

Stefan Böntert, Erfurt

Heilssorge in Krankheit als Paradigma liturgischen Handelns

*Überlegungen zur Gottesdienstkultur
im Schnittfeld von Theologie, Medizin und Ritual*

1. Zum Funktionswandel der Liturgie im Heildienst an den Kranken

Nach einer vielzitierten Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „der Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Schwäche“¹. Die Verantwortung für eine angemessene medizinische Gesundheitsorge gewinnt gegenwärtig neue Brisanz. Nicht zuletzt die Kontroversen um Tragfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Sozialsystems weisen darauf hin. Die Diskussionen bezeugen, welch grundlegende Bedeutung die Gesundheit im Lebensrhythmus der Menschen besitzt. Auf der Rangskala möglicher Werte, die allen Menschen ungeachtet ihrer persönlichen Vorlieben erstrebenswert scheinen, rückt sie zu den höchsten Gütern auf. An ihrem Ideal orientiert sich Lebensgestaltung, vielfach bemisst sich an ihr gar eine Einschätzung über die Qualität des Lebens.² Dass in der gegenwärtigen Kultur der gesunde Mensch im Mittelpunkt steht, davon geben etwa die Werbung oder Wellnessangebote ein beredtes Zeugnis. Die Hochschätzung besitzt bei aller ihr zustehenden Berechtigung freilich auch eine Kehrseite. Gelangt ein Mensch an die Grenzen seiner Gesundheit, bricht die Erfahrung der Krankheit umso stärker hervor und wird umso heftiger als einschränkend, beängstigend und als Verlust erlebt. Spätestens dann wird ein Mensch in vollem Umfang damit konfrontiert, dass Krankheit kein Betriebsunfall eines Ideals ist, sondern integraler Bestandteil menschlicher Existenz, der Liebgewordenes entreißt und an den Säulen des persönlichen Daseins rüttelt.

Mit dem medizinischen Fortschritt ging die Einsicht einher, dass neben aller Diagnostik und Therapie auch die Sorge um die seelische Verfasstheit, die sozialen Rückbindungen und die persönlichen Lebens- und Sinnentwürfe des Kranken Berücksichtigung verlangen. Bei einer ernsthaften Erkrankung nimmt idealerweise die Sorge nicht nur organische Faktoren in den Blick, sondern bezieht in Ursachenforschung, Betreuung und Therapie den Menschen in allen seinen psychosozialen, psychosomatischen und biologischen Lebensumständen mit ein. Zwar herrscht vielfach noch immer ein technomorphes Krankheitsverständnis, ein exklusives Vertrauen in eine scheinbar omnipotente Medizin, sowohl seitens der Patien-

¹ Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, zit. nach Joachim PECK, Die Weltgesundheitsorganisation. Berlin 1976, 76.

² Der Begriff der Lebensqualität ist im Kontext von Gesundheit und Krankheit hoch ambivalent und bedarf der Differenzierung, vgl. die instruktiven Beispiele bei Gerd FASSETT, „Und der Herr wird ihn aufrichten“. Zur Heilssorge der Kirche für die Kranken. Stuttgart 1999 (Feiern mit der Bibel 7) 21–28. Aus theologischer Perspektive kann die Exklusivität von Gesundheit kein geeignetes Bemessungsprinzip von Lebensqualität darstellen. Sie erwächst aus einer Grundhaltung der Selbstübereignung an Gott, aus der Gelöstheit, die in der gläubigen Integration der Krankheit in die persönliche Existenz wurzelt: „Lebensqualität gerade Schwerkranker ist nicht nur ein Gefühl und hat nicht ihren Grund in optimalen Voraussetzungen, die wir schaffen, sondern in Glaube, Hoffnung und Liebe, die sich auf Gott richten, dem höchsten Gut“ (ebd. 27).

ten als auch der Behandelnden. Die Perspektive, in der sich anthropologische und medizinische Konzeptionen miteinander verbinden, hat sich jedoch vielerorts Geltung verschafft. Es dürfte ein weitgehender Konsens sein, dass Krankheit den ganzen Menschen erfasst und ihn in eine Lebenskrise stürzen kann.

Gespeist aus dem biblisch begründeten Auftrag, sich der Kranken anzunehmen³, versteht sich die Krankenpastoral der Kirchen in ihren Angeboten und Strategien als Bestandteil dieser umfassenden Sorge. Einschlägige kirchliche Positionspapiere siedeln in ihren Eckpunkten die Krankenpastoral hier an.⁴ Seit alters her besitzt auch die Liturgie ihren Anteil an der Heilssorge für Kranke bzw. Sterbende, zweifellos am deutlichsten ablesbar am Sakrament der Krankensalbung.⁵ Verschiedene Sinndeutungen stehen dafür Pate, die in ihrer Hermeneutik zwischen der Hinwendung zum Kranken, dem Gebet der Kirche und theologischen Erläuterungsversuchen zum Zusammenhang von Trost und Beistand in Krankheit, Vergebung in Schuld und Gottes Rechtfertigung pendelten. In der Vergangenheit gab es zuweilen Tendenzen, hauptsächlich die Sakramentenspendung, d. h. neben der Krankensalbung Beichte und Krankenkommunion, sicherzustellen. Diese Sicht beschränkte sich nicht nur auf den Seelsorgedienst in den Krankenhäusern, sondern prägte auch die Betreuung der Kranken in ihrem familiären Umfeld. Inzwischen ist diese Vereinseitigung einer breiter angelegten diakonischen Akzentsetzung zugunsten von Begleitung und Gespräch gewichen. Von diesem Abschied aus einer Zentrierung auf Sakramentenspendung konnte das Profil des Heilsdienstes zweifellos gewinnen. In der patientenzentrierten Seelsorge ist der Blick frei gemacht auf deren vielschichtige Dispositionen. Sah die Krankenpastoral vielfach zunächst in den katholischen Christen die Zielgruppe ihrer Sorge, kommen nun in pluralistischer Umgebung auch andere Menschen in ihren existenziellen Lebensanfragen in den Blick, denen die Begleitung gilt. Der Wandel wirkte sich ebenfalls für die Seelsorgenden reizvoll aus und schuf ein hohes Maß an Professionalisierung in Aus- und Weiterbildung. Daneben begünstigte der Wechsel neue Perspektiven für die Herausbildung von hauptamtlichen pastoralen Diensten neben den Sakramenten, die in der Kirche nicht nur als tolerabel angesehen, sondern als eigenständige qualifizierte Form kirchlichen Heilsdienstes wertgeschätzt werden.

Hat sich auch die erweiterte Seelsorgepraxis als anschlussfähig zu den medizinischen und anthropologischen Diskursen um einen qualifizierten Dienst erwiesen, so ist diese Akzentverlagerung aus Sicht der Liturgiewissenschaft nicht immer unproblematisch. Blickt man in neuere theologische Entwürfe zur Krankenseelsorge, findet man kaum nennenswerte Hin-

³ Aus der Fülle der Beiträge zu den theologischen Horizonten der Krankheit in der Bibel seien exemplarisch hilfreiche Kurzfassungen genannt: Eberhard SCHOCKENHOFF, *Krankheit – Gesundheit – Heilung. Wege zum Heil aus biblischer Sicht*. Regensburg 2001, 55–127; Reiner KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*. In: *Sakramentliche Feiern I/2*. Regensburg 1992 (GDK 7,2) 241–343, bes. 249–257.

⁴ Vgl. *Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes*. Hg. im Auftrag der Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der (Erz-)Bischöfe von Bozen-Brixen, Lüttich, Luxemburg und Straßburg. Freiburg ²1994, 23; *Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus. Pastorale Handreichung. Zu einigen aktuellen Fragen des Sakramentes der Krankensalbung*. Hg. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. Bonn 1998 (Die deutschen Bischöfe 60) 8f.

⁵ Vgl. die historischen Aufrisse bei Marc RETTERATH, *Die Krankenliturgie der Trierer Kirche seit dem Konzil von Trient*. Hamburg 2003; Michael KLESSMANN, *Art. Krankenseelsorge*. In: TRE 19 (1990) 669–675.

weise, die in ihrer Theoriebildung der kirchlichen Liturgie eine unverzichtbare Funktion im Prozess der Begleitung zumessen.⁶ Ihre vorrangig an diakonalen Interpretationsmodellen orientierten Erwägungen demonstrieren zuweilen eine Liturgievergessenheit, die aufhören lässt. Ist die schwache Interaktion von Pastoraltheologie, Systematik und liturgischer Realität in diesem Punkt ein Symptom für ein latentes Liturgiemoratorium in den gegenwärtigen Diskursen in der Krankenseelsorge? Umgekehrt befasst sich die Liturgiewissenschaft an der Schnittstelle von Gottesdienst und Krankheit meist mit der Krankensalbung, was ebenso problematisch erscheint. Liegen hier Anzeichen für eine liturgische Monokultur vor? Ohne hier ein gründliches Urteil treffen zu können, sehe ich darin ein Indiz für fällige Überprüfungen.

Bei näherem Hinsehen offenbart der Akzentwechsel in der Krankenseelsorge drei Schwachstellen bzw. Problemanzeigen, die jenseits pastoraler Grundentscheide und professioneller Begleitungskompetenz auf ausstehenden liturgietheologischen Klärungsbedarf hindeuten:

a) Einerseits stellt sich die Grundsatzfrage nach der theologischen Stimme, nach der Identität und Funktion des Gottesdienstes in der Krankenseelsorge, wenn dieser nicht zu Gunsten eines rein diakonischen Paradigmas auf den Rang eines schmückenden, aber letztlich entbehrlichen Beiwerks absinken will.

b) Andererseits wird angesichts liturgischer Rückzugstendenzen die theologische Erkundung nach Ort und Praxis der Krankensalbung Ausschau halten müssen. Allein um ihrer gewachsenen und jeder Beliebigkeit entzogenen Dignität als Sakrament willen ist hier Aufmerksamkeit geboten, die allerdings eine Berücksichtigung anderer liturgischer Feiern ausdrücklich mit einschließen muss.

c) Schließlich stellt die vielfach diagnostizierte Pluralisierung der Rituale im säkularen Umfeld mit ihren diffusen religiösen Bezügen⁷ die Krankenseelsorge vor die Aufgabe einer theologischen Überprüfung ihrer rituellen Programmatik.

⁶ Neuere Entwürfe zur Krankenseelsorge bzw. zur Theologie der Krankheit weisen der Liturgie unterschiedliche Relevanzen zu; die konkrete Liturgie unerwähnt lassen Elisabeth NAURATH, Seelsorge als Leibsorge. Perspektiven einer leiborientierten Krankenhausseelsorge. Stuttgart 2003 (ev.); Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus. Eine neue Perspektive der Alltagsethik. Hg. Christoph Schneider-Harpprecht – Sabine Allwin. Göttingen 2005 (ev.); SCHOCKENHOFF (s. Anm. 3); Herbert SCHLÖGEL – Andreas-P. ALTKOFER, Was soll ich dir tun. Kleine Bioethik der Krankenseelsorge. Stuttgart 2003 (Feiern mit der Bibel 17); Den Kranken verpflichtet. Seelsorge ein Gesundheitsberuf im Krankenhaus. Hg. Andreas Heller – Hermann M. Stenger. Innsbruck 1997. Einbezogen (mit variierenden Akzenten) wird die Liturgie bei Georg MEIERGERLICH, Caritative Seelsorge im Behandlungsauftrag des Krankenhauses. Ein Modell zur Professionalisierung der Krankenhausseelsorge. Trier 2003, 85–88; Handbuch der Krankenhausseelsorge. Hg. Michael Klessmann. Göttingen 1996, bes. 205–212 (ev.); Andreas WOLLBOLD, Handbuch der Gemeindepastoral. Regensburg 2004, bes. 403–415; Michael PAETZ, Sterbe- und Trauerbegleitung als Anfrage an die Pastoraltheologie und ihre Herausforderung durch die Hospiz-Bewegung. Frankfurt 2005, bes. 339ff.; Erhard WEIHER, Mehr als Begleiten. Ein neues Profil für die Seelsorge im Raum von Medizin und Pflege. Mainz 1999, 38–44.

⁷ Die Ritualforschung führt Probleme und Stärken des kirchlichen Gottesdienstes in seiner gewordenen Grundgestalt sowie in seiner Vernetzung mit dem kulturellen Umfeld zu Tage. Als instruktive Überblicke eignen sich aus kulturwissenschaftlicher Sicht: Die Kultur des Rituals. Inszenierungen, Praktiken, Symbole. Hg. Christoph Wulf – Jörg Zirfas. München 2004; aus theologischer Sicht weiterhin Nathan D. MITCHELL, Liturgy and the Social Sciences. Collegeville 1999 (American Essays in Liturgy); Paul POST, Ritual Studies. Einführung und Ortsbestimmung im Hinblick auf die Liturgiewissenschaft. In: ALW 45 (2003) 21–45.

zu a) Stand die Sakramentenliturgie lange im Mittelpunkt, so finden sich inzwischen Anzeichen für eine Entwicklung, welche die Liturgie zwar nicht vollständig ausklammert, ihr aber doch einen nachgeordneten Stellenwert im Begleitungsprozess zuweist. Während die (Gesprächs-)Begleitung auf hohem Niveau arbeitet und wegen ihrer Effektivität und Professionalität selbst in weitgehend entkirchlichten Kontexten geachtet und gefördert ist, stoßen die bekannten liturgischen Elemente auf nachlassendes Interesse. Kranke äußern seltener den Wunsch nach dem Sakrament der Versöhnung, der Krankensalbung oder der Krankenkommunion; abgesehen von akuter Todesgefahr, wo jedoch auch Gewohnheiten verschwimmen. Sucht man nach Gründen für die kontinuierliche Zurückdrängung und nachlassende Akzeptanz dieses liturgischen Heildienstes, dann liegt es nahe, darin ein Symptom für auch andernorts feststellbare Erosionserscheinungen in Liturgie und christlichen Glaubensbezügen zu sehen. Nimmt man das vielfach zitierte liturgiewissenschaftliche Axiom, wonach das Gesetz des Betens im wechselseitigen Verhältnis mit dem Gesetz des Glaubens steht, ernst, dann gibt es allen Anlass für diese Deutung. Zu Recht schreibt Kurt Koch: „Die heutige Krise der Liturgie erweist sich [. . .] zutiefst als eine Krise des Glaubens. Dies ist die Kehrseite jener in der kirchlichen Tradition aufbewahrten Weisheit, dass das Gesetz des Betens auch das Gesetz des Glaubens ist“⁸. Die Entwicklung auf dem Feld des liturgischen Heildienstes für Kranke überrascht insofern nicht. Die soziologisch vielfach herausgestellte Pluralisierung persönlich bedeutsamer Sinnsysteme und deren Symbolwelten verändern den Stellenwert der Krankenliturgie, den die Kranken ihr zumessen. Umgekehrt spiegelt sich diese Umdeutung in den pastoralen Erwägungen der Seelsorgenden. Ohne ein Urteil darüber treffen zu wollen, begegnet vielfach die Tendenz einer stärkeren Akzentuierung des Gespräches; angesichts mangelnder Liturgievertrautheit nicht weniger Kranker aus nachvollziehbarem Grund. Eine kirchlich verantwortete Seelsorge wird sich allerdings mit der Tatsachenlage um den Preis einer Zurückdrängung der Liturgie nicht zufrieden geben dürfen. Allein der theologische Gehalt der Liturgie als Quelle und Höhepunkt allen kirchlichen Handelns⁹ und als Vergegenwärtigung und Bezeugung des Paschamysteriums, anders ausgedrückt der Dimension des göttlichen Heils und Trostes, weist kirchlicher Krankenseelsorge eine liturgische Dimension zu. Es kann darum kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass die Liturgie im Heildienst an den Kranken ihren eigenen Platz besitzt. Mögen auch unter bestimmten Umständen pastorale Gründe überzeugend für ihre Hintanstellung sprechen, so sollte nicht übersehen werden, dass sich ein solches Vorgehen zu einem verhängnisvollen Auseinanderdriften von diakonalem Handeln und sinngebendem Rahmen des Glaubens in der Liturgie entwickeln kann.

zu b) Die zweite Problemanzeige betrifft die Krankensalbung, ihr sakramententheologisches Fundament und ihre Praxis. In vielen Fällen besteht der liturgische Heildienst ausschließlich in der Krankensalbung. Wenn überhaupt ein liturgisches Zeichen der persönlichen Disposition des Kranken angemessen scheint, greifen die Verantwortlichen in der Regel auf dieses Sakrament zurück. Neben der Gesprächsbegleitung nimmt es eine liturgische Königsrolle ein. Dies ist zunächst zu begrüßen, denn es steht im Einklang mit biblischen Ursprüngen und der liturgischen Tradition. Keine andere Liturgie ist so offen sichtbar wie sie mit der kirchlichen Sorge um Kranke verbunden. In ihrer epikletischen Grundstruktur gewährt sie „dem Kranken die Gnade des Heiligen Geistes, durch die der ganze

⁸ Kurt KOCH, Liturgie als Zeichendienst am Heiligen. Vierzig Jahre nach der Liturgiekonstitution des II. Vatikanischen Konzils. In: *Communio* 33 (2004) 85.

⁹ Vgl. II. VATICANUM, SC 10.

Mensch Hilfe zum Heil erfährt: Er wird gestützt im Vertrauen auf Gott und gestärkt gegenüber den Versuchungen des Bösen und der Angst vor dem Tod. So wird er instand gesetzt, das Übel der Krankheit tapfer zu ertragen, ja sogar dagegen anzukämpfen und die Gesundheit wiederzuerlangen, wenn dies seinem geistlichen Heil dienlich ist. Außerdem bringt das Sakrament die Vergebung der Sünden [. . .]“¹⁰. Was in der pastoralen Einführung der Agende theologisch gefestigt erscheint, hat sich im Seelsorgealltag und im theologischen Diskurs als ein vielschichtiges amts- und sakramententheologisches sowie ekklesiologisches Problemfeld erwiesen, theologische Unklarheiten¹¹ und eine zuweilen fragwürdige Praxis ausgelöst. Nur angedeutet seien in diesem Zusammenhang die Kontroversen um den ‚Spender‘ der Krankensalbung einerseits und manche Eigenmächtigkeiten von nichtordinierten Seelsorgenden andererseits, die sich nahe an einer Aufkündigung der kirchlichen Verortung des Sakramentes bewegen.¹² Ein weiteres Problem dürfte in der Diskrepanz zwischen theologischer Akzentuierung und faktischer Rezeption durch die Kranken liegen. Das II. Vaticanum hat die Krankensalbung in ihrem theologischen Gehalt zunächst eher vorsichtig¹³ unter Rückgriff auf frühchristliche Traditionen als Krankensakrament, in dem die Heilswendung Gottes zugesagt und erbeten ist, profiliert. Darauf stützten sich in ihrer Interpretation die kirchlichen Dokumente in der Folgezeit umso konsequenter.¹⁴ Hat auch die Neuorientierung an frühkirchlichen Wurzeln und die Klarstellung als Sakrament in Krankheit herausragende Impulse geben und es aus seiner falschen Rolle als Sterbesakrament herausführen können, vermochte sie es jedoch nicht, dem Sakrament seine jahrhundertalten eschatologischen Bezüge im Sinne einer Vorbereitung auf den Tod abzuschneiden. In der faktischen Rezeption hat das Sakrament häufig den Charakter einer letzten Ölung behalten, die in schwerer Krankheit an der Schwelle des Todes geistliches Heil zuspricht und den Kranken dazu befähigt, „sich bewusst dem Leiden und dem Tode Christi zu vereinigen“¹⁵. Darauf haben Gerd Fasselt¹⁶ und Bert Groen¹⁷ auf der Basis von Praxiserfahrungen erneut hingewiesen. Daran ändern offensichtlich auch die Experimente in Gemeinden nichts, die in größerem Rahmen ältere Menschen zu einer gemeinsamen Feier der Krankensalbung einladen. Auch wenn damit eine theologische Akzentsetzung einhergeht, welche das Sakrament nicht vorrangig als Heilswort in akuter Krankheit, sondern im Sinne einer Ermutigung und Stärkung in den Gebrechen des Alters begreift, verbleiben in der Wahrnehmung von Betroffenen häufig die eschatologisch ausgeprägten Bezüge zur Letzten Ölung. Klammert man die (nicht randständigen) Details einmal aus, so zeigt bereits

¹⁰ Die Feier der Krankensakramente (s. Anm. 4) 15.

¹¹ Vgl. die Position von Gisbert GRESHAKE, Die Krankensalbung zwischen physischer und spiritueller Heilung. In: Conc 34 (1998) 544–553. Er wendet sich gegen eine Akzentuierung rein auf die Dimension der körperlichen Heilung und möchte die Krankensalbung verstärkt als eschatologische Heilswendung verstanden wissen.

¹² Vgl. Winfried HAUNERLAND, Krankenpastoral und sakramentaler Heildienst. Ein Diskussionsbeitrag. In: HfD 51 (1997) 216–225, bes. 218–222.

¹³ „Die ‚Letzte Ölung‘, die auch – und zwar besser – ‚Krankensalbung‘ genannt werden kann, ist nicht nur das Sakrament derer, die sich in äußerster Lebensgefahr befinden. Daher ist der rechte Augenblick für ihren Empfang sicher schon gegeben, wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten“ (II. VATICANUM, SC 73).

¹⁴ Vgl. GRESHAKE (s. Anm. 11) 549f.

¹⁵ II. VATICANUM, LG 11.

¹⁶ Vgl. FASSELLT (s. Anm. 2) 64.

¹⁷ Vgl. Bert GROEN, Die Krankensalbung und ihr Platz in der heutigen Krankenhausseelsorge. In: HfD 59 (2005) 100–118, 103f.

diese Skizze, dass ein (liturgie-)theologischer Dissens die faktische Monopolstellung der Krankensalbung durchzieht.

zu c) Auch wenn man Hinweise eines Rückzugs kirchlich verfasster Liturgie aus dem Alltag der Kranken beobachten kann, so trifft Krankenseelsorge doch auf keinen völlig von Riten entleerten Raum. Rituale spielen für einen Kranken eine nicht unbedeutende Rolle. Verhaltensunsicherheit, die Empfindung von Leere oder sozialer Desintegration bringen eine überraschende Ästhetik, einen Drang in Gegenständlichkeit und Symbolhandlung mit variierenden Funktionen hervor. Krankheit begünstigt offensichtlich die Wiederbelebung älterer oder sogar die kreative Schaffung völlig neuer Rituale: Beispielhaft genannt seien die vielen Formen von Glücksbringern, die nicht nur in ihrer Gegenständlichkeit, sondern auch in der Form ihrer Darbietung mit symbolischen Bezügen angereichert werden. Nur angedeutet seien die obskuren Praktiken von Wunderheilern, denen sich manche in ihrer bedrängenden Lebenssituation anvertrauen. Auch moderne Ausdrucksmittel der Kunst können die Funktion eines ästhetischen Ausdrucks von Krankheit übernehmen, durchaus vermengt mit religiösen Anklängen. In manchen Krankenhäusern werden Kunsttherapeuten herangezogen, um das Unfassbare ästhetisch zur Sprache kommen zu lassen.

Weil Symbolhandlungen und Rituale stets unterschiedliche Seinslagen zusammenbringen können, sind sie geeignet, dem *total pain* der Krankheit Ausdruck zu verschaffen. Krankheit und Ritual beeinflussen sich in diesem Geschehen gegenseitig: Indem sie die verzweigte Wirklichkeit des Krankseins verdichten, entsprechen sie den Bedürfnissen des Kranken nach Trost und umgekehrt. Inwieweit in diesen Ritualen *religiöse* Bedürfnisse aufscheinen, wäre im Einzelfall näher zu überprüfen. Folgt man Niklas Luhmann, der Religion als Garantie einer „Bestimmbarkeit allen Sinnes gegen die miterlebte Verweisung ins Unbestimmbare“¹⁸ definiert, dann liegt es nahe, diese Trends als gewandelten Ausdruck einer Suche nach Trost, nach Sinnmustern für die persönliche Krankheitsbewältigung und deren Inszenierung sowie für den Umgang mit Grenzerfahrungen zu deuten. Für die Krankenseelsorge sind solche Phänomene keine Randständigkeit, sondern sollten hellhörig machen für den „zeitgenössischen Schrei nach Transzendenz“¹⁹, der sich ihnen manifestiert. Ritualtheoretiker stellen fest, dass sich manche Bedürfnisse, die in der Vergangenheit von kirchlichen Ritualen abgedeckt wurden, sich nun in diesen Phänomenen Ausdruck verschaffen.²⁰ Eine solche Diagnose stellt die Krankenseelsorge vor die Aufgabe, sich Rechenschaft zu geben über eine eigene rituelle Programmatik. Es muss geklärt werden, worin der semantische Unterschied neuer Rituale zu den christlichen Formen besteht, welches Krankheits- und Menschenbild neuen Ritualen innewohnt und was eine theologisch verantwortete rituelle Glaubwürdigkeit kirchlicher Krankensorge auszeichnet.

Was hier in einem Panoramablick an Problemkreisen aufgezeigt ist, beansprucht keine Vollständigkeit und könnte noch ergänzt werden. Die einzelnen Frageperspektiven verweisen auf ein hoch differenziertes pastoralanthropologisches, liturgietheologisches und religionssoziologisches Feld mit erheblichen Unterschieden in den Deutungszuweisungen auf

¹⁸ Niklas LUHMANN, Die Funktion der Religion. In: DERS., Die Religion der Gesellschaft. Hg. A. Kieserling. Frankfurt 2000, 115–146, 127.

¹⁹ Josef WOHLMUTH, Zwischen Theologischer Ästhetik und Pastoralästhetik. Bemerkungen eines Systematikers. In: Pastoralästhetik. Die Kunst der Wahrnehmung und Gestaltung in Glaube und Kirche. Hg. W. Fürst. Freiburg 2002 (QD 199) 57–73, 69.

²⁰ Vgl. die Zusammenfassung bei Albert GERHARDS – Benedikt KRANEMANN, Einführung in die Liturgiewissenschaft. Darmstadt 2006, 19–22.

dem Feld der Liturgie. Einzelbeispiele aus der Alltagspraxis könnten diese Verästelungen weiter erhellen. Will kirchliche Seelsorge nicht ihre Hinordnung auf die Heilsgeschichte Gottes und ihren Selbstanspruch, diese als Gottes Angebot des Trostes zu bezeugen, preisgeben, dann steht dem liturgischen Heildienst keine Statistenrolle zu. Dann ist ihm ein Platz mitten in ihrer Kernaufgabe zuzuweisen. Neuere Analysen in der Ritenforschung stützen diese Sicht auch über eine binnenkirchliche und innertheologische Sicht hinaus. Über Gottes Handeln am Menschen, die Hoffnung, die von seiner zugesagten Gnade ausgeht, wird nicht nur diskursiv im Gespräch kommuniziert. Sie entfaltet erst im Zueinander von Ritual und Deutung, von sinnlichem Zeichen und bezeugter Botschaft ihre Lebensrelevanz.

Was ritualtheoretisch noch unstrittig erscheinen mag, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass der liturgische Heildienst an Kranken sowohl in seiner theologischen Funktion als auch in der Ästhetik seiner Feiargestalt vielfach keine klaren Umrisse besitzt. Die oben aufgezeigten Ambivalenzen geben Anlass zu dieser Schlussfolgerung. Damit ist nicht unterschweriglig einer Abkehr vom diakonischen Paradigma das Wort geredet. Dass die Krankenseelsorge eine zutiefst diakonische Dimension besitzt, haben gerade die nachkonziliaren liturgischen Bücher unterstrichen.²¹ Seelsorge muss es um die Menschen in ihrer existenziellen Erfahrung oder gar Not gehen. Eine gegenläufige Tendenz, welche die Seelsorge wieder auf die Sakramentspendung reduzieren wollte, käme nicht nur einer Ghettoisierung der Kirche gleich, sondern könnte sich auch auf keine neuere kirchliche Verlautbarung stützen. Wo ist jedoch innerhalb eines diakonischen Modells die Liturgie anzusiedeln?²² Welche spezifisch theologische Funktion kommt ihr im Prozess der Begleitung zu? Liturgiepraktisch gefragt: Darf sich der liturgische Heildienst auf die Krankensalbung zurückziehen oder zeigt sich in deren Monopolstellung nicht vielmehr eine problematische Abkehr von einer ursprünglichen Vielfalt? Wo spiegelt sich die Heilssorge für die Kranken als Paradigma liturgischen Handelns, wenn man einmal die Krankensalbung ausklammert? Wie kann sich ein liturgischer Heildienst inmitten eines religiös und rituell pluralistischen Umfeldes positionieren, wenn die Sakramente/die Liturgie nicht als bloß therapeutische Maßnahmen instrumentalisiert werden sollen?

Diese Fragen lassen sich zu dem Desiderat einer *Standortbestimmung in liturgicis* für die Krankenseelsorge bündeln: Es bedarf einer Profilierung im Sinne einer kritischen Selbstwahrnehmung, ein Wissen um Identität und Funktion liturgischer Heilssorge und die Bereitschaft, der liturgischen Praxis im Umfeld von Krankheit einen angemessenen Stellenwert und eine ebenso angemessene Feiargestalt zuzuweisen. Letztlich geht es um *Konturen einer Kultur der Liturgie in Krankheit*. Ein Anweg dazu sei im Folgenden zur Diskussion gestellt.

2. Zur theologischen Identität und Funktion des Heildienstes für Kranke in der Liturgie

Will sich der Heildienst an den Kranken liturgisch positionieren, so bedarf es neben dem Blick auf die Menschen und ihre sich ändernde Lebenswirklichkeit notwendig des Blickes auf die theologische und liturgische Tradition als Erkenntnisquelle und Maßstab. Sie reicht

²¹ Die pastorale Einführung in der Agenda zu den Krankensakramenten lässt an der diakonischen Ausrichtung keinen Zweifel, vgl. Die Feier der Krankensakramente (s. Anm. 4) v. a. 23–27.

²² Zur diakonalen Funktion und Dimension der Liturgie vgl. die Beiträge im Sammelband: Die diakonale Dimension der Liturgie. Hg. Benedikt Kranemann – Thomas Sternberg – Walter Zahner. Freiburg 2006 (QD 218).

den Schlüssel zu einer Funktionsbestimmung und nimmt nicht weniger als die Rolle des sinngebenden Interpretationsrahmens ein.

2.1 Liturgie: Nicht Erfüllungsgehilfin der vielen Hoffnungen, sondern Repräsentanz der einen Hoffnung

Die Liturgiekonstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils verortet Identität und Funktion der Liturgie in der Erfahrung der biblisch bezeugten Urfahrung des Pascha. Sie hat mit dem Schlüsselbegriff „Mysterium Paschale“²³ eine Kurzformel für die theologische Sinnspitze der Eucharistiefeier sowie allen liturgischen Tuns geprägt. Sie fasst damit Gottes freie Selbstmitteilung an die Menschen zusammen, wie sie sich in der alttestamentlich bezeugten Heilsgeschichte und schließlich im gesamten Heilsgeschehen in Jesus Christus zeigt. In Jesu Leben, Leiden, Tod, Auferstehung und Erhöhung kommt unverwechselbar das Geheimnis Gottes zum Ausdruck; Gott offenbart in ihm das „Geheimnis der verborgenen Weisheit Gottes“²⁴, wie es Paulus schreibt. In Jesus Christus manifestiert sich Gottes Weisheit. Sie besteht im umfassenden Heil, das er gnadenhaft und mit einer so unfassbaren Liebe den Menschen zuwendet, dass sie alles menschliche Denken übersteigt. Dieses Heil hat zwei Pole, die als Bogen das ganze menschliche Leben überspannen: Mit Jesus Christus bricht die Gottesherrschaft bereits präsentisch an. Gleichzeitig wohnt dieser ein eschatologischer Zug inne. Sie lenkt den Blick aus der Gegenwart heraus auf das kommende, noch ausstehende Heil in der Vollendung durch Gott. Was hier in seiner theologischen Tiefe nur in Umrissen ausgeleuchtet werden kann, markiert die Grundbedingung christlichen Glaubens schlechthin. Glaubende dürfen sich ‚eingeborgen‘, umgeben und aufgehoben wissen in einem Mysterium, dessen innerer Fülle sie im Jetzt ihres Lebens stets nur im Ansatz ansichtig werden, dessen äußere Konturen sich jedoch mit Jesus Christus als umfassendes Heil geoffenbart haben. „Auf die Auferstehung hinschauen bedeutet, auf die Vollendung hinzuschauen.“²⁵ In diesem einen Mysterium wurzelt *die eine, große Hoffnung des Glaubens*, aus der umfassender Trost erwachsen kann.

„Das Paschamysterium von Tod und Auferstehung Jesu Christi bildet die innere Wesensgestalt der christlichen Liturgie und bestimmt als solche deren Feiargestalt.“²⁶ Allem Feiern liegt die Erfahrung voraus, dass Gott sich in der Geschichte seines Volkes und schließlich in der Person Jesu als Retter, Tröster und Erlöser erwiesen hat. Diese Heilsgeschichte durchzieht die Liturgie, sie ist ihr Gedächtnis. Nicht in einem Kult, den Menschen Gott schuldig wären, sondern im feiernden Gedächtnis des einen Mysteriums liegt die prägende Sinnmitte der Liturgie. Die Liturgiewissenschaft hat im letzten Jahrhundert wieder neu aufzeigen können, dass dieses Gedächtnis stets wirksame Vergegenwärtigung des Vergangenen in der Versammlung der Feiernden meint. Dabei verbleiben die Feiernden im Gedenken nicht subjektiv als stumme Zeugen einer vom einmaligen Christusgeschehen überstrahlten Vergangenheit.²⁷ In der Liturgie ereignet sich keine Rekognition im Begriff, son-

²³ II. VATICANUM, SC 5.

²⁴ 1 Kor 2, 7.

²⁵ Joseph RATZINGER, Der Geist der Liturgie. Eine Einführung, Freiburg ⁶2002, 84.

²⁶ Irmgard PAHL, Das Paschamysterium in seiner zentralen Bedeutung für die Gestalt christlicher Liturgie. In: LJ 46 (1996) 71–93, 82. Die Autorin sieht im Paschamysterium das „Leitmotiv“ allen liturgischen Feierns, ebd. 72.

²⁷ Kulturanthropologische Untersuchungen zur Kategorie des Gedächtnisses haben der Liturgiewissenschaft reizvolle Impulse gegeben. Wesentlich ist, dass Gedächtnis kein starres Abspeichern und Aufrufen von Fakten meint, sondern einen kommunikativen Prozess bezeichnet, innerhalb

dern eine „heilsgeschichtliche Schau“²⁸, eine Gegenwart des auferweckten Gekreuzigten im Wirken des Heiligen Geistes inmitten des Lebens der Gläubigen. Diese werden der einen Quelle der großen Hoffnung teilhaftig, das gesamte rituelle Tun bildet selbst das Gedächtnis des Mysteriums und setzt es gegenwärtig. Es schließt den historischen Graben, so dass die Feiernden „nicht zu spät Gekommene, sondern immer noch die Zeitgenossen Jesu des Christus sind und bleiben“²⁹, wie es Angelus A. Häußling dargelegt hat. Zugleich greift die Liturgie in die Zukunft aus: Sie deutet keinen temporären Einzug Gottes in die Welt an, sondern das Christusgedenken als die *eine* Hoffnung, die Erwartung des Wiederkommenen und des *endgültigen* Heils.³⁰ Bindet man dies zurück an die Basis des Mysteriums, dann rückt die Liturgie in den Mittelpunkt des Christlichen. Odo Casel kam deshalb zu Recht zu dem Schluss: „Fasst man die Liturgie im echten alten Sinne, nicht im Sinne eines ausgebreiteten, ästhetisierenden Ritualismus oder einer prunkvollen, berechneten Ostentation, sondern im Sinne der Durchführung und Verwirklichung des neutestamentlichen Christumysteriums an der ganzen Kirche durch die Jahrhunderte hindurch zu ihrer Heiligung und Verklärung, so ist die Mysterienliturgie die zentrale und wesensnotwendige Betätigung der christlichen Religion.“³¹ Dies dispensiert keinesfalls von der Berücksichtigung der menschlichen Lebenswelt, im Gegenteil. Alles liturgische Handeln zielt auf einen Erkenntnisprozess mit theologischem Vorzeichen, strikt verbunden mit den Kristallisationspunkten menschlicher Existenz: alles menschliche Denken, Wollen, Empfinden und Handeln wird eingebettet in das Mysterium Gottes. Andrea Grillo unterstreicht dieses Zusammenspiel: „Das Paschamysterium und die christliche Gemeinde sind damit in jeder liturgischen Feier zugleich deren Subjekt wie deren Objekt. Jedes Mal, wenn wir feiern, feiern wir im selben Moment den Herrn Christus und uns selbst, weil wir die Erben jener Erlösung sind, die der Heilige Geist uns mitgeteilt hat und auf die wir mit dem Glauben geantwortet haben.“³² In diesem Doppelbezug gibt die Liturgie den Weg frei auf die Quelle des Trostes und der einen Hoffnung – im Wissen um das persönliche Einbezogensein in das Christusgeschehen.

dessen Geschichte als Sinnzusammenhang entsteht. Ausführlicher dazu vgl. Gunda BRÜSKE, Die Liturgie als Ort des kulturellen Gedächtnisses. Anregungen für ein Gespräch zwischen Kulturwissenschaften und Liturgiewissenschaft. In: LJ 51 (2001) 151–171; Winfried HAUNERLAND, Gedächtnis unserer Erlösung. Die Liturgie als Ort der Erinnerung. In: ThPQ 151 (2003) 4–16; Stephan WAHLE, Liturgie als Gedächtnisgeschehen. Dargestellt anhand eines Vergleichs von christlicher Sonntags- und jüdischer Sabbatliturgie. In: ALW 47 (2005) 153–180.

²⁸ Die Konstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils über die heilige Liturgie. Lateinisch-deutscher Text mit einem Kommentar von Emil Joseph Lengeling. Hg. Emil Joseph Lengeling. Münster²1965, 13.

²⁹ Angelus A. HÄUSSLING, Liturgie: Gedächtnis eines Vergangenen und doch Befreiung in der Gegenwart. In: DERS., Christliche Identität aus der Liturgie. Theologische und historische Studien zum Gottesdienst der Kirche. Hg. Martin Klöckener – Benedikt Kranemann – Michael B. Merz. Münster 1997 (LQF 79) 2–10, hier 10.

³⁰ Insbesondere die Verwiesenheit auf das ausstehende Heil macht deutlich, dass die Gegenwart Gottes nicht das Produkt menschlichen Gedenkens im Modus des Rituals, sondern von Gott selbst geschaffen ist. Die Feiernden treten gläubig zum Mysterium hinzu, sie werden im rituellen Gedenken an das Mysterium in dieses hineingezogen. In diesem dialogischen Vollzug ereignet sich die Gleichzeitigkeit von Paschamysterium und Ästhetik der Liturgie. Vgl. GERHARDS – KRANEMANN (s. Anm. 20) 139–146.

³¹ Odo CASEL, Mysterientheologie. Ansatz und Gestalt. Hg. vom Abt-Herwegen-Institut der Abtei Maria Laach, ausgewählt und eingeleitet von Arno Schilson. Regensburg 1986, 86.

³² Andrea GRILLO, Einführung in die liturgische Theologie. Zur Theorie des Gottesdienstes und der christlichen Sakramente. Göttingen 2006, 199.

Was hier an liturgietheologischer Grundlinie vorgegeben ist, ebnet im Kontext mit der Erfahrung von Krankheit einen Weg zu einer Funktionsbestimmung für die Liturgie in der Heilssorge. Wie sehr Krankheit den Menschen in allen seinen Existenzbezügen anfragt, ihn in eine Krise stürzen, ihm die vertraute Lebensweise rauben und ihn orientierungslos machen kann, ist vielfach umschrieben worden. Das braucht hier nicht wiederholt zu werden. In der Essenz der Forschungsergebnisse kristallisieren sich wiederkehrende Grundverlangen eines Kranken heraus, deren Erfüllung sie „nicht auf der Ebene von ‚relationship‘ suchen, so unverzichtbar diese ist, sondern die sie in der unausweichlichen Erfahrung ihrer Kreatürlichkeit“³³ suchen. Ein kranker Mensch erfährt sich in einer sonst kaum wahrgenommenen Dichte als ein ins Dasein Geworfener. Er sucht in seinem gebrochenen Ich nach Mechanismen der Bewältigung des Leids, seiner Integration und Annahme, nach Trost und Stärkung und schließlich, weit über sich und medizinische Fachkunst ausgreifend, nach einer tragfähigen Hoffnung. Gerade die Hoffnung, so schreibt Josef Pieper, „gerät in der Situation des unheilbar Kranken und des Sterbenden zweifellos in die denkbar schärfste Prüfung“. Die Hoffnung in Krankheit greift jedoch weitaus umfassender als ein Ersehnen von körperlicher Unversehrtheit – so naheliegend und berechtigt dies ist –, wie er präzisierend fortfährt: Es „handelt sich ja bei der nunmehr auf die Bewährungsprobe gestellten Hoffnung keineswegs um eine *andere*, um eine besonders geartete ‚Hoffnung der Kranken‘; sondern: es ist die menschliche Hoffnung schlechthin, die Hoffnung also von *jedermann*, von uns allen – die möglicherweise freilich erst jetzt, im Angesicht des Todes, uns selber vielleicht überraschend, ihr bis dahin auch uns selbst verborgen gewesenes, im Grunde aber unverändertes, wahres Gesicht zeigt“³⁴.

Wenn also der Erfahrung von Krankheit diese stets auf die ganze Existenz ausgreifende Hoffnung innewohnt³⁵, dann dürfte bereits an dieser Stelle klar sein, dass liturgischer Heildienst im Sinne eines ‚Gesundbetens‘, einer Vertröstung oder einer schlichten therapeutischen Instrumentalisierung auf dem Weg zu körperlichem Wohlbefinden ein verheerender theologischer Irrtum wäre. Er prallte spätestens dort hart an seine Grenzen, wo alle medizinischen Indizien keinen Anlass mehr zu einer Hoffnung auf körperliche Heilung geben. Eine Funktionszuweisung, die sich rein auf eine Wiederherstellung irdischer Gesundheit bezöge, erwiese sich gerade in unheilbarer Krankheit als wenig tröstend. Sie gäbe keinen Anlass für eine begründete Hoffnung und wäre unbrauchbar für eine Leidannahme und -bewältigung. Eine derartige anthropologische Überdeterminierung bewegte sich darüber hinaus stets nah an der Grenze zu einer Leidbewältigung durch Realitätsflucht und wäre außerdem hochgradig theodizeeunempfindlich.

Will Liturgie realitätsnahes und hoffnungsstiftendes Handeln innerhalb der Krankenseelsorge sein, keine falschen Hoffnungen nähren, sondern Trost in der *einen* Hoffnung eröffnen, dann findet sie sich wieder in der Spannung zwischen Hoffnung auf physische Heilung und Hoffnung auf endgültiges, den Menschen entzogenes, aber doch von Gott verbürgtes Heil. Diese Spannung ist der Liturgie nicht fremd, sondern durchwaltet diese gerade im

³³ Gerd FASSETT, Die gemeinsame Verantwortung von Arzt und Seelsorger für die Kranken. Mainz 1987, 71.

³⁴ Josef PIEPER, Über die Hoffnung der Kranken. In: DERS., Religionsphilosophische Schriften. Hg. Berthold Wald. Hamburg 2000 (Werke in acht Bänden, Bd. 7) 357–367, 358 [Hervorhebungen durch den Autor].

³⁵ J. Pieper ist sich dessen bewusst, dass diese eine Hoffnung sich nicht automatisch einstellt, denn „jene ‚fundamentale Hoffnung‘ kann durchaus versäumt, verloren und abgewiesen werden; man kann sie sehr wohl von sich tun – ob man nun todkrank ist oder gesund“ (PIEPER, ebd. 365).

Mysterium: „Vom Paschamysterium her eignet der Liturgie eine Grundspannung zwischen Todesverfallenheit und Auferstehung, deren eschatologische Überwindung aufgrund des Christusereignisses erhofft werden kann.“³⁶ Liturgie erhält darum dann einen verantwortbaren Ort angesichts der Krankheit, wenn sie billigen Trost ablehnt und mit Jesus Christus den einen Tröster bezeugt. Dafür bleibt sie hingeordnet auf das trostreiche Mysterium, gerade in dessen Spannung von bereits angebrochenem Heil und der noch ausstehenden Vollendung durch Gott. Notvolle Klage, bittendes oder dankendes Gebet und vertrauensvolle Hingabe des gebrochenen Ich an Gott haben hier ihren Platz. Diese integrative Sicht von erhoffter physischer Heilung und Ausgriff auf das endgültige Heil benennt Walter Simonis in zugespitzter Weise: „Ganzheitliches Verständnis liegt vielmehr erst dort vor, wo das Phänomen des irdischen Sterbenmüssens in seiner ganzen Radikalität ernst genommen wird, und eben dieses Phänomen der Nichtigkeit, endgültigen Bedrohtheit und Hinfälligkeit von Leib und Seele ‚im Diesseits‘ dennoch als Zeichen der Vollendung des ganzen Menschen ‚im Jenseits‘ geglaubt wird.“³⁷ Das dürfte sich weitgehend mit der Linie dessen treffen, was Johannes Paul II. als Aufgabe der Liturgie formuliert: „Der Zweck der Liturgie der Kirche liegt nicht in der Befriedigung der Wünsche und der Besänftigung der Ängste der Menschen, sondern im Hören und Empfangen Jesu, des Lebendigen, der den Vater ehrt und preist, um so mit Jesus den Vater zu lobpreisen und zu ehren.“³⁸ Damit steht die Liturgie nicht im Dienst der vielen angesammelten Hoffnungen der Kranken, sondern wird zur Repräsentanz jener *einen* großen Hoffnung, zu einem Medium dessen, dass letztlich in der Gebrochenheit der Krankheit nur „das Mysterium tröstet“³⁹, wie es Karl Pfleger in einem Buchtitel sagt.⁴⁰ Die pastorale Einführung in die Agende der Krankensakramente unterstreicht diese eschatologische Ausrichtung: „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. So vermag er auch Zeugnis zu geben von der Hoffnung, dass unsere gegenwärtige Not nicht zu vergleichen ist mit der künftigen Herrlichkeit [. . .]. Der Christ darf auch für sie die Befreiung erwarten, die der ganzen Schöpfung in der Herrlichkeit der Kinder Gottes geschenkt wird [. . .].“⁴¹

Gott hat sich den Menschen in seiner unverbrüchlichen Barmherzigkeit zugewandt. Der Gottesdienst in seiner anamnetisch-epikletischen Grundstruktur erbittet diese Zuwendung für die einzelnen Menschen. Im Hinblick auf den Kranken besitzt der Gottesdienst deshalb die Funktion, Gottes Heilzusage im Erfahrungskosmos der Bedrohtheit und Hinfälligkeit von Leib und Seele zu artikulieren, sie dem Kranken glaubhaft und zuversichtlich zu bezeugen und für ihn im Gebet Gottes Gnade zu erbitten. Diese Sicht entzieht sich strikt nicht dem Dilemma einer oft ausbleibenden körperlichen Genesung, gerade an der Schwelle von Leben und Tod, indem sie auf die Gnade Gottes setzt. Zeitgenössische Theologie versteht Gnade als das freie Liebeshandeln Gottes, durch das er geschichtlich konkret personale

³⁶ GERHARDS – KRANEMANN (s. Anm. 20) 127.

³⁷ Walter SIMONIS, *Glaube und Dogma der Kirche. Lobpreis seiner Herrlichkeit*. St. Ottilien 1995, 540.

³⁸ JOHANNES PAUL II., *Nachsynodales Schreiben ‚Ecclesia in Europa‘*. Hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. Bonn 2003 (VApS 161) 65.

³⁹ Karl PFLER, *Nur das Mysterium tröstet*. Frankfurt 1957.

⁴⁰ Krankenseelsorge bezeugt so das Geheimnis der Mitte des Seins und des tragenden Sinnes, sie weist hin auf „die ‚heilige Wirklichkeit‘, die Glaubende Gott nennen“ (WEIHER [wie Anm. 6] 45).

⁴¹ Die Feier der Krankensakramente (s. Anm. 4) 24f.

Gemeinschaft mit den Menschen aufnimmt, um ihnen das Heil zu schenken.⁴² Berücksichtigt man dieses Verstehensmodell, dann schließt die in der Liturgie ergehende Heilsszusage Gottes beide Perspektiven, die von *erhoffter physischer Heilung* und die der *inneren geistlichen Stärkung*, ausdrücklich mit ein. Nirgendwo kommt deshalb in der Krankenseelsorge die Spannung zwischen Krankheit, Bedrohtheit des Lebens, Verwiesenheit auf Gott und personal zugesagter Heilswirklichkeit so explizit zur Sprache wie in der Liturgie. Insofern deutet sich hier schon an, dass die Liturgie integraler Bestandteil einer Krankenseelsorge ist, wenn diese sich als eine aus dem Mysterium inspirierte und getragene versteht: „Heilungsrituale treten nicht in Konkurrenz zur sog. Schulmedizin und ihrem biologisch-kausalen Krankheitsverständnis; aber sie eröffnen eine neue Sichtweise, indem sie darauf hinweisen, das H.[eilung] letztlich unverfügbar ist und in zeichenhafter Vorwegnahme des ausstehenden Heils auch immer frgm. bleibt. In die Bitte um H.[eilung] und Heil ist stets auch die Bitte um Aushalten von Unheil und die Klage darüber vor Gott eingeschlossen.“⁴³

So kann in einer Kurzformel die Funktion liturgischer Heilssorge zusammengefasst werden: Liturgische Heilssorge in Krankheit besitzt ihre ursprünglichste Funktion in der *Bezeugung und Gegenwärtigsetzung des einen Christus-Mysteriums für den einzelnen Kranken in seiner je eigenen Existenz*. In ihrem rituellen Gefüge spricht sie dem Kranken Gottes Heilsszuwendung, seine Gnade und Liebe in Jesus Christus zu und schafft einen Raum, innerhalb dessen der Kranke in Freiheit darauf antworten und gegebenenfalls sich in der Erfahrung der Gebrochenheit Gott hoffnungsvoll übereignen kann.⁴⁴ Indem sich in der Liturgie menschliche Zeitlichkeit und göttliche Ewigkeit berühren, setzt sie nicht primär auf physische Heilung, sondern begreift diese als Teil des von Gott umfassend verbürgten Heils und Trostes. Liturgie hat das zu bezeugen, was als Vertrauens- und Bitttruf den großen Lobgesang des „Te Deum“ als Fazit beschließt: „In te Domine, speravi: non confundar in aeternum“⁴⁵. Erst diese klare Ausrichtung begründet das Proprium liturgischen Heilsdienstes in Krankheit; sie macht liturgischen Heildienst erst als solchen eindeutig identifizierbar.

2.2 Ästhetik des liturgischen Heildienstes für Kranke

Was hier als (liturgie-)theologischer Rahmen skizziert ist, nimmt in der Liturgie der Kirche seine rituelle und sprachliche Gestalt an. Wie greifen nun im Einzelnen die liturgischen Feiergusalten die Heilssorge für die Kranken auf? In welcher Ästhetik äußert sich eine liturgische Heilssorge? Ohne an dieser Stelle Vollständigkeit zu beanspruchen, vermag die folgende knappe Übersicht zu illustrieren, wie pluriform die Krankensorge die Liturgie prägt: *Heilssorge für die Kranken ist nicht auf einzelne Feiern beschränkt, sondern ist ein durchgehendes liturgisches Paradigma*.⁴⁶ Das gilt analog für das Ritual der Sterbesakra-

⁴² Vgl. Herbert VORGRIMLER, Art. Gnade. In: DERS., Neues theologisches Wörterbuch. Freiburg 2000, 239–243, bes. 241f.

⁴³ Michael KLESSMANN, Art. Krankheit und Heilung VI. Praktisch-Theologisch. In: RGG⁴ 4 (2001) 1732–1734, 1733.

⁴⁴ Vgl. WEIHER (s. Anm. 6) 38ff.

⁴⁵ Zit. nach Adolf ADAM, Te Deum Laudamus. Große Gebete der Kirche. Lateinisch-Deutsch. Freiburg 1987, 18.

⁴⁶ Der Dimension des Trostes in den Einzelementen von Gebet, Schriftlesung und Sakramenten geht nach: Jürgen BÄRSCH, „... denn sie werden getröstet werden“ (Mt 5,4). Liturgiewissenschaftliche Aspekte zur tröstenden Dimension des Gottesdienstes. In: Tröstende Seelsorge. Chancen

mente Buße, Krankensalbung und Wegzehrung, die formal wie inhaltlich zu den Krankensakramenten zählen.⁴⁷ Zweifellos nimmt die Krankensalbung eine herausragende Stellung ein, was allein schon der Tatsache geschuldet ist, dass bereits biblische Belege sie als eine rituelle Handlung ausweisen.⁴⁸ Der Durchgang durch die Liturgie sei allerdings mit der einfachsten, vorsakramentalen Form begonnen.

a) Krankenbesuch, Krankensegnung, Wortgottesdienst mit Kranken

Es ist bezeichnend, dass die Agende zu den Krankensakramenten nicht mit der Routine des Rituals, sondern mit dem schlichten Krankenbesuch, dem Gebet, der Krankensegnung und dem Wortgottesdienst beginnt. In ihrer Programmatik stellt sie damit die menschliche Hinwendung, die Weggefährtschaft und das Glaubenszeugnis des Begleitenden an die Spitze aller Sorge um den Kranken⁴⁹: „Die beim Krankenbesuch erfahrene menschliche Zuwendung bewahrt die Kranken vor bedrückender Einsamkeit, stärkt ihren Lebensmut und kann ihnen helfen, ihre Krankheit anzunehmen und christlich zu tragen.“⁵⁰ Mit dem Hinweis auf die Schriftlesung, das Gebet und einen Krankensegen⁵¹ wird jedoch der Rahmen menschlicher Zuwendung geweitet. Gleichzeitig anerkennt die Agende, dass nicht in jedem Falle Gebet oder Segnung mit der persönlichen Situation des Kranken kompatibel sind. Ob und wie liturgische Heilssorge im konkreten Fall praktikabel erscheint, bleibt der verantwortlichen Wahrnehmung und dem sorgfältigen Urteil des Begleitenden überlassen.⁵² Dass zunächst ein frei formuliertes Gebet mit bzw. für den Kranken empfohlen wird⁵³ und erst im Anschluss daran Gebete aus der Tradition zur Auswahl und Modelle für einen Wortgottesdienst folgen⁵⁴, unterstreicht die Priorität des Einzelfalls. Die Agende eröffnet damit eine große liturgische Gestaltungsfreiheit für die Seelsorgenden, die sich mit den Empfehlungen für einen Wortgottesdienst mit integriertem Krankensegen weiter fortsetzt. Entsprechendes gilt für die Krankensegnung im Benediktionale. Auch hier gilt kein strenger Formalismus als Gestaltungsprinzip, sondern die Grammatik des Einzelfalls. Gleichwohl geben die Formulierungsvorschläge der Gebete und die biblischen Texte zur Auswahl eine unverwechselbar klare theologische Linie vor. Ihr theologischer Strang folgt nicht einem ausschließlich heilungsorientierten therapeutischen Ansatz, sondern bezeugt

und Herausforderungen für christliches Handeln in der pluralen Welt. Hg. Peter Scheuchpflug. Regensburg 2005 (SThPS 60) 196–213, bes. 196–206.

⁴⁷ Vgl. Reiner KACZYNSKI, Die Sterbe- und Begräbnisliturgie. In: Sakramentliche Feiern II. Regensburg 1984 (GDK 8) 191–232.

⁴⁸ Wichtige Akzente setzt Gunda BRÜSKE, „Es werde, Herr, dieses Öl ein Öl der Freude.“ Versuch einer biblischen Grundlegung der Krankensalbung. In: *Oleum Laetitiae*. [FS P. Benedikt Schwank OSB]. Hg. Gunda Brüske – Anke Haendler-Kläsener. Münster 2003 (JThF 5) 333–351; Überblick bei KACZYNSKI (s. Anm. 3) 253–257.

⁴⁹ Die lutherische Agende beginnt zwar mit (pastoral-)theologischen Hinweisen zur Begleitung der Kranken und zum Krankenbesuch, fährt jedoch dann mit dem Abendmahl fort, vgl. Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden. Band III: Die Amtshandlungen, Dienst an Kranken. Hg. von der Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands. Hannover 1994, 10–29.30–76.

⁵⁰ Die Feier der Krankensakramente (s. Anm. 4) 33.

⁵¹ Vgl. auch die Krankensegnung in: Benediktionale. Studienausgabe für die katholischen Bistümer des deutschen Sprachgebietes, erarbeitet von der internationalen Arbeitsgemeinschaft der liturgischen Kommissionen im deutschen Sprachgebiet. Hg. von den Liturgischen Instituten Salzburg – Trier – Zürich. Freiburg 1996, 102–110.

⁵² Vgl. ebd. 34.

⁵³ Vgl. ebd. 35.

⁵⁴ Vgl. ebd. 35–46.

einen umfassenderen, von Gott kommenden Trost, der im Mysterium gründet. Dies enthält durchgehend die Spannung von erbetener Heilung und erhofftem Heil.⁵⁵ Diese Formen illustrieren, welche ästhetische Variabilität das Paradigma liturgischen Handelns in Krankheit bietet. Sie folgt keiner starren Einheitlichkeit, sondern orientiert sich an den verschiedenen Seelsorgesituationen – unter dem Anspruch, dass der theologische Rahmen des Mysteriums um der spezifisch christlichen Identität willen unaufgebbbar bleiben muss.

b) Eucharistie, Krankenkommunion

Besonders die Eucharistie lässt in der Sicht der Liturgiekonstitution „das Opfer des Kreuzes durch die Zeiten hindurch bis zu seiner Wiederkunft fortdauern“⁵⁶; in ihr „vollzieht sich das Werk unserer Erlösung“⁵⁷. Weil der Eucharistie diese bevorzugte Rolle in der Anamnese des Mysteriums zukommt, nimmt sie eine doppelte Zentralstellung im liturgischen Heildienst für die Kranken ein: Als Feier selbst und im Brauch der Krankenkommunion. Für die Krankenkommunion erschien in den letzten beiden Jahrzehnten eine Fülle von praktischen Handreichungen und liturgiepastoralen Hilfestellungen. Wo es geglückt ist, die Balance zwischen Identität und Funktion der Eucharistie als Repräsentanz der Gegenwart Jesu Christi in der umfassenden physischen und geistlichen Heilszusage einerseits und der Disposition der Kranken andererseits auszugestalten, dort haben sich die Hilfen als qualitativ und für die Praxis fruchtbar erwiesen.

Das Messbuch kennt ein eigenes Formular „Für Kranke“.⁵⁸ Ohne hier auf Einzelheiten eingehen zu können, sei daraus am Beispiel eines der Tagesgebete aufgezeigt, dass hier der Glutkern in der Dualität von physischem und geistlichem Heil für den Kranken besteht: „Barmherziger Gott, dein Sohn hat unsere Schmerzen auf sich genommen und uns den geheimnisvollen Wert des Leidens gezeigt. Wir bitten dich für unseren kranken Bruder N. (unsere kranke Schwester N.) und für alle unsere Kranken: Lass sie erkennen, dass sie zu denen gehören, denen das Evangelium Trost verheißt, und dass sie eins sind mit dem, der für das Heil der Welt gelitten hat, mit unserem Herrn Jesus Christus, der in der Einheit des Heiligen Geistes mit dir lebt und herrscht in alle Ewigkeit.“⁵⁹ Das Gebet ruft zunächst das Heilsgeschehen in Jesus Christus in Erinnerung, es motiviert damit das Vertrauen der Betenden, Gott werde auch hier und jetzt sein Heil wirken. Sinnspitze ist die Vergegenwärtigung dieses Mysteriums, aus dem der wahre Trost kommt. Daneben wird Jesu Leiden als Identifikationsmuster für die Kranken angeboten. Nicht im Erleben der körperlichen Hei-

⁵⁵ Eine eigene, hochgradig problembeladene Form ist der Exorzismus. Seine liturgietheologische Einordnung ist greifbar in Manfred PROBST – Klemens RICHTER, *Exorzismus oder Liturgie zur Befreiung vom Bösen. Informationen und Beiträge zu einer notwendigen Diskussion in der katholischen Kirche*. Münster 2002. In der Krankensorge gründet er auf anthropologisch und theologisch unsicherer Basis: Man ist „sich heute darüber im klaren, dass es keine eindeutigen Kriterien für eine Entscheidung gibt, ob bestimmte Krankheitserscheinungen auf unmittelbare dämonische Einflüsse zurückzuführen sind und jemand, der sich von der Macht des Bösen überwältigt fühlt, auch wirklich besessen ist“ (Reiner KACZYNSKI, *Der Exorzismus*. In: *Sakramentliche Feiern II*. Regensburg 1984 [GDK 8] 277–291, 281). Exorzismen unterliegen deshalb strengsten kirchlichen Bestimmungen.

⁵⁶ II. VATICANUM, SC 47.

⁵⁷ II. VATICANUM, SC 2.

⁵⁸ Vgl. *Die Feier der Heiligen Messe. Messbuch für die Bistümer des deutschen Sprachgebietes, authentische Ausgabe für den liturgischen Gebrauch*. Trier ²1988, 1102–1103; *Schott-Messbuch für verschiedene Anlässe. Originaltexte der authentischen deutschen Ausgabe des Messbuchs und des Messlektonars*. Freiburg 1986, 1369–1376.

⁵⁹ *Die Feier der Heiligen Messe*, ebd. 1102.

lung gipfelt schließlich das Gebet, sondern in der Bitte um eine *Erkenntnis des Mysteriums* durch die Kranken, in das diese hineingerufen sind. Das Gebet achtet demnach die freie Gnade Gottes im Hinblick auf die physische Heilung, nimmt allerdings sein verbürgtes Heil klar in Anspruch.

Man mag im Einzelfall zu unterschiedlichen Auffassungen darüber gelangen, ob sich die Feier der Eucharistie mit Kranken oder die Krankenkommunion eignen. Auf jeden Fall eignet sich die Sorge für die Kranken als ein *Paradigma innerhalb der Eucharistie in einer Gemeinde*. Sie kann dort zum Tragen kommen, wo sich eine feiernde Gemeinde ihrer Verantwortung für Kranke bewusst ist, die Erfahrung des Krankseins nicht ausgrenzt, sondern die Anliegen der Betroffenen in ihr Gebet um Trost mit aufnimmt.

c) Krankensalbung

Im Gefüge liturgischen Handelns für die Kranken nimmt die Krankensalbung eine Schlüsselrolle ein.⁶⁰ Jenseits ihres Wertes als Sakrament dürften es ihre taktilen Elemente sein, die sie besonders sinnfällig als ein „Sakrament der Zärtlichkeit und Kraft“⁶¹ ausweisen. Die theologische Deutung als ein Sakrament in Krankheit durch das Zweite Vatikanische Konzil ist vielfach dargestellt und fortgeführt worden.⁶² In ihr findet die kirchliche Sorge für Kranke eine durch die Bibel und die Tradition legitimierte Form, die in ihrer konkreten Gestalt wiederum die nun schon mehrfach angesprochene Perspektive von physischer Heilung und verbürgtem göttlichen Heil miteinander vernetzt.⁶³ In der Krankensal-

⁶⁰ Die theologischen Konnotationen zu Schuld und Vergebung müssen hier ausgeklammert werden, vgl. dazu Theodor SCHNEIDER, Zeichen der Nähe Gottes. Grundriss der Sakramententheologie. Mainz⁷ 1998, 216–235, bes. 216–225.

⁶¹ Balthasar FISCHER, Sakrament der Zärtlichkeit und Kraft. In: Gd 39 (2005) 100–101

⁶² Aus der Fülle der Literatur sei auf einige Überblicke verwiesen: Christian GRETHLEIN, Benediktionen und Krankensalbung. In: Handbuch der Liturgik. Liturgiewissenschaft in Theologie und Praxis der Kirche. Hg. Hans-Christoph Schmidt-Lauber – Karl-Heinz Bieritz. Göttingen³ 2003, 551–574; Hans VORGRIMMER, Art. Krankensalbung. In: TRE 19 (1990) 664–669; Art. Krankensalbung. In: LThK³ 6 (1997) 418–425. Wichtige Impulse verdankt der Bewusstseinswandel in Theologie und liturgischer Praxis den Publikationen von Klemens RICHTER und Manfred PROBST, vgl. etwa: Heilssorge für die Kranken. Hilfen zur Erneuerung eines missverstandenen Sakraments. Hg. dies. Freiburg 1975. Zur gemeinsamen Feier vgl. M. B. CARON, The twentieth-century sources for the communal celebration of the sacrament of the anointing of the sick. In: Worship 72 (1998) 404–420. Inwieweit Theologie und Praxis der Krankensalbung von soziokulturellen Kontexten geprägt werden, belegt die Studie von Benedikt KRANEMANN, Die Krankensalbung in der Zeit der Aufklärung. Ritualien und pastoralliturgische Studien im deutschen Sprachgebiet. Münster 1990 (LQF 72).

⁶³ Greshake hat die eschatologische Dimension wiederholt eingefordert, allerdings mit problematischen und vielfach kritisierten Akzentsetzungen, vgl. Gisbert GRESHAKE, Letzte Ölung – Krankensalbung – Tauferneuerung angesichts des Todes? (Un-)Zeitgemäße Bemerkungen zur umstrittenen Sinngebung und Praxis eines Sakraments. In: Leiturgia, Koinonia, Diakonia. [FS Franz Kard. König]. Hg. Raphael Schulte. Wien 1980, 97–126; DERS., Letzte Ölung oder Krankensalbung? Plädoyer für eine differenziertere sakramentale Theorie und Praxis. In: GuL 56 (1987) 119–136. Greshake hält die nachkonziliare Kritik, nach der seit dem Mittelalter die Salbung nur als ein Sterbesakrament verstanden sei, für verfehlt. Er stellt Analogien zur Taufe her: Wie diese in Gottes Heilsökonomie einfügt, so sei die Salbung am Ende des Lebens eine Tauferinnerung, die für den Übergang in Gottes endgültiges Heil vorbereite. Liturgiehistorisch gesehen lässt sich der Salbung allerdings kein Bezug zur Tauferinnerung attestieren. Ebenso steht diese Sicht der biblischen Grundlage entgegen, deren Wiederbelebung dem Konzil zu verdanken ist. Anklänge der Linie Greshakes finden sich jüngst bei Walter SIMONIS, Lebenszeichen der Kirche. Sakramentenlehre. Düsseldorf 2006, 90–94. Bei aller Skepsis diesen Ansätzen gegenüber darf nicht übersehen werden, dass gleichwohl der Krankensalbung ein eschatologischer Zug innewohnt. Dafür

bung wendet sich Christus den Kranken zu, um ihnen in ihrer Lebenskrise Trost zuzusprechen, sie in den Schmerzen und der Ungeduld zu stärken und ihnen Vergebung zu schenken. Diese Dynamik bringt beispielsweise das Gebet nach der Salbung (Form C) vital zum Ausdruck: „Herr Jesus Christus, du bist der Erlöser aller Menschen; in deinem Leiden hast du unsere Schmerzen auf dich genommen und unsere Schwachheit getragen. Wir bitten dich für unseren kranken Bruder/unsere kranke Schwester N.: Richte ihn/sie auf durch die Hoffnung auf dein Heil und sei ihm/ihr Halt in seiner/ihrer Krankheit. Der du lebst und herrschest in Ewigkeit.“⁶⁴ In diesem Beispiel steht das Gedenken des Mysteriums im Mittelpunkt, der Akzent des Leidens Jesu als ein Identifikationsmuster für den Kranken klingt gleichzeitig an⁶⁵: Der leidende Kranke darf sich vereint wissen mit Jesus Christus, der selbst gelitten hat. Die Salbung kann insofern dem Kranken die Gewissheit vertrauensvoll vermitteln, dass Gott den Menschen den *Jesus medicus* geschenkt hat, dessen Geist sowohl physisch als auch geistlich Heil bringen kann.

d) Stundenliturgie

Die „Allgemeine Einführung in das Stundengebet“ bezeichnet die Stundenliturgie als „Heiligung der Zeit“.⁶⁶ In dieser liturgischen Gestalt kommt die Kirche dem ständigen Gedenken des Mysteriums und der von Gott in Jesus Christus gewandelten Wirklichkeit nach. In gleich bleibendem Rhythmus vergewissert sie sich im Medium der Psalmen Gottes Heilswirken in der Geschichte, vernimmt in der Schriftlesung Gottes Wort und richtet sich bittend und dankend im Gebet an Gott. Die Stundenliturgie flieht insofern nicht aus der Zeit, sondern bringt unverwechselbar realitätsnah die vielfachen Unheilserfahrungen in der Welt und schließlich in der je eigenen Zeit ausdrücklich zur Sprache. Zahlreiche Psalmen thematisieren die Infragestellung des Menschen durch die Krankheit und, umfassender als nur auf die Physis des Menschen beschränkt, die Erfahrung des Leids, den Kosmos der Ängste, die einen Leidenden umtreiben, und den Hader, der ihn aus der Bahn werfen kann. Beispielfhaft erwähnt sei Psalm 88, in dem der Leidende seine Not Gott entgegenschleudert.⁶⁷ Sie kulminiert in dem Schrei: „Warum, o Herr, verwirfst du mich, warum verbirgst du dein Gesicht vor mir?“ (Ps 88,15). Anklänge an die bedrängenden Erfahrungen eines Kranken bei gleichzeitiger Übereignung an die Hilfe Gottes sprechen auch aus Psalm 16⁶⁸ oder Psalm 77.⁶⁹ Diese Auflistung von Psalmen, die in der Regel sogar mehrfach Verwendung finden, ließe sich ergänzen.

braucht die Salbung nicht ihrer physischen Bezüge beraubt oder in den Rang einer letzten Ölung gehoben zu werden. Für eine Berücksichtigung dessen plädiert ebenfalls Eva-Maria FABER, Einführung in die katholische Sakramentenlehre. Darmstadt 2002, 147f; ebenso Franz-Josef NOCKE, Spezielle Sakramentenlehre. In: Handbuch der Dogmatik Bd. 2. Hg. Theodor Schneider. Düsseldorf²2002, 226–376, 342f.

⁶⁴ Die Feier der Krankensakramente (s. Anm. 4) 94.

⁶⁵ Vgl. Michael SCHULZ, Sakramentale Theodizee: die Krankensalbung. In: ThGl 91 (2001) 69–86.

⁶⁶ Vgl. Die Feier des Stundengebetes. Stundenbuch. Für die katholischen Bistümer des deutschen Sprachgebietes. Authentische Ausgabe für den liturgischen Gebrauch. Erster Band: Advent und Weihnachten. Einsiedeln [u. a.] 1978, 25*–111*.

⁶⁷ Vgl. im Stundenbuch: Karfreitag (Terz-Sext-Non) Bd. II/221. Ebenso Dienstag 4. Woche (Terz-Sext-Non) I/715, II/951, III/618. Ebenso Freitag (Komplet) I/793, II/1035.

⁶⁸ Vgl. Karsamstag (Lesehore) II/229. Ebenso Psalterium So. 2. Woche (1.Vesper) I/500, II/715, III/615. Ebenso Donnerstag (Komplet) I/789, II/1030, III/714. Ebenso Allerheiligen (Lesehore) III/963.

⁶⁹ Vgl. Mittwoch 2. Woche (Laudes) I/544, II/766, III/378.

Winfried Haunerland hat darauf aufmerksam gemacht, dass dem Stundengebet ein eschatologischer Grundzug innewohnt, der die erlebte Zeit aufschließt für das Gedächtnis des Christus-Mysteriums und die Perspektive des ausstehenden Heils wachruft: In seinem Deutungsmodell meint Heiligung der Zeit „die andauernde Umgestaltung einer an sich zumindest ambivalenten, wenn nicht sogar als heillos erfahrenen Zeit durch die Erinnerung und Verkündigung des Heiles, das in Jesus Christus geschehen ist“⁷⁰. In eine ähnliche Richtung gehend interpretiert Corinna Dahlgrün die Stundenliturgie als „Zeit aus der Zeit genommen“⁷¹. So besehen gehört die Sorge um die Kranken zu den wesentlichen theologischen Paradigmen der Stundenliturgie. Sie ist sensibel für den Leidenden und stellt ihn in seiner je eigenen Situation in die eschatologische Grundbewegung hinein. Darin leistet sie eine Umdeutung und Wandlung der erfahrenen Lebenssituation des Betenden⁷²: Sie spricht ihm rhythmisch wiederkehrend Gottes Heil zu, sie hält den Blick auf das Mysterium in einem wachen Bewusstsein, rückt die Gebrochenheit in ein neues Licht und erneuert auf diese Weise die eine, tragfähige, von Gott verbürgte Hoffnung.

2.3 Fazit: Heildienst für Kranke ist eine Grundkonstante liturgischen Handelns

Der knappe Aufriss hat aufgezeigt, dass der Heildienst in Krankheit ein bleibendes liturgisches Paradigma darstellt. Im rituellen Gedächtnis der Kirche war und ist der kranke Mensch mit seiner je eigenen Erfahrung – ungeachtet der hier nicht zu erläuternden Liturgiegeschichte – beheimatet. Dabei ist die Sorge nicht auf eine einzige Feierform begrenzt. Das Paradigma durchzieht die Liturgie in Gänze und erhält eine je neue Gestalt. Diese folgt keinem starren Schema, sondern einer Vielgestaltigkeit, die sich den unterschiedlichen Prägungen und Erfahrungen des Einzelnen verpflichtet weiß. Weil Liturgie ein personales Geschehen zwischen Gott und Mensch anzielt, ist die Disposition des Kranken nicht Zutat, sondern konstitutiv. *Pluriformität und situationsabhängige Stufungen* kennzeichnen deshalb bereits den theologischen Kern liturgischen Heildienstes, so wie er in den Agenden derzeit vorliegt. Jede Monokultur, die sich auf nur eine Form beschränkte, besäße darum kein liturgietheologisches Fundament.

Der vielgestaltige Heildienst wurzelt theologisch im Mysterium des Christus-Geschehens, in der Spannung des bereits angebrochenen, aber doch unter dem eschatologischen Vorbehalt stehenden Heils. Deshalb steht er weder einseitig im Dienste einer Hoffnung auf physische Heilung noch einer blassen Vertröstung auf ein kommendes Heil. Die liturgische Kultur in Krankheit umfasst, wenn sie sich Rechenschaft von ihrem theologischen Kern gibt, beide Dimensionen, die nur in ihrem Doppelbezug ein Ganzes bilden. Eine Liturgie, die das Mysterium vernachlässigte, führte über kurz oder lang ebenso zur Deformation wie eine Auslassung der konkreten, körperlich erfahrbaren Gebrochenheit des Kranken sich dem Ideologieverdacht aussetzte.

⁷⁰ Winfried HAUNERLAND, Theologische Schwerpunkte der „Allgemeinen Einführung in das Stundengebet“. In: Lebendiges Stundengebet. Vertiefung und Hilfe. Hg. Martin Klöckener – Heinrich Rennings. Freiburg 1989, 123–139, 133.

⁷¹ Corinna DAHLGRÜN, Zeit aus der Zeit genommen. Zur Theologie des Stundengebetes. In: Jahrbuch der Europäischen Gesellschaft für die Theologische Forschung von Frauen 7 (1999) 117–122.

⁷² Vgl. Reinhard MESSNER, Einführung in die Liturgiewissenschaft. Paderborn 2001, 228–232, der in der „Umwandlung der geschichtlichen Lebenssituation des Beters“ einen Kristallisationspunkt des Betens sieht, ebd. 231.

3. Anforderungen an eine Vielgestaltigkeit des liturgischen Heildienstes in der Krankenseelsorge

Die kirchliche Krankenpastoral trifft in ihrem Dienst auf die Zeichen der Zeit. Ihr ist deshalb die Suche nach einer angemessenen Gestalt im Schnittfeld von krankem Menschen und dessen Bedürfnissen, naturwissenschaftlich-medizinischer Technik, einem breiten Spektrum an variierenden Krankheitsverständnissen, biblischem Anspruch und ihrer eigenen kirchlichen Beheimatung als bleibende Herausforderung aufgegeben. Innerhalb dessen ist es nur konsequent, dass die Krankenseelsorge keinen technokratischen, sondern einen diakonisch-geistlichen Aspekt ihrer Aufgabe in den Vordergrund stellt. Krankenpastoral fordert eine Solidarität mit den Kranken ein, welche die Wirklichkeit der Krankheit wach und einfühlsam thematisiert, alle Fluchtbewegungen verhindert und – darin dürfte ihr Kernziel liegen⁷³ – tragfähigen Trost spendet. Die Feier der Liturgie gehört unabdingbar zu diesem Dienst. Wenn nun einige Schlussfolgerungen in Form von Postulaten benannt werden, dann geht es nicht um eine fertige Rezeptur für ein richtiges Feiern des Gottesdienstes, sondern um Anforderungen an eine liturgische Programmatik in der Krankensorge. Sie wollen ein *theologisches Plädoyer für eine liturgische Kultur im christlichen Heildienst an den Kranken* sein.

a) Liturgie als integralen Bestandteil der Krankenseelsorge begreifen

Man wird realistisch feststellen müssen, dass der Heildienst, wie er in der Liturgie aufscheint, heute aus vielen Gründen nicht wahrgenommen wird. Kirchliche Liturgie und die bedrängende Situation Kranker scheinen oftmals nicht kompatibel zu sein. Rechtfertigt jedoch die Distanz vieler Kranker zur kirchlichen Liturgie einen liturgischen Totalverzicht, den völligen Ausfall rituell-liturgischen Handelns am Krankenbett? Bleibt als einzige Konsequenz, bis auf wenige Ausnahmefälle, d. h. meist die Krankensalbung, auf die Liturgie zu verzichten und sie weitgehend aus der Krankenseelsorge auszugrenzen? Mögen die Distanzen noch so tiefe Gräben aufwerfen, so bleiben Kranke gleichwohl auf Trost angewiesen, der ihnen hilft, ihre Lebenssituation zu bewältigen und Kraft zum Aushalten zu schöpfen. Ungeachtet dessen, ob dem Ideal stets Genüge getan wird, hat die Liturgie die Aufgabe, für den Kranken einen Raum des Trostes zu schaffen. Sie soll das Bedürfnis nach Trost aufgreifen und dem Kranken die Verheißung der Wirklichkeit Gottes zusprechen, dieser möge die zugesagte Verheißung des Heils als Trost in die gegenwärtige Gebrochenheit des Kranken hineinleuchten lassen. Ein solcher Raum des Trostes darf sich nicht im Gestrüpp der vielen nahe liegenden Vertröstungen verfangen. Denn der Trost aus der Liturgie gründet nicht auf menschlicher Selbsterfindung, sondern in der Selbstoffenbarung Gottes in seiner liebenden Zuwendung zum Menschen. Im Angesicht der Krankheit muss die Feier bezeugen, dass die Hoffnung auf körperliche Heilung sich mit der Hoffnung auf das in Christus verbürgte Heil des ganzen Menschen verbinden kann.

Will Krankenseelsorge ein trostvoller und hoffnungsstiftender Heildienst an den Kranken sein, dann verdient die Theologie der Liturgie in den praktisch-theologischen Konzeptionen ein ausgedehnteres Studium, als das bisher der Fall ist. Dies umfasst auch die Aus- und Fortbildung der in der Seelsorge Verantwortlichen. Näher zu berücksichtigen sind weiter die Bedeutung und die diakonalen Möglichkeiten des Symbols und des Rituals in der Krise der Krankheit. Gleichzeitig ist einer großen Versuchung zu widerstehen: Liturgie darf

⁷³ Vgl. FASSELLT (s. Anm. 33) 72–80; DERS. (s. Anm. 2) 50–54.

nicht in Gänze unter das Formalobjekt körperlicher Genesung, der Genesungstherapie oder gar körperlicher Wellness geraten. Eine Verzweckung im Sinne eines nur wohlthuenden, bestätigenden und therapeutischen⁷⁴ Instruments läuft dem Sinngehalt der Liturgie entgegen. Andreas Odenthal weist aus psychoanalytischer Sicht gar eine heilende Dimension des christlichen Rituals ausdrücklich ab. Von einer heilenden Dimension vermag er nur auf dem Hintergrund bleibender Fragmentarität menschlicher Existenz zu sprechen, weil „der Begriff ‚heil‘ der eschatologischen Vollendung des Menschen im Reich Gottes vorbehalten bleibt. Die irdische Existenz des Menschen bleibt demgegenüber gebrochen – nicht zuletzt auch durch die Erfahrungen von Schuld und Versagen“. Insofern vermag Liturgie zu heilen, „ohne jedoch die Fragmentarität menschlicher Existenz aufzugeben“⁷⁵. Diese Sicht dürfte sich mit der oben entfalteten Linie vom Mysterium durchaus decken. Liturgie befriedigt keine Bedürfnisse, sondern sie feiert angesichts vieler Bedürfnisse des Kranken Geheimnisse, um es in Abwandlung eines vielfach zitierten Diktums zugespitzt zu formulieren.⁷⁶ Liturgie kann, wenn sie ihren Doppelbezug von Heilung und kommendem Heil berücksichtigt, im umfassenden Sinne heilend wirken, selbst an der Schwelle des Todes.⁷⁷

b) Belebung der vorhandenen Pluriformität, Variabilitäten nutzen

Im Blick auf die Liturgievielfalt ist die gegenwärtige Praxis nur ein Bruchstück dessen, was in der Vergangenheit einmal war. „Der Verlust der Formenvielfalt ist problematisch, umso mehr, wenn in neuen Ritualen heute etwas gesucht wird, das ursprünglich durch kirchliche Rituale abgedeckt wurde.“⁷⁸ Die Problematik einer liturgischen Monokultur spiegelt sich insofern in weiten Teilen kirchlicher Krankensorge, als liturgischer Heildienst fast ausschließlich nur in Krankensalbung und Krankenkommunion praktiziert wird. In der (zumeist amtstheologischen) Diskussion kommt nur die Krankensalbung zur Sprache. Dies ist eine verhängnisvolle Verkümmern der Gottesdienstkultur. Eignet sich dieses Sakrament als einziges Vehikel in der liturgischen Heilsorge? Es drängt sich geradezu der Eindruck einer Ignoranz gegenüber der durchaus möglichen liturgischen Vielfalt auf. Die theologische Großkontroverse, in der die Krankensalbung derzeit steht, widmet sich vor allem der Frage nach dem geeigneten ‚Spender‘. Die Verabsolutierung der Diskussion um die Krankensalbung ist verhängnisvoll, so nötig sie auch ist. Sie stellt die vorhandene Pluriformität liturgischen Handelns am Kranken unzulässig in den Schatten. Bei allem Klärungsbedarf ist zu überlegen, ob diese Engführung nicht ein abwertendes Licht auf andere Gestalten wirft. Andere Gestalten, welche die Liturgiegeschichte immer kannte, wären dann ein Irrtum gewesen: Die vielen Formen liturgischen Heildienstes, neben und in Verbindung mit der Krankensalbung hätten sich als liturgisch, pastoral und letztlich auch

⁷⁴ Eine erhebliche Betonung der Leib-Dimension in der Seelsorge nehmen im evang. Bereich vor Christoph SCHNEIDER-HARPPRECHT, *Leib-Sorge? Die Wiederentdeckung des Leibes in der Seelsorge*. In: *Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus* (s. Anm. 6) 202–222; NAURATH (s. Anm. 6). Die eschatologische Dimension wird hier zwar erwähnt, bleibt jedoch randständig.

⁷⁵ Andreas ODENTHAL, *Liturgie als Ritual. Theologische und psychoanalytische Überlegungen zu einer praktisch-theologischen Theorie des Gottesdienstes als Symbolgeschehen*. Stuttgart 2002, 228. Diese Sicht läuft den Ganzheitlichkeitsidealen entgegen, wie sie an anderen Orten ohne eschatologische Bezüge zuhauf vertreten werden.

⁷⁶ Vgl. Carlo Maria MARTINI, *Die Kirche befriedigt nicht Erwartungen, sie feiert Geheimnisse*. In: DERS. – Umberto ECO, *Woran glaubt, wer nicht glaubt?* Wien 1998, 64–73. Diese Überschrift ist eine redaktionelle Einfügung, vgl. ebd., 156.

⁷⁷ Vgl. die eindrückliche Fallstudie von Margot E. FASSLER, *Liturgical elements in the hospice sickroom: a case study*. In: *Worship* 73 (1999) 230–246.

⁷⁸ GERHARDS – KRANEMANN (s. Anm. 20) 21.

als geistlich unbefriedigend erwiesen. Deshalb ist es wünschenswert, alle Engführungen zu Gunsten einer Wiederbelebung der Vielfalt aufzubrechen. Es müsste anerkannt werden, dass es auch an der Schnittstelle von Krankheit und Ritual eine Vielfalt der Formen und Ausdrucksformen gibt, die den verschiedenen Seelsorgssituationen und den sehr unterschiedlichen Prägungen und Erfahrungen der Menschen der modernen Gesellschaft angemessen ist. Es braucht ein geschärftes Bewusstsein dafür, dass sich *die Liturgie pluriform der Kranken und Leidenden annimmt*. Alle Einseitigkeit, die Ausgrenzung jeder Stufung, ist eine Verkümmern des liturgischen Lebens. Auch Wallfahrten können ein Feld sein, auf dem sich die Einsicht in die Pluriformität bewährt. Wer Kranken Trost im Glauben zusprechen will, der muss nicht zum Ritendesigner werden, sondern kann auf eine Fülle bestehender Gestalten zurückgreifen. Notwendig ist ein verstärktes Aufnehmen der vorhandenen Variabilität.

c) Neue rituelle und symbolische Formen entwickeln, die erkennbar an das Mysterium zurückgebunden sind

Zweifellos darf Liturgie nicht vereinnahmen. Entfremdungen müssen nicht nur ernst genommen, sondern auch ausgehalten werden. Das dürfte so lange unproblematisch sein, wie der Heildienst der Kirche ausschließlich auf die bisher erprobten und in der liturgischen Ordnung der Kirche vorgesehenen Gestalten reduziert bleibt. Kann man sich jedoch angesichts andauernder Ritenfreudigkeit bei nachlassender Liturgiefähigkeit und -praxis auf einige Hochformen zurückziehen? Kritisch fragt Benedikt Kranemann mit Blick auf die Pluralisierung der Ritenkultur: „Gibt es gegenwärtig möglicherweise eine Exklusivität rituell-liturgischen Handelns der Kirche und eine problematische Konzentration auf einige Hochformen der Liturgie, vor allem die Eucharistie, die viele Lebenssituationen nicht (mehr) treffen? Und liegt möglicherweise in der gängigen liturgischen Praxis ein Missverständnis von Ritual vor, dass man das Vorreflexive im Ritual erkennt [. . .]?“⁷⁹ Es stehen durchaus rituelle Ressourcen offen, gerade im Hinblick auf Kranke, die kaum mit den liturgischen Vollzügen der Kirche vertraut sind.⁸⁰ Denkbar sind freie Anlassgottesdienste oder Segnungen, beispielsweise bei der Einlieferung ins Krankenhaus bzw. bei der Heimkehr nach Hause, vor einem operativen Eingriff oder – wie im Dom zu Erfurt und andernorts – offene Krankensegnungen jenseits kirchlich geregelter Liturgie.⁸¹ Ebenso hilfreich als Glaubenszeugnis ist der gezielte Einsatz von Zeichen und Symbolen, etwa – wie in der Seelsorge an der Universitätsklinik Münster – die Überreichung eines schlichten Kreuzes, eines kleinen Bronzeengels oder eines künstlerisch gestalteten Schriftzitates. Damit ist nicht einem willkürlichen Design von Texten und Ritualen das Wort geredet, sondern einer verantwortlichen Pluralisierung, die sich über den theologischen Sinngehalt des liturgischen Heildienstes ebenso Rechenschaft gibt wie über die Ästhetik der äußeren Gestalt. Das Ziel einer pluriformen rituell-liturgischen Krankenseelsorge darf nicht in eine Beliebigkeit abgleiten: Gerade weil es sich um symbolische Aktion handelt, kann die äußere, rituelle Seite unter der Hand zu einem alles entscheidenden Wert heranwachsen und für sich selbst stehen; mit der Folge, dass die Symbolik an Kraft verliert und keinen Bezug mehr zum Mysterium

⁷⁹ Benedikt KRANEMANN, Rituale im Bedeutungswandel. Ein ambivalentes Phänomen gegenwärtiger Kultur. In: HerKorr 60 (2006) 204–209, 206.

⁸⁰ Vgl. WEIHER (s. Anm. 40), 45ff.

⁸¹ Martin LÄTZEL, Den Fernen nahe sein. Religiöse Feiern mit Kirchendistanzierten. Regensburg 2004, 109, weist zu Recht darauf hin, dass religiöse Rituale mit Distanzierten „nicht an den hohen Ansprüchen christlicher Liturgie“ gemessen werden müssen und können.

rium besitzt, sondern nur noch menschliche Aktion ist, deren Verbindung zum Heilsgeschehen Jesu verblasst. Geht man davon aus, dass im Zentrum das *Mysterium* steht, dann ist die Frage nach dem Sinngehalt solcher Formen rasch beantwortet. Zu Recht fordert Winfried Haunerland: Die Kirche muss bei aller rituellen Vielfalt „zugleich darauf achten, dass ihr Handeln selbst authentisch bleibt. Deshalb muss erkennbar bleiben, wo die Mitte des christlichen Glauben ist und woraus die Kirche ihre Kraft schöpft. Wenn der Kirche zugemutet wird, nicht mehr von Jesus als dem Christus zu sprechen oder ihr eigenes Bekenntnis zum dreieinen Gott zu unterschlagen, muss die Kirche sich verweigern“⁸².

4. Ausblick

In einem wachsenden religiösen und rituellen Pluralismus dürfte die liturgische Heilssorge eines der Schlüsselthemen für die kirchliche Krankensorge sein. Wer sich also anschickt, in der Krankensorge zu wirken, der muss in Rechnung stellen, dass die Liturgie *Ausdrucks-ort und Prüfstein eines authentisch-theologischen Heildienstes* ist. Hier trifft wiederum zu, was Romano Guardini für die gesamte Liturgie feststellte: „So ist das liturgische Problem, im rechten Rahmen gesehen, eines der dringlichsten unserer geistlichen wie kulturellen Zukunft.“⁸³

Es wäre falsch, nun gleich nach einer Praxisanleitung und fertigen Rezepten zu rufen. Noch vor der Frage ‚Wie feiern wir?‘ muss in der Krankenseelsorge eine liturgische Standortbestimmung erfolgen, eine leitende Hermeneutik erarbeitet werden, die den Fragen ‚Was feiern wir?‘ und ‚Warum feiern wir?‘ nachgeht. Meine Überlegungen sehen in der Reintegration des Gottesdienstlichen einen klaren Arbeitsauftrag für die Krankenpastoral. Diese Reintegration unterliegt Maßstäben: Sie bewegt sich unvermeidlich im Rahmen einer eingehenden Wahrnehmung der Kranken. Sie erfordert eine Preisgabe aller Ansätze, die entweder für eine rein rubrikale Liturgie plädieren oder umgekehrt im anderen Extrem in beliebigen Ritualen die Substanz des Glaubens zurückdrängen wollen. Nötig ist eine Zirkelbewegung zwischen *liturgietheologischer Fundierung, vorhandener Vielfalt und Offenheit für die Entwicklung neuer ritueller Formen*. Diese Trias erscheint mir deshalb so wichtig, weil sie weder einer ‚konservativen‘ Interpretation des Gottesdienstes, die sich unabhängig von der Disposition des Kranken kühl auf die überlieferten Formen verlässt, noch einer ‚fortschrittlichen‘ Interpretation, die angeblich vom ‚modernen Menschen‘ und seinen Bedürfnissen ausgeht, das Wort redet. Ob und inwiefern diese Trias in kirchliche Konzepte für Krankenpastoral eingefügt werden kann, bedarf sicherlich weiterer Überlegungen. Dies ist auch eine strukturelle Frage. Sie kann hier nur aufgeworfen, aber nicht beantwortet werden. Dass der faktische Zustand nicht die Norm sein kann, versteht sich von selbst.

⁸² Winfried HAUNERLAND, „Die Kirche befriedigt nicht Erwartungen, sie feiert Geheimnisse“. Vorüberlegungen zu einer diakonischen Gottesdienstpraxis. In: *HID* 60 (2006) 49–63, 62. Ähnlich Karl-Heinrich BIERITZ, *Einladung zum Mitspielen. Riten-Diakonie und Ritualtheorie: Anregungen und Einwürfe*. In: *Die diakonale Dimension der Liturgie* (s. Anm. 22) 284–304.

⁸³ Romano GUARDINI, *Liturgie und liturgische Bildung*, Mainz ²1996, 27.