen entspricht die durchgehend inklusive Sprache.

(2) Speziell im Hinblick auf den Krankensalbungsritus sind folgende positive Änderungen zu nennen:

– Der Priester redet in seinem Einführungswort vom Kranken nicht mehr in der dritten Person, sondern nimmt ihn als Subjekt ernst, indem er ihn nämlich als Gegenüber in der 2. Person anspricht.

– In dem Abschnitt „Die Grundform der Krankensalbung“ sind mit Recht zwei priesterliche Orationen aus der 1. Auflage fortgelassen worden: die Alternativoration Nr. 245 („Für einen Kranken, der Salbung und Wegzehrung empfängt“) sowie die Alternativoration Nr. 246 („Für einen Gläubigen, der im Todeskampf liegt“). Und in der Alternativoration Nr. 243 („Für einen Altersschwachen“) ist der wenig angebrachte Passus „[. . .] und die Fröhlichkeit seines (ihres) Herzens deine Liebe erkennen lassen“ gestrichen worden.

– Im abschließenden 6-teiligen Segensgebet wurde die bisherige vierte Bitte „Er behüte deinen Leib und rette deine Seele“ verbessert in: „Er behüte dich und richte dich wieder [!] auf“ – ganz im Sinne der Krankensalbung als Heilungssakrament. (In die verbesserungsbedürftige universalkirchliche Spendeformel konnten die Textbearbeiter das Wörtchen „wieder“ wohl nicht ohne weiteres einfügen.) Eine Verbesserung stellt m. E. auch die dritte Bitte dar: „Es stärke dich [. . .]“ statt: „Es erleuchte dich [. . .]“.

– Zum Schuldbekenntnis ist unter E (S. 87) als Alternative ein sehr gutes, persönliches Reuegebet vorgesehen.

– Erwartungsgemäß wurden verschiedene wenig glückliche oder veraltete sprachliche Wendungen durch angemessene Ausdrücke ersetzt. So heißt es jetzt z. B. in der priesterlichen Oration A: „[. . .] alle seelischen [. . .] Schmerzen“ (statt: „alle geistigen Schmerzen“) oder in der Oration B: „[. . .] deinen Diener / deine Dienerin, der / die krank ist“ (statt: „der [die] krank darniederliegt“) oder in derselben Oration: „daß er / sie [. . .] wieder neue Kraft gewinne“ (statt: „daß er [sie] [. . .] sich zu neuer Kraft erhebe“).

– Zu begrüßen ist natürlich auch, daß der Empfang der Krankensalbung jetzt auch für Kinder vorgesehen ist, und daß es für diesen Fall eigene Fürbitten und eine eigene Oration gibt.

(3) Für gut und wichtig halte ich den Hinweis in den Vorbemerkungen zum Krankensalbungsritus: „Die Gläubigen sollen dahin geführt werden, daß sie von sich aus nach der Krankensalbung verlangen“ (E Nr. 3, S. 80).

(4) Im Abschnitt „Krankenkomunion“ innerhalb des Kapitels I („Der Krankenbesuch“) ist als gute Möglichkeit ein Gebet *mit* dem / der Kranken vorgesehen (Nr. 34, S. 71 bzw. Nr. 38, S. 72–75). Leider fehlt – das sei kritisch angemerkt – in „Die Grundform der Krankensalbung“ ein derartiger Hinweis.

c) Zur „Pastoralen Einführung der Bischöfe“ und zur „Einführung (in den Ritus)“

(1) Positiv zu bewerten ist die Ausführlichkeit des Kapitels III der „Pastoralen Einführung“ der Bischöfe: „Die christliche Gemeinde und die Kranken“ mit 7 Abschnitten (S. 25–27). Ganz neu sind darin die Abschnitte „Unterstützung des Gesundheitswesens“, „Hinführung zu den Sakramenten“ und „Achtung vor der Person“. Z. T. neu sind: „Aufgaben der Gemeinde“ sowie „Sozialer Dienst und liturgische Feier“.

(2) Es ist gut, daß in der „Pastoralen Einführung“ kritisch Stellung genommen wird zum heutigen Trend, Alter und Leid, Krankheit und Tod zu verdrängen.

Nur: Die Kritik kommt an dieser Stelle viel zu früh (als Nr. 3 unter den 30 Punkten der „Pastoralen Einführung“). Zuerst hätte man m. E. ohne Wenn und Aber die Gesundheit als positiven Wert und die Krankheit als ein Übel darstellen müssen und Jesus als Überwinder von Krankheiten. Dann hätte man, von Jesu Heilungstätigkeit ausgehend, über den primären Sinn der Krankensalbung als Heilungssakrament sprechen müssen und danach erst – vom ganzheitlichen Verständnis des Menschen und seines Krank- und Heilwerdens aus –

über den Sinn, also die positive Seite von Krankheit und Leiden. Eine Hinführung zum rechten Verständnis der Krankensalbung mit einer Theologie des Leidens zu beginnen, erweist sich als unglücklich.

Hier sind wir nun wieder bei dem ersten und grundlegenden Kritikpunkt: Im Hinblick auf das Verständnis der Krankensalbung kommt der Aspekt der Heilung fast gar nicht zur Geltung. Das ist jetzt weiter zu exemplifizieren:

(3) Wohl sucht die neue „Pastorale Einführung“ der Bischöfe eindeutiger als das „Einführungswort“ der Bischöfe in der 1. Auflage (1975) und die dortige „Pastorale Einführung“ die ganzheitliche Sicht des Menschen zur Geltung zu bringen. Der allererste Satz lautet: „Schwere Krankheiten betreffen den ganzen Menschen“. Doch dieser Satz läßt schon ahnen, daß die ganzheitliche Sicht fast nur aus *einem* Blickwinkel erfolgt: Es geht den Bischöfen darum, den verengten physisch-physiologischen Krankheitsbegriff der Schulmedizin auszuweiten und zu vertiefen. Das ist zweifellos ein sehr berechtigtes Anliegen. Nur wird der Blick allzu schnell von der leiblichen auf die spirituell-asketische Ebene gerichtet (vgl. Nr. 7–8, S. 24f). Wo in der „Pastoralen Einführung“ von der Gesundheit und ihrer Wiederherstellung gesprochen wird, wird das im „Zwar-aber“-Stil getan: „Die Gesundheit ist ein hohes Gut, doch . . .“ (Nr. 3, S. 23) u. ä. Und dort, wo von Jesu Krankenheilungen die Rede ist, wird mit einer Formulierung des früheren Einführungswortes schnell abgehoben auf Jesus als „das Heil der Kranken“ (Nr. 5, S. 24) statt zunächst einmal die Bezeichnung „Heiland“ in ihrem ursprünglichen und sehr konkreten Sinn („der Heilende“, „der Heiler“) wahrzunehmen und herauszustellen. Dieser Titel Jesu fungiert in der „Pastoralen Einführung“ vielmehr als Chiffre für den, der „den Kranken und Leidenden [. . .] zu Hilfe kommen“ kann, „da er selbst versucht wurde und gelitten hat“ (Nr. 7, S. 24).

Vor allem da, wo über das Sakrament der Krankensalbung und ihren Sinn gesprochen wird, sollte man – sogar an erster Stelle – die Aussage erwarten dürfen, daß dieses Sakrament primär auf die Heilung des Kranken hinzielt, die zwar nicht ausschließlich, aber doch auch wesentlich ein Phänomen der leiblichen Verfassung ist. Die Hervorhebung dieser anderen Hälfte der ganzheitlichen Sicht wird leider unterlassen.

Die grundsätzlichen Ausführungen der „Pastoralen Einführung“ nähren im Leser mitnichten die Erwartung, daß in der Folge die Krankensalbung als Heilungssakrament vorgestellt wird. Da wird eher einem spiritualistisch verengten Verständnis der Krankensalbung der Boden bereitet.

So werden z. B. in Abschnitt 5 zwar die Krankenheilungen Jesu als Zeichen für den Anbruch der Gottesherrschaft gesehen. Aber dann wird schon im übernächsten Satz voreilig, wie ich meine, von der Liebe und Sorge Gottes für diejenigen gesprochen, „die in den Augen der Welt nichts mehr leisten können“ (S. 24), also die unheilbar Erkrankten, die lebenslang Behinderten, die Altersgebrechlichen, die Sterbenden – anstatt zunächst einmal die (in Jak 5,14–16 gemeinten) akut Erkrankten, die eine Wende zum Besseren erhoffen, und um deren Gesundheit die Kirche bzw. die Gemeinde sich sorgt, in den Blick zu nehmen. Dementsprechend wird viel zu früh abgehoben auf die Verbundenheit mit dem, der „selbst versucht wurde und gelitten hat“, und der deshalb (!?) „den Kranken und Leidenden als Heiland [= Heilender??] zu Hilfe kommen“ (Nr. 7, S. 24) kann.

Ebenso wird an der Stelle, wo hervorgehoben wird, daß Gott den Menschen für das Leben geschaffen hat, und wo – leider nur in einem Nebensatz – erwähnt wird, daß Jesus „seinen Jüngern aufgetragen hat, Kranke zu heilen“ (Nr. 6, S. 24), darauf abgehoben, daß

der Kranke „dazu berufen“ ist, sich „bei allem berechtigten Ringen zur Überwindung seiner Krankheit“ (ebd.) „in seinem Leiden [...] mit dem Leiden Christi zu verbinden“ (ebd.).

Gleiches wird dann nochmals in dem speziellen, 6 Abschnitte umfassenden Passus über die Krankensalbung gesagt: Im 2. Abschnitt „Begegnung mit Christus“ (Nr. 22, S. 29), der übrigens wörtlich aus dem „Einführungswort“ der Bischöfe von 1975 übernommen wurde, wird zunächst dargestellt, wie Jesus den kranken Gläubigen im Sakrament der Krankensalbung nahe sein will, nämlich „aufrichtend, stärkend und verzeihend“ (ebd.). Dabei wird das Wort „heilend“ vergessen oder bewußt ausgelassen. Im folgenden Satz wird dann zwar sehr schön über die Krankensalbung gesagt: „Ihr Ansatzpunkt im Leben ist nicht das herannahende Ende; sie darf nicht als Vorbote des Todes erscheinen“ (ebd.), und Jesus wird hier auch wieder als „Heiland“ vorgestellt, aber eben nicht im ursprünglichen Sinn des Wortes, sondern als – wie es heißt – „Heiland im tiefsten Sinne des Wortes“ (ebd.): „Der Heiland ist es, der in der Person des Priesters lindernd und stärkend den Kranken die Hände auflegen und ihnen die Aufrichtung schenken will, die Kranke in dieser bedrückenden Lebenssituation brauchen“ (ebd.). Die Chance, der Bezeichnung Jesu als „Heiland“ ihre ursprüngliche Frische zurückzugeben, wurde vertan. Demgegenüber wird hier eindeutig spiritualisiert.

Auch dort, wo über den Heiligen Geist gesprochen wird (Nr. 24, S. 30), wurde eine Chance vergeben. Hier hätte man herausstellen können und sollen, daß der Hl. Geist als Schöpfergeist und Lebensspender sehr viel mit unserer Gesundheit zu tun hat (vgl. die Pfingstsequenz sowie die 4. Strophe des Liedes „Komm, Schöpfer Geist“. Und man hätte erklären können, daß die Herabrufung des Hl. Geistes bei der Krankensalbung zuerst und vor allem darauf abzielt, die Lebenskräfte des Kranken zu stärken. Stattdessen wird zur Beschreibung dessen, was der Kranke im Sakrament der Krankensalbung empfängt, der blasse, vom Konzil von Trient geprägte Begriff „die Gnade des Hl. Geistes“ übernommen (Nr. 6, S. 15).

Eine spiritualisierende Tendenz ist auch am Verständnis des Wortes „aufrichten“ dingfest zu machen. Wenn es nämlich Jak 5,15 heißt: „... und der Herr wird ihn aufrichten“, dann ist das im Gegensatz zu dem o.g. Zitat (Nr. 22, S. 29) sehr real gemeint: „ihn (wieder) aufrichten, d. h. ihn von seinem Krankenlager wieder aufstehen lassen“. Es geht in der Jakobusbrief-Stelle 5,14–16 um Heilung durch Gebet, verbunden mit einer Salbung des Kranken. Dementsprechend heißt es dort im abschließenden V. 16 (der in dem Jakobusbrief-Zitat unter Nr. 21, S. 29 leider weggelassen wurde): „Betet füreinander, damit ihr geheilt werdet!“ Hier jedoch heißt es: „Christus läßt die Kranken ein zur Teilnahme an seinem Leiden für das Heil der Welt“ (ebd.). Es ist ja unbestritten, daß Jesus dies tut. Nur liegt darin nicht der erste und eigentliche Sinn der Krankensalbung (nach dem Verständnis des Jakobusbriefes). Der primäre sakramentale Ort für die Verbindung des Gläubigen mit dem leidenden Herrn ist eben gerade nicht die Krankensalbung, sondern die hl. Eucharistie – als sog. Krankenkommunion und am Ende dann als Viaticum, als Wegzehrung für die letzte Strecke des Lebensweges.

An dieser Stelle möchte ich anmerkwungsweise als Positivum herausstellen, daß gegen Ende der „Pastoralen Einführung“, nämlich dort, wo primär über die sakramentale Begleitung der Sterbenden gesprochen wird, die hl. Eucharistie klipp und klar als „das Sakrament für die Sterbenden“ bezeichnet wird (vgl. Nr. 27, S. 31). Jeder unvoreingenommene Leser wird logischerweise daraus schließen, daß die „Sterbekommunion“ das einzige Sterbesakrament ist. Leider wird gleich im folgenden Abschnitt (Nr. 28) unter der Überschrift „Feier

der Sakramente in Todesgefahr“ und unter Verwendung des überholten Begriffes „Versehgang“ die Krankensalbung zusammen mit der „Wegzehrung“ (und dem Bußsakrament) in einem Atemzug genannt und als eine weitere sakramentale Form der Vorbereitung auf den Tod verstanden. Der Hinweis auf die dreifache Sakramentspendung unter dem traditionellen Namen „Versehgang“ am Ende der „Pastoralen Einführung“ und die Darstellung des „Versehgang“-Ritus in Kapitel IV mag man als unumgänglich hinnehmen. Unverständlich aber ist für mich, daß die Herausgeber in der Einleitung zum Ritus die wenig sinnvolle Anbindung der Krankensalbung an die Wegzehrung (und das Bußsakrament) noch ausdrücklich mit folgenden Worten rechtfertigen: „Obwohl die Krankensalbung an sich kein Sterbesakrament ist, übt sie ihre aufrichtende und stärkende Wirkung auch in der Todeskrankheit aus“ (S. 133). Das ist doch eben nicht die „Aufrichtung“, die in Jak 5,15 gemeint ist. Auch hier wird spiritualisiert. Überhaupt ist ja zu fragen, wieso es über die aufrichtende und stärkende „Wegzehrung“ (und das Versöhnung und Frieden schenkende Bußsakrament) hinaus in der Todesstunde noch eines weiteren Sakramentes bedarf.

Als im Dezember 1993 das überarbeitete deutsche Rituale für die Spendung der Krankensalbung vom Präfekten der Gottesdienstkongregation in Rom konfirmiert war, hieß es in einer diesbezüglichen Pressemitteilung der KNA, die deutschen Bischöfe verbänden mit der neuen Ausgabe die Hoffnung, daß die Krankensalbung in der sakramentalen Praxis nun stärker als Heilungssakrament zur Geltung komme. Diese Erwartung der Bischöfe wundert mich sehr, wo sie selbst doch in der von ihnen unterzeichneten „Pastoralen Einführung“ über Gesundheit und Genesung betont relativierend sprechen und es nicht wagen, von der Krankensalbung als „Heilungssakrament“ zu reden.

Eine wesentliche Ursache für die höchst unbefriedigende Darstellung der Krankensalbung in der „Pastoralen Einführung“ dürfte in der Vorgabe der entsprechenden römischen Dokumente³ mit ihrem (vom Sakramentenbegriff beeinflussten) spiritualistischen Verständnis der Krankensalbung als eines primär auf den Tod vorbereitenden und Sünden vergebenden Sakramentes zu suchen sein. In ihrem alten „Einführungswort“ von 1975 haben die Bischöfe noch ein gewisses Maß an theologischer Eigenständigkeit gegenüber den römischen Vorgaben gezeigt. Sie stellten darin Jesus als „den großen Gegner und Überwinder der Krankheit“ (S. 18) dar. Wenn sie damals auch keine direkte Verbindungslinie von den Krankenheilungen Jesu zum Sakrament der Krankensalbung zogen, riefen sie doch mutig auf „zur Rückbesinnung auf die Weisung der Schrift und die apostolische Praxis dieses Sakramentes der Kranken“ (S. 21) um es „besser verstehen zu lernen“ (S. 19) und zu seiner „ursprünglichen und eigentlichen Bedeutung“ (S. 20) zurückzufinden. Leider haben die Bischöfe ihre eigene Forderung nicht in die Tat umgesetzt. Hätten die Bischöfe (bzw. in ihrem Auftrag die für sie arbeitenden Theologen) den grundlegenden Bibeltext (Jak 5,14–15) *sine ira et studio*, d. h. ohne Blick auf das spätere Verständnis (einschließlich der Einordnung als Sakrament) gewissenhaft ausgelegt und das Ergebnis dieser Exegese als Fundament für alles weitere genommen, dann hätten sie gewiß klarere Worte im Hinblick auf die Krankensalbung als Heilungssakrament gefunden. Allerdings hätten sie dabei eine gewisse Reibung mit den (von der biblischen Grundlage recht weit entfernten) römischen Dokumenten in Kauf nehmen müssen.

³ Bestimmungen des Konzils von Trient, Apostolische Konstitution Papst Pauls VI. über die Krankensalbung vom 30.11.1972, Codex Iuris Canonici von 1983, Praenotanda der römischen Gottesdienstkongregation vom 7.12.1972.

Gewiß, „es gibt eine klare, auch die Bischöfe bindende Weisung seitens der Gottesdienstkongregation, welche die Formulierungen wörtlich vorschreibt, die nach dem Erscheinen des CIC 1983 in die revidierten Liturgiebücher zu übernehmen sind“ (Prof. Heinz).⁴ In dieser Hinsicht waren den Bischöfen bzw. den von ihnen beauftragten Theologen die Hände gebunden. Aber hätte es denn nicht genügt, die römischen Vorgaben in die liturgischen Rubriken und in die „Einführung (in den Ritus)“ einzubringen? Hätte man nicht in der „Pastoralen Einführung“ einen eigenen regionalkirchlichen Akzent setzen können? M. E. bot sich dies geradezu an, weil das Rituale – entsprechend der „beharrlichen Forderung der zuständigen vatikanischen Behörde“⁵ – ja die römischen „Vorbemerkungen“ (Praenotanda) in vollem Wortlaut enthält, und die Kongregation für den Gottesdienst „in der Pastoralen Einführung lediglich eine zu den Praenotanda [. . .] ergänzend hinzutretende teilkirchliche Verlautbarung“ (ebd.) sieht. Damit hätte man jedenfalls formal nicht gegen römische Weisungen verstoßen. Die Reibung, die dadurch zwischen diesem theologisch-pastoralen „Begleittext“ der deutschsprachigen Bischöfe und den römischen Dokumenten entstanden wäre, hätte sich insofern fruchtbar auswirken können, als der Prozeß der Reflexion über den wirklichen Sinn der Krankensalbung damit in gewissem Maße offengehalten worden wäre. Die Bischöfe hätten hierdurch angesichts der gegenwärtig allenthalben erkennbaren zentralistischen Attitüde Roms ein Zeichen setzen können für die relative Eigenständigkeit der Orts- bzw. Länderkirchen im Sinne der vom Vaticanum II intendierten Dezentralisierung des Ritualrechtes wobei man zugegebenermaßen nicht weiß, ob die Kongregation für die Sakramente und den Gottesdienst einen solchen Text toleriert hätte.

Es folgen weitere Beispiele für ein m. E. falsches Verständnis der Krankensalbung:

(4) Während es in der „Pastoralen Einführung“ richtig heißt: „Das Sakrament hat daher seinen Platz in der Situation jeder ernstlichen Erkrankung“ (Nr. 21, S. 29), stellt die „Einführung (in den Ritus)“ in Anlehnung an das CIC (can. 1004 §1) Altersschwäche praktisch mit Krankheit auf eine Stufe: „Somit kann mit älteren Menschen, deren Kräftezustand sehr geschwächt ist, die heilige Salbung gefeiert werden, auch wenn keine ernsthafte Erkrankung ersichtlich ist“ (Nr. 1, S. 79). Diese Aussage kann sich zwar auch auf Art. 73 der Liturgiekonstitution des 2. Vatikanischen Konzils berufen, läuft aber der unvoreingenommenen Auslegung von Jak 5,14–16 zuwider und leistet der falschen Meinung Vorschub, die Krankensalbung sei im wesentlichen ein Sakrament zur Vorbereitung auf den Tod.

(5) In der „Pastoralen Einführung“ wird einmal vom „rechtzeitigen Empfang“ (Nr. 13, S. 26) gesprochen, und in der „Einführung (in den Ritus)“ gibt es die Überschrift „Rechtzeitige Feier“ (S. 80). Der Ausdruck „rechtzeitig“ ist – so gut er gemeint ist – verräterisch: Er hat den bevorstehenden Tod als Bezugspunkt, setzt also – bewußt oder unbewußt – voraus, daß die Krankensalbung Sakrament der Todesweihe ist und schreibt damit das alte (Miß-)Verständnis der Krankensalbung als Sterbesakrament fort.

(6) Noch deutlicher geschieht dies mit der Anweisung: „Im Zweifel, ob der (die) Kranke auch wirklich verstorben ist, ist dieses Sakrament [. . .] zu feiern“ (E Nr. 5, S. 80). Dazu kann ich nur wiederholen, was ich in meiner Stellungnahme zum Entwurf der Arbeitsgruppe geschrieben habe: Die Forderung des CIC, einem Sterbenden die Krankensalbung dann noch zu spenden, wenn man nicht weiß, ob er schon tot ist (vgl. can. 1005) widerspricht

⁴ Man vergleiche hierzu: „Variationes. Änderungen in den liturgischen Büchern“. Bonn 1983 (= Verlautbarungen des Apostolischen Stuhles 58).

⁵ A. HEINZ (s. Anm. 1) 148.

völlig dem auf der biblischen Grundlage (Jak 5,14–16) basierenden kirchlichen Verständnis der Krankensalbung.

Da betet man also angesichts eines wahrscheinlich schon toten, vielleicht noch nicht ganz toten Menschen um die Gesundung, an die in dieser Situation keiner mehr ernsthaft glaubt, anstatt die Sterbegebete zu sprechen, die jetzt einzig und allein angebracht sind! Das ist auch ein Rückschritt gegenüber der „Pastoralen Einführung“ im früheren Rituale von 1975. Dort hieß es: „Im Zweifel, ob der Kranke auch wirklich verstorben ist, kann er ihm das Sakrament bedingungsweise spenden“ (Nr. 14, S. 29; vgl. Nr. 135 in Kap. IV, Abschnitt II: „Die Spendung der Krankensalbung ohne Wegzehrung“).

Im Hintergrund der CIC-Bestimmung steht eindeutig die alte Auffassung, die Krankensalbung sei Sterbesakrament – obwohl alle Gebete auf Heilung hinzielen.

(7) Sowohl in der „Pastoralen Einführung“ als auch in der „Einführung (in den Ritus)“ wird der fundamentale Wunsch des Kranken, wieder gesund zu werden, nicht ernst genug genommen. Das gleiche gilt übrigens in Bezug auf die Auswahllesungen des Ritus: Unter den 48 Auswahllesungen aus der Hl. Schrift beziehen sich nur 11, d. i. weniger als ein Viertel, auf Genesung und Heilung.

Ich nenne noch ein paar andere Kritikpunkte:

(8) Wenn die „Pastorale Einführung“ schon so ausführlich von der Krankheit handelt und auch kurz die Beziehung von Krankheit und Schuld anspricht, so hätte man auch den Gedanken erwarten dürfen, daß jede Krankheit im Kontext des eigenen Lebens steht und irgendwie mit der eigenen Lebensgeschichte zu tun hat. Eine Krankheit fällt in der Regel nicht vom Himmel. Sie stellt an den Kranken die Frage nach der eigenen Lebensgeschichte. Hier ist die mögliche (Mit-)Verantwortung des Kranken für sein Krankwerden angesprochen und zugleich die Verantwortung für sein Gesundwerden. Diese liegt im Normalfall nicht allein beim Arzt und bei den Krankenschwestern und -pflegern.

Leider erwähnt die „Pastorale Einführung“ nur in dem Kapitel „Die christliche Gemeinde und die Kranken“ ausdrücklich die grundsätzliche Verantwortung des Christen für seine Gesundheit: „Der Dienst der Gemeinde [. . .] soll die Verantwortung für die eigene Gesundheit stärken“ (Nr. 11, S. 25). In dem Kapitel „Krankheit im Leben des Menschen“ fehlt dagegen jeder Hinweis auf die Eigenverantwortung in dieser Hinsicht, und in dem Kapitel „Krankheit im Leben des Christen“ wird die Verantwortung des einzelnen für den Erhalt und die Wiederherstellung seiner Gesundheit lediglich in betont relativierender Weise zur Sprache gebracht. So heißt es in Abschnitt 6: „[. . .] bei allem berechtigten Ringen zur Überwindung seiner Krankheit [. . .]“ (S. 24). Ein wenig weiter lesen wir: „Aus dieser Verbundenheit mit Christus erhält der Christ die Kraft des Heiligen Geistes, sich gegen sein Leiden zu wehren und es zugleich in der Gemeinschaft mit Christus anzunehmen und gläubig zu tragen“ (Nr. 8, S. 24). Und schließlich: Durch den Empfang der Krankensalbung „wird der natürliche Wille, wieder gesund zu werden, erhalten und neu geweckt, wenn auch die Ergebung in den Willen Gottes [. . .] die entscheidende Haltung aus dem Glauben ist“ (Nr. 24, S. 30).

Die Verantwortung des Kranken für sein Gesundwerden macht es natürlich nicht überflüssig, daß er zunächst einmal seine Krankheit annimmt und zu seinem augenblicklichen Zustand Ja sagt. Aber eben mit der Frage: Was hat diese Krankheit mit meinem Leben zu tun? Zu welcher Verhaltensänderung will die Krankheit mich bringen? Passives Hinnehmen und willige Ergebung in „Gottes Fügung“ – ist eine Krankheit das im Normalfall über-

haupt? – sehen sehr religiös aus, können aber ein Ausweichen vor der Frage sein: „Inwieweit habe ich meine Krankheit selbst ‘verschuldet’?“ Wobei „Schuld“ nicht unbedingt im moralischen Sinn zu verstehen ist, sondern vielleicht im Sinne von „Lebenshäresie“, von falscher Lebensweise. Es kann freilich auch echte (Mit-)Schuld vorliegen.

Die „Pastorale Einführung“ stellt zwar sehr zu recht fest: „Mit einer bloß passiven Hin-nahme der Krankheit entspricht der Christ nicht dem Willen Christi“ (Nr. 6, S. 24) – „Gott hat den Menschen ja für das Leben geschaffen“ (ebd.) – , hebt dann aber (in Anlehnung an eine Formulierung von D. Bonhoeffer) einseitig auf die Polarität „Widerstand und Erge-bung“ ab (Überschrift zu Nr. 6, S. 24) und zielt schnurstracks hin auf die Verbindung mit dem Leiden Christi. Die o. g. Perspektive mit den entsprechenden Anfragen kommt hier überhaupt nicht zur Geltung. Nur in einem Nebensatz wird die Frage nach persönlicher Schuld angesprochen: „Wenn auch die Krankheit Folge einer persönlichen Schuld sein kann, [. . .]“ (Nr. 4, S. 24).

(9) Das Sprechen von „den Krankensakramenten“ (vgl. den Titel des Rituale sowie Kap. I: Der Krankenbesuch, Nr. 3, S. 34) ist ungenau und verwischt die Eigenständigkeit der Krankensalbung, die allein im eigentlichen und spezifischen Sinne „Krankensakrament“ genannt werden kann. Die Bischöfe wünschen doch selbst: „Die Krankensalbung muß [. . .] wieder das eigentliche Sakrament der Kranken werden“ (PEB Nr. 22, S. 29). Warum reser-vieren sie dann den Ausdruck „Krankensakrament“ nicht für die Krankensalbung? Die fast durchgehend verwendete Bezeichnung des Sakramentes als „die heilige Salbung“ ist ohne-hin nicht glücklich. Nach Jak 5,15 ist nicht die Salbung das Wichtigere, sondern das Gebet: „Das gläubige Gebet wird den Kranken retten“. Auch hätte man dementsprechend den Buchtitel nicht formulieren sollen „Die Feier der Krankensakramente“, sondern „Die Feier der Sakramente mit Kranken und Sterbenden“.

d) Kritische Anmerkungen, die sich auf den Ritus der Krankensalbung beziehen

(1) Die durchgehend benutzte Ausdrucksweise „die Krankensalbung feiern“ wirkt auf mich an einigen Stellen sehr gewollt, besonders in der oben bereits zitierten Bestimmung: „Im Zweifel, ob der (die) Kranke auch wirklich verstorben ist, ist dieses Sakrament [. . .] zu feiern“ (E Nr. 5, S. 80). Sie sollte hier und wohl auch an einigen anderen Stellen durch den nüchternen Ausdruck „die Krankensalbung spenden / vollziehen“ ersetzt werden.

(2) Nach dem CIC besteht die Spendung der Krankensalbung darin, die Kranken mit Öl zu salben „und die in den liturgischen Büchern vorgeschriebenen Worte“ zu sprechen (can. 998). Da die Händeauflegung – dieser Ausdruck ist übrigens zutreffender als „Handauflegung“ – nicht im strengen Sinn zum gültigen Vollzug des Sakramentes gehört, also auch nicht unbedingt dem Priester vorbehalten ist, hätte ich mir die rubrizistische Emp-fehlung gewünscht, daß nach dem Priester auch die mitfeiernden Gläubigen dem (der) Kranken die Hände auflegen können – wie man es aus charismatischen Gottesdiensten kennt.

(3) Im Ritus der Krankensalbung (ohne die hl. Kommunion) ist leider an keiner Stelle ein (stilles oder gesprochenes) Gebet des (der) Kranken vorgesehen. Ich bin der Meinung, daß der Priester dem (der) Kranken ein passendes Gebet (in der Ich-Form) zum inneren Mitbeten vorsprechen sollte. Erfahrungsgemäß ist ein derartiges Gebet dem (der) Kranken eine echte Hilfe, die er (sie) sehr dankbar annimmt. M. E. spricht man dieses Gebet am besten zwischen der priesterlichen Oration und dem gemeinsam gesprochenen Vaterunser.

(4) Der allgemeinen Begründung für die Krankensalbungsfeier in größerer Gemeinschaft – daß „alle liturgischen Handlungen ‘auf gemeinschaftliche Feier mit Beteiligung und tätiger Teilnahme der Gläubigen angelegt sind’“ (Nr. 25, S. 30) – hätte man als speziellen Grund noch die Weisung des Jakobusbriefes anfügen sollen: „Dann rufe er die [!] Ältesten der Gemeinde zu sich, sie sollen [. . .]“ (Jak 5,14). Der Erkrankte soll also nicht einen einzelnen Priester zu sich bitten, sondern eine aus mehreren Gemeindevertretern bestehende Beterschaft.

(5) Eine Empfehlung bzw. eine Anfrage: Wenn die priesterliche Oration sich – unter Auslassung des fakultativen Kyrie-Rufes – unmittelbar an den Salbungsritus (mit den an den Kranken / die Kranke gerichteten Segensworten) anschließt, wäre m. E. die Gebetseinladung „Laßt uns beten!“ angebracht, wie sie ja sowieso vor der priesterlichen Oration üblich ist und die erste Auflage des Krankenrituale sie an dieser Stelle auch aufwies. Ist sie vielleicht versehentlich entfallen?

(6) Schließlich noch eine kleine sprachliche Kritik an einer Formulierung im Eröffnungsteil des Ritus: Die Anrede des (der) Kranken im liturgischen Einführungswort des Priesters (Nr. 19 B) ist sprachlich ein Zwitter: „Darum komme ich heute [. . .] zu Ihnen, unserem kranken Bruder / unserer kranken Schwester, [. . .].“ M. E. sollte man konsequenterweise sagen: „ . . . zu Ihnen, lieber Herr XY / liebe Frau XY, . . .“; oder: „zu dir, lieber Bruder / liebe Schwester, . . .“.

Ergebnis

Zusammenfassend läßt sich sagen: Das überarbeitete Krankenrituale empfiehlt sich durch die erheblich erweiterten bzw. ganz neuen Gebetsteile, besonderes durch das Kapitel „Die Begleitung Sterbender“. Bzgl. des Krankensalbungsritus, der abgesehen von der „Spendeformel“ bisher schon im wesentlichen dem Verständnis der Krankensalbung als Heilungssakrament gerecht wurde, lassen sich weitere Verbesserungen konstatieren. In der „Pastoralen Einführung der Bischöfe“ wird viel Gutes und Hilfreiches über die Krankheit und Leiden sowie über die Begleitung Kranker und Sterbender gesagt, und das ausführliche Kapitel „Die christliche Gemeinde und die Kranken“ ist besonders zu loben. Außerordentlich bedauerlich aber ist, daß in der „Pastoralen Einführung der Bischöfe“ die große Chance, die Krankensalbung auf der Grundlage von Jak 5,14–16 konsequent als Heilungssakrament darzustellen, verpaßt wurde, und daß stattdessen das alte Mißverständnis der Krankensalbung als „Letzte Ölung“ befestigt wurde.