

Winfried Haunerland, Linz

Krankenpastoral und sakramentaler Heildienst

Ein Diskussionsbeitrag¹

Es ist noch nicht allzulange her, daß Diözesen im Blick auf Krankenseelsorge und Krankenhausseelsorge fast ausschließlich um die Sicherstellung der Sakramentenspendung bemüht waren. Es war vor allem dafür Sorge zu tragen, daß die Kranken Gelegenheit hatten, das Sakrament der Versöhnung und die Kommunion zu empfangen und nicht ohne die „Letzte Ölung“ oder – wie es in der Nachkonzilszeit dann hieß – ohne die Krankensalbung sterben mußten. Für diese sakramentalen Grunddienste der Krankenseelsorge wurden häufig alte und kranke Priester eingesetzt, die den vielfältigeren und vermeintlich aufreibenden Dienst in einer Gemeinde nicht oder nicht mehr leisten konnten.

In der jüngeren Vergangenheit ist Krankenseelsorge aus einer solchen „sakramentalistischen“ Verengung befreit worden. Stattdessen sind Aspekte der Begleitung und des Gespräches wichtiger geworden.² Wer schwerpunktmäßig in der Krankenseelsorge tätig ist, bekommt heute vielfach eine besondere Ausbildung, in der dem helfenden Gespräch eine große Bedeutung beigemessen wird. Das Profil derer, die mit der Krankenseelsorge beauftragt werden, hat sich entsprechend verändert: Verstärkt sehen jüngere Priester hier für sich ein angemessenes Arbeitsfeld, und viele Bistümer haben auch Diakone und Pastoralassistentinnen und -assistenten in diesem Bereich der Pastoral eingesetzt und qualifiziert.³ Für eine hauptberufliche Beteiligung von Nichtpriestern an der Krankenseelsorge war dabei sicher die geringer werdende Zahl der Priester der *Anlaß*. Der Dienst der Diakone und Laien im pastoralen Dienst wurde allerdings nicht nur als zeitweilig tolerable Notlösung verstanden. Der Abschied von einer einseitigen Fixierung auf die Sakramentenspendung innerhalb der Krankenseelsorge eröffnete eine neue Perspektive: Auch vor, neben und unabhängig von der Sakramentenspendung erschien ein hauptberuflicher pastoraler Dienst in der Krankenseelsorge sinnvoll.

Damit ergab sich jedoch ein neues Phänomen. Die Kirche engagierte sich amtlich in der Krankenseelsorge; es entstanden aber trotzdem Situationen, in denen die Feier der Sakramente nicht möglich war. Je länger je mehr haben viele den Eindruck, daß eine Zuweisung

¹ Für die Veröffentlichung überarbeitete und um Anmerkungen ergänzte Fassung eines Beitrags, der als zuspitzender Diskussionsanstoß auf der 68. Konferenz der Liturgischen Kommission für Österreich am Mittwoch, 26. Februar 1997, in Salzburg vorgetragen wurde.

² Zumindest erwähnt sei, daß ein umfassendes Konzept von Kranken(haus)seelsorge nicht nur auf die Kranken schaut, sondern auch jene in den Blick nimmt, die sich um die Kranken kümmern.

³ Das Krankenhaus wird im Rahmenstatut für Pastoralreferenten/Pastoralreferentinnen in den Bistümern der Bundesrepublik Deutschland vom 10. März 1987 ausdrücklich als mögliches Aufgabenfeld in der Sonderseelsorge genannt, das einem Pastoralreferenten/einer Pastoralreferentin übertragen werden kann (vgl. Die Deutschen Bischöfe 41, S. 35). Nach den „Richtlinien für pastorale Dienste“ der Österreichischen Bischofskonferenz vom 1. April 1993 ist die Betreuung der Alten und Kranken eine Aufgabe, die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern (Diakonen und Laien) übertragen werden kann (vgl. Amtsblatt der ÖBK Nr. 9 vom 3. 5. 1993, S. 3f).

der verschiedenen Handlungen innerhalb der Krankenseelsorge an unterschiedliche Träger pastoral unpraktikabel ist, die Kranken behindert und dem eigenen Rollenverständnis nicht mehr entspricht: Priester stehen für die Sakramentenfeier nicht in ausreichender Quantität und Qualität zur Verfügung; einzelne sind aber auch von ihrem pastoralen Ansatz prinzipiell nicht mehr zu einer „isolierten“ Sakramentenspendung bereit und verweigern sich deshalb im Einzelfall. Diakone sowie Pastoralassistentinnen und -assistenten wollen es den Kranken oder auch sich selbst nicht zumuten, innerhalb der seelsorglichen Begleitung eines Kranken diesen an einen anderen ekklesialen Handlungsträger weiterzuverweisen. Im Blick auf die Krankenkommunion gibt es hier grundsätzlich keine Schwierigkeiten mehr. Das Bußsakrament wird in diesem Kontext z. Z. in der Regel nicht thematisiert – sei es, weil der Bedarf hier nicht mehr so groß ist, sei es, weil eine disziplinäre Änderung aus theologischen Gründen nicht zu erwarten ist. Die Frage wird umso eindringlicher gestellt im Blick auf die Krankensalbung.

Schon bei der Vorbereitung des entsprechenden römischen Rituale-Faszikels war die Frage der Glaubenskongregation vorgelegt, von dieser aber nicht beantwortet worden.⁴ Die Gemeinsame Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland hatte 1973 prüfen lassen, ob den Diakonen eine solche Spendung erlaubt werden könne. Trotz entsprechender Gutachten von Peter Hünemann und Herbert Vorgrimler konnte sich die Synode freilich zu einem positiven Votum nicht durchringen.⁵ Kein Vierteljahrhundert später scheint freilich eine „Spendung“ der Krankensalbung durch Laien an manchen Orten nicht nur Postulat, sondern bereits Praxis zu sein.⁶

Wer heute über Krankenseelsorge spricht und wer heute mit denen spricht, die in der Krankenseelsorge tätig sind, kommt an der Frage nach dem Spender der Krankensalbung nicht vorbei. Liturgiegeschichtlich wird dabei zu Recht darauf hingewiesen, daß im ersten Jahrtausend nicht nur Priester Kranke mit geweihtem Öl gesalbt haben. Dogmengeschichtlich streitet man darüber, ob neben dem von Trient als „minister proprius“ der Krankensalbung bestimmten Priester⁷ außerordentliche Spender denkbar sind und ob Trient eigentlich dies mit letzter Verbindlichkeit definieren wollte. M. E. beginnen die Unklarheiten und Positionsunterschiede aber bereits viel früher. Klammert man die nicht nebensächlichen Status- und Rollenfragen vorläufig aus, so dürfte der Dissens auf unterschiedlichen oder auch ungeklärten sakramententheologischen Vorstellungen beruhen. Eine nähere Beantwortung verdienen deshalb in dieser Diskussion einerseits die Frage nach dem Wesen der Sakramente bzw. des Sakramentes der Krankensalbung, andererseits die Frage nach dem Verhältnis von pastoralem Handeln und Sakramentenfeier bzw. näherhin von der Kranken-

⁴ Vgl. A. BUGNINI, Die Liturgiereform. 1948–1975. Zeugnis und Testament. Dt. Ausg. hg. v. J. Wagner unter Mitarbeit v. F. Raas. Freiburg i. Br. 1988, 722.

⁵ Vgl. die Gutachten in: Synode. Amtliche Mitteilungen der Gemeinsamen Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland [Heft] 7/1973, 51–54.

⁶ Immerhin hielt es Bischof Walter Kasper von Stuttgart-Rottenburg für notwendig, die geltende Lehre und Disziplin in Erinnerung zu rufen und ihre Beachtung einzufordern, weil einzelne Diakone oder Laien dazu übergegangen seien, „eigenmächtig den Ritus der Krankensalbung zu vollziehen oder sakramentenähnliche Riten der Salbung mit geweihtem Öl vorzunehmen“ (vgl. Amtsblatt der Diözese Rottenburg vom August 1996, Auszug hier zit. nach HerKorr 50 [1996] 438). Hinweise auf eine solche Praxis finden sich auch in einer Umfrage aus der Schweiz (vgl. dazu A. ZIEGENAUS, Die Frage nach dem Spender der Krankensalbung oder: Die simulatio sacramenti. In: FKTh 12 [1996] 173–195, hier 195 Anm. 75).

⁷ Vgl. DH 1719, auch DH 1697.

pastoral zur Feier des Sakramentes der Krankensalbung. Diesen beiden Fragenkomplexen soll im folgenden nachgegangen werden.

I. Was ist ein Sakrament? Oder: Was wird in der Krankensalbung gefeiert?

Thesenartig sollen einige Elemente genannt werden, die für ein zeitgenössisches Sakramentenverständnis wesentlich erscheinen und die auch für die Krankensakramente und vor allem für die Krankensalbung gelten. Bewußt möchte ich – soweit möglich – von der liturgischen Gestalt der Sakramentenfeier ausgehen. Dabei erhebe ich nicht den Anspruch, eine umfassende Sakramententheologie zu entwickeln. Vielmehr ist mir selbst bewußt, daß die von mir im folgenden genannten Aspekte als einzelne zu vertiefen und als ganze zu ergänzen sind.

1. In der Liturgie, auch in der Sakramentenliturgie handeln konkrete Menschen. Sie handeln freilich nicht aus eigenem Antrieb. Sie geben vielmehr in ihrem Tun bereits Antwort auf Gottes Anruf. Die erneuerten Ordnungen für die Sakramentenfeiern lassen dies deutlich erkennen. Denn zur Integralgestalt jeder Sakramentenfeier gehört die Verkündigung des Wortes Gottes. Gott hat sich schon längst uns zugewandt – und was immer wir tun, ist Antwort auf seine Anrede an uns.

2. Ausdrücklich wird diese Antwort auf Gottes Anrede innerhalb der Liturgie im Gebet. Zum Zentrum aller Sakramentenfeiern gehört das Gebet. Die in außergewöhnlichen Situationen kirchenrechtlich mögliche Reduktion auf wenige zentrale Riten verundeutlicht natürlich diese Dimension. Deshalb ist es problematisch, allein von den für Notfällen vorgeschriebenen Kernriten eine Theologie der Sakramente zu entwickeln. Sachgerecht ist eine Theologie der Sakramente nur, wenn sie eine Theologie der Sakramentenfeier in ihrer integralen Gestalt ist.⁸ Dann aber bleibt deutlich, daß nicht nur anläßlich der Sakramentenspendung Gebete gesprochen werden, sondern daß die Sakramentenfeier wesentlich ein Gebetsgeschehen ist. Das schließt ein, daß nur jene sinnvoll ein Sakrament feiern (und auch empfangen) können, für die Gebet kein sinnloses Handeln ist. Damit ist implizit bereits ausgesagt, daß Sakramentenfeier nur möglich ist aus einem Glauben, daß mein Gebet nicht ins Leere geht, sondern in Gott einen wirklichen Adressaten hat.

3. Die konkreten Gebete der Sakramentenfeiern lassen keinen Zweifel, daß der tragende Grund dieser Feier nicht ein diffuser Glaube an ein höheres Wesen ist, sondern daß der Grund dieser Feier der Glaube an den trinitarischen Gott ist, den Gott, der sich in Jesus Christus bzw. in der alt- und neutestamentlichen Überlieferung offenbart hat.⁹

⁸ Vgl. W. HAUNERLAND, Zur sakramententheologischen Relevanz anamnetisch-epikletischer „Hochgebete“ in der Sakramentenliturgie. In: Pastoralblatt 47 (1995) 39–46; zu den zentralen „Hochgebeten“ der Sakramentenfeiern auch B. KLEINHEYER, Preisung und Anrufung Gottes zur Feier der Sakramente. In: LJ 42 (1992) 3–24.

⁹ Ein Beispiel: Das Gebet, das mit „Lobpreis und Anrufung Gottes über dem Öl“ überschrieben ist, kann in Analogie zu ähnlichen Gebeten bei anderen Sakramentenfeiern als das zentrale Gebet der Krankensalbung angesprochen werden. Ganz deutlich kommt darin nicht nur das Geheimnis der Inkarnation zum Ausdruck, sondern auch der Glaube an den Heiligen Geist, der Kraft gibt und in den Gebrechlichkeiten des Leibes stärkt (vgl. Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes. Zweite Aufl. Solothurn [u. a.] 1994, 92). Gott wird für sein Heilshandeln gelobt, bevor die Kirche um seinen Beistand für den Kranken bzw. die Kranke in dieser Stunde bittet. Auch im Weihegebet für das Krankenöl, wie es regelmäßig in der Missa chrismatis, im Notfall aber auch bei je-

4. Dieser Glaube der Kirche an das Heilshandeln des trinitarischen Gottes in der Geschichte ist unverzichtbare Grundlage einer glaubwürdigen und sinnvollen Sakramentenfeier. Denn was die Kirche für die Vergangenheit glaubt, was sie als Begegnung Gottes mit der Welt und den Menschen in der Vergangenheit bekennt, daß erhofft und erbittet sie auf neue Weise in der Feier der Sakramente. Gott, der sich in seinem Sohn barmherzig den Menschen zugewandt hat, soll sich auch jetzt in seiner unverbrüchlichen Barmherzigkeit den Menschen zuwenden. Die Kirche weiß, daß sie diese Zuwendung nicht machen und erzwingen kann, sondern daß diese Zuwendung Gottes immer ein Geschenk seiner Gnade und nur im Heiligen Geist möglich ist. Deshalb enthalten die großen Gebete der Sakramentenfeiern fast alle eine ausdrückliche Geistepiklese. Bei der Feier der Krankensalbung erinnert das Begleitwort zur Salbung an die geistgewirkte Zuwendung Gottes: „Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen, er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes.“¹⁰

5. Wer immer zusammenkommt, um ein Sakrament zu feiern, tut dies als Glied der Kirche. In den anwesenden Getauften ist die Kirche gegenwärtig, die als Träger und Subjekt der Sakramentenfeier anzusprechen ist.¹¹ Dies gilt auch für die Krankensalbung, bei der ausdrücklich gewünscht wird, daß Angehörige und Nachbarn und jene „Personen, die den Kranken/die Kranke seelsorglich begleitet haben und keine Priester sind“¹², teilnehmen. Wird die ganze versammelte Gottesdienstgemeinde als Trägerin der Sakramentenfeier verstanden, relativiert dies die Rede vom Empfänger und Spender. Auch der Empfänger ist nicht einfach Objekt der Feier oder Objekt der übrigen Christen, sondern er bleibt Subjekt und Träger in diesem gottesdienstlichen Geschehen. Deshalb ist auch für eine fruchtbare Feier zumindest eine Grundakzeptanz der kirchlichen Gemeinschaft durch den sog. „Empfänger“ notwendig.

6. Zeitgenössische Theologie kann Gnade definieren als „das unbedingt freie Liebeshandeln des dreieinigen Gottes, durch das er in der Geschichte personale Gemeinschaft mit den Menschen aufnimmt, um ihnen das Heil zu schenken“¹³. Unüberbietbarer Höhepunkt dieses Gnadenhandelns ist ohne Zweifel das Christusereignis selbst, freilich nicht nur die Inkarnation, sondern auch das Mysterium seines Todes und seiner Auferstehung („mysterium paschale“) und die Geistsendung. Nach allem bisher Gesagten dürfte deutlich sein, daß die Sakramentenfeier genau in dem hier beschriebenen Sinn personale Gnadenvermittlung ist: Gnade wird gerade nicht als sachhafte Zuwendung eines bestimmten Heilsgutes verstanden, sondern als Begegnung mit dem lebendigen Gott. Diese Begegnung bleibt freilich Gottes eigene Tat, weil die Menschen in der Kirche nicht autonom handeln, sondern

der Krankensalbung gesprochen wird, kommt zum Ausdruck, daß Ausgangspunkt der konkreten Feier das Heilshandeln Gottes im Christusereignis ist: „Herr und Gott, du Vater des Trostes. Du hast deinen Sohn gesandt, den Kranken in ihren Leiden Heilung zu bringen“ (Die Weihe der Kirche und des Altares. Die Weihe der Öle. Pontifikale IV. Handausgabe mit pastoralliturgischen Hinweisen. Freiburg i. Br. 1994, 176; Die Feier der Krankensakramente 1994, 239).

¹⁰ Die Feier der Krankensakramente 1994, 92.

¹¹ Hier ist vorauszusetzen, daß auch Sakramentenliturgie Vollzug des Priesteramtes Christi ist und daß Christus selbst primäres Subjekt der Liturgie ist. Vgl. zu den unterschiedlichen Subjekten in der Liturgie K. KOCH, Die Gemeinde und ihre gottesdienstliche Feier. Ekklesiologische Anmerkungen zum Subjekt der Liturgie. In: StZ 214 (1996) 75–89.

¹² Die Feier der Krankensalbung 1994, 82.

¹³ G. KRAUS, Art. Gnade. In: Lexikon der Katholischen Dogmatik. Hg. v. W. Beinert. Freiburg i. Br. 1987, 201–209, hier 201.

weil die Kirche selbst Sakrament Christi ist, der der eigentlich Handelnde in ihrem Handeln bleibt.

7. Wird sakramentale Gnade wesentlich als Begegnung mit Christus und dem Vater verstanden, kann das Spezifikum der verschiedenen Sakramente auch kaum angemessen allein durch eine bestimmte sachhafte Beschreibung der Gnade getroffen werden. Der besondere Charakter der einzelnen Sakramente ist vielmehr zu bestimmen von den Situationen bzw. Anlässen, in denen diese Sakramente gefeiert werden können. Der Blick auf die Praxis-Geschichte der Sakramente ist hierbei insofern lehrreich, als die Situationen und damit die angezielten Empfänger der einzelnen Sakramente teilweise im Laufe der Geschichte unterschiedlich definiert wurden. Dies gilt mit Sicherheit für die Krankensalbung, dies gilt aber wohl auch für Firmung und Buße. Insofern spricht vieles dafür, daß die Kirche bei der Feier der Sakramente nicht rein passiv empfangende Magd ihres Herrn ist, sondern im Rezeptionsprozeß selbst immer auch prägend und gestaltend wirkt. In weit größerem Maße, als es dem Konzil von Trient¹⁴ (und der Reformation allemal) klar war, muß die Kirche Disziplin, Kontext und Sinnsphäre der Sakramente immer wieder neu definieren¹⁵. Die Anfragen zur Theologie der Krankensalbung haben hier einen sachlichen Grund. Sowohl die systematischen Versuche, eine eher eschatologische Sinnbestimmung etwa der Krankensalbung als Tauferneuerung angesichts des Todes zu fordern, als auch die praktischen Umdeutungen zu einem Sakrament aller, die ein bestimmtes Lebensalter erreicht haben, entsprechen freilich nicht dem Sinn dieses Sakramentes, den die Kirche auf dem 2. Vatikanum und in der nachkonziliaren Reformarbeit festgelegt hat. Ein Sakrament aber gegen die Intention der Kirche zu feiern, widerspricht dem Wesen der sakramentalen Feier als kirchlicher Feier. Daß die katholische Kirche auf dem 2. Vatikanum nicht willkürlich, sondern mit guten Gründen aus der Tradition gehandelt hat, zeigen unter anderem die liturgiegeschichtlichen Untersuchungen von Reiner Kaczynski.¹⁶

8. Sakramente sind Zeichenhandlungen. Wie die Liturgie insgesamt vollzieht sich auch die Sakramentenliturgie nicht nur in Worten, sondern in Gesten, Gebärden, Riten. Nicht nur zur Integrität der Feiern, sondern häufig auch zum unaufgebbaren Kern gehören konkrete Zeichen, die von der scholastischen Theologie als Materie des Sakramentes bezeichnet wurden. In diesen und in anderen, häufig körperlich spürbaren Zeichen wird deutlich, daß

¹⁴ Vgl. DH 1728: „Stets lag bei der Kirche die Vollmacht, bei der Verwaltung der Sakramente – unbeschadet ihrer Substanz – das festzulegen oder zu verändern, was nach ihrem Urteil dem Nutzen derer, die sie empfangen, bzw. der Verehrung der Sakramente selbst entsprechend der Verschiedenartigkeit von Umständen, Zeiten und Gegenden zuträglicher ist.“

¹⁵ Vgl. in diesem Sinne auch G. GRESHAKE, Letzte Ölung – Krankensalbung – Tauferneuerung angesichts des Todes? (Un-)Zeitgemäße Bemerkungen zur umstrittenen Sinngebung und Praxis eines Sakramentes. In: *Leiturgia – Koinonia – Diakonia*. FS F. König. Hg. R. Schulte. Wien 1980, 97–126, hier 114: „[. . .] weil in geschichtlicher und systematischer Sicht Sakramente als konstitutive Selbstvollzüge der Kirche erscheinen, hat auch die Kirche, bei aller Kontinuität im einzelnen, die Möglichkeit, die sakramentale Praxis zu ordnen und den Kontext und die Intention eines Sakramentes neu zu bestimmen. Solche Neubestimmung ist nicht einfach mehr von der theoretischen Vernunft zu begründen, sie ist vielmehr bedingt von einer Fülle von geschichtlich-situativen Momenten, auf die die Praxis der kirchlichen Gemeinschaft – nicht ohne Wirken des Geistes – in freier Entscheidung reagiert.“

¹⁶ Vgl. R. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*. In: *Sakramentliche Feiern I/2*. Regensburg 1992 (GDK 7,2) 241–343. – Umgekehrt wird man die Praxis etwa der Byzantiner, das Sakrament unterschiedslos allen zu spenden, bedauern können. Dieser Praxis aber jede Legitimität absprechen, hieße, der byzantinischen Kirche selbst ihr Kirchesein abzusprechen.

der Mensch in seiner geist-leiblichen Gesamtheit von Gott ernst- und angenommen wird. Die körperliche Berührung wird zum Erfahrungsanhalt heilshafter Begegnung mit Gott. Sehr dicht und schön bringt dies ein weihnachtliches Schlußgebet zum Ausdruck. Gott wird dort angesprochen als der, der mit den Gläubigen durch die Teilgabe am Sakrament in Kontakt tritt und sie berührt („Deus, qui nos sacramenti tui participatione contingis“¹⁷). Das, was körperlich erspürt werden kann, verweist auf eine umfassendere Zuwendung Gottes. Die gottmenschliche Begegnung, die sich unter dem Schleier des empirisch Erfahrbaren ereignet, ist freilich nicht mehr meßbar und beweisbar, sondern bleibt eine Wirklichkeit des Glaubens. Genau dies kann auch wieder von der Krankensalbung gesagt werden: Handauflegung und Salbung mit Krankenöl sind sinnlich erfahrbare Handlungen. Aber sie verweisen auf eine Zuwendung Gottes, die nicht auf das reduziert werden darf, was mit den körperlichen Sinnen wahrgenommen werden kann.

9. Was unterscheidet nun die Sakramentenfeier von anderen liturgischen Feiern, vor allem von anderen liturgischen Zeichenhandlungen? Ehrlicherwise muß man sagen, daß eine theologische Analyse der Liturgie sich hier schwer tut, eine exakte Bestimmung aus der Gestalt und dem Vollzug der Sakramentenfeiern herzuleiten. In der Tat ist die Unterscheidung von Sakramenten und Sakramentalien Resultat einer lehrmäßigen Entwicklung, die nur zu einem geringen Teil aus den Differenzen der Feiern zu erklären ist und die sich auch nur zum Teil in verschiedenen Feierformen niedergeschlagen hat und niederschlagen kann. Liturgietheologisch ist der Übergang von den Sakramenten zu den sog. Sakramentalien fließend. Aus der Frömmigkeits- und Lehrentwicklung heraus ist zu sagen, daß die Kirche einige Feiern im Laufe ihrer Geschichte in besonderer Weise als Feiern verstanden hat, in denen sie sich mit letzter Intensität von Gott her beauftragt weiß, sein Heil und seine Gegenwart mitten unter den Menschen zu realisieren. Das sind jene Feiern, die zu den sieben Sakramenten gehören. Von diesen Feiern glaubt die Kirche, daß sie die Gnade enthalten, die sie bezeichnen, und daß ihre Wirkung eintritt unabhängig von der Integrität der Diener des Sakramentes, sofern diese prinzipiell dazu ermächtigt sind und zumindest formal das tun wollen, was die Kirche mit diesen Feiern tun will. Nicht ihre persönliche Frömmigkeit und nicht ihre eigenen sakramententheologischen Theorien sind für die Gültigkeit und Wirkmächtigkeit entscheidend, sondern ihre Bereitschaft, als Werkzeuge der Kirche und damit als Werkzeuge Christi zu handeln. Die sakramentalen Feiern enthalten also eine Objektivität, die sie im Glauben unterscheidet von anderen liturgischen Feiern. Auf ihre Weise will das die klassische Sakramentenlehre zum Ausdruck bringen, wenn sie davon spricht, die Sakramente wirken „ex opere operato“.

10. Damit ist aber auch verständlich, daß die sakramentalen Feiern nicht notwendigerweise immer etwas bewirken müssen, was auf keine andere Weise realisiert werden kann. Die Zuwendung Gottes zum Menschen geschieht auf vielfältige Weise und nicht exklusiv in den Sakramenten. Aber ausdrücklich und in gottesdienstlichen Zeichen verdichtet feiert die Kirche in den Sakramenten, daß ihr und einzelnen ihrer Glieder in den verschiedenen Situationen des Lebens Gottes Gegenwart und Beziehung zugesprochen und verbürgt wird. Im Blick auf die Krankensalbung heißt das: Jenen Gläubigen, die Krankheit oder Altersschwäche als Bedrohung ihres Lebens erfahren, wird durch die sakramentale Feier der Kir-

¹⁷ Missale Romanum ex decreto Sacrosancti Oecumenici Concilii Vaticani II instauratum auctoritate Pauli PP. VI promulgatum. Editio typica altera. Libreria Editrice Vaticana 1975, 160. 172 und 175, auch schon Ve 1256 (Mohlberg).

che die Nähe und der Beistand Gottes zugesprochen und verbürgt. Die Konkretheit dieser Zusage wird dankbar erfahren gerade auch von Menschen, die durch die Schwere ihrer Erkrankung nicht nur körperlich, sondern auch seelisch und im Glauben erschüttert sind.

II. In welchem Verhältnis stehen die Sakramente zum pastoralen Handeln der Kirche? Oder: Was bringt die Krankensalbung in der Krankenpastoral?

Bevor die Liturgiekonstitution des Konzils die Liturgie als Quelle und Höhepunkt des Lebens und Handelns der Kirche beschreibt, erinnert sie daran, daß sich in der Liturgie nicht das ganze Tun der Kirche erschöpft.¹⁸ Dies ist auch in einzelnen Handlungsfeldern immer wieder in Erinnerung zu rufen. So darf sich die Sorge der Kirche um die Kranken nicht auf die Sorge um die rechte Sakramentenfeier mit den Kranken reduzieren. Gerade die nachkonziliaren liturgischen Bücher haben das nachdrücklich betont. Kapitel I der Feier der Krankensakramente handelt deshalb ganz umfassend vom Krankenbesuch, der nicht einfach mit der Krankenkommunion gleichgesetzt werden kann. Krankenpastoral hat vielmehr eine zutiefst diakonische Dimension. Hier geht es um die Kranken, weil sie krank sind und weil sie deshalb der Heilssorge der Kirche und damit allen Christen anvertraut sind. Im umfassenden Sinn kann sich Krankenpastoral also nicht auf die Glieder der Kirche beschränken. Es geht vielmehr um einen Dienst an allen, die durch ihre Krankheit des Zuspruchs und der Hilfe bedürfen.

Vor diesem Hintergrund ist es konsequent, daß Krankenhausseelsorge – unbeschadet ihrer konfessionellen Bindung – heute häufig ein Angebot an alle Kranken unabhängig von deren konfessioneller und religiöser Bindung ist. Der Seelsorger und die Seelsorgerin vollziehen den Dienst aus ihrem Christusglauben und aus der Beauftragung durch Christus und seine Kirche heraus. Seelsorge und Pastoral werden aber nicht erst dann ernst, wenn sie von Christus und seiner Kirche sprechen. Richtung und Intensität des seelsorglichen Kontaktes werden wesentlich mitbestimmt von den Kranken. Gerade hier bewährt sich eine gewisse Absichtslosigkeit der Pastoral, die nicht primär missionarisch, sondern eher diakonisch verstanden wird. Das schließt ausdrücklich ein, daß auch Glaubensfragen angesprochen werden können und daß der Seelsorger bzw. die Seelsorgerin zum Gebet mit den Kranken bereit ist. Es schließt nur aus, daß explizit religiöse Akte zur Bedingung für eine seelsorgliche Begleitung gemacht werden.

Ob und wie mit den Kranken gebetet wird, ob diese gesegnet werden, ob und in welcher Häufigkeit ihnen die Krankenkommunion gebracht wird, sollte im Idealfall nicht von den Ressourcen der Krankenseelsorge abhängen, sondern von der Glaubenssituation der Kranken. Wer regelmäßig an der Gemeindeeucharistie teilgenommen hat, wird vermutlich auch im Krankheitsfall häufiger oder regelmäßig die Kommunion erbitten. Wer diese sakramentale Form der Christusbegegnung in gesunden Tagen nicht schätzen gelernt hat, darf zumindest nicht durch die Krankenseelsorge zu einer ihn überfordernden und deshalb auch die Kommunion verzweckenden Praxis gedrängt werden.¹⁹

¹⁸ Vgl. SC 9f.

¹⁹ Die Frage dürfte bedenkenswert sein, ob nicht gelegentlich der Wunsch nach regelmäßiger oder häufigerer Krankenkommunion primär der Wunsch nach regelmäßigem oder häufigerem Besuch ist. Mit dem Wunsch nach der Krankenkommunion reagieren vielleicht manchmal Kranke auch auf den Eindruck, daß dies den Seelsorgern eine Freude machen könnte.

Innerhalb eines solchen diakonischen Konzeptes von Krankenpastoral hat auch die Krankensalbung nur eine relative Bedeutung. Der „Erfolg“ der Krankenseelsorge bemißt sich nicht an der Zahl der Krankensalbungen. Vielmehr ist es die Chance einer katholischen Krankenseelsorge, zusammen mit den Kranken zu entdecken, ob und wann die Feier der Krankensalbung in der konkreten Lebens- und Glaubensgeschichte eines erkrankten Mitchristen angesagt ist. Die Kirche hat nie eine Heilsnotwendigkeit der Krankensalbung gelehrt. Und insofern dürfte es entlastend sein, daß die liebende Zuwendung Gottes zu den Kranken auch auf andere Weise Wirklichkeit werden kann. Wo freilich die eigene Lebensgeschichte – unter welchen Chiffren und Bildern auch immer – als Teil einer Geschichte mit Gott verstanden wird und wo zugleich die Gegenwart Christi in seiner Kirche und in ihren sakramentalen Feiern geglaubt wird, da ist es sinnvoll, daß mit den Kranken das Sakrament der Krankensalbung gefeiert wird.

Je mehr nun heute zu Recht sakramentales Geschehen als personales Geschehen gedeutet wird, umso mehr erscheint es auch notwendig, daß die liturgische Form angemessene Gestalt dieses inneren Gehaltes wird. Eine Sakramentenfeier, die durch kalte Routine und unpersönlichen Ritualismus geprägt ist, ist kaum adäquater Ausdruck der liebenden Zuwendung Gottes zum Menschen. Gerade im Umgang mit Fernstehenden wird dies – nicht nur im Zusammenhang mit der Krankensalbung, sondern auch im Kontext von Taufe und Trauung – immer wieder betont. Es sei schwierig, zu Menschen, die nicht im lebendigen Kontakt mit der Kirche lebten, einen seelsorglichen Kontakt aufzubauen. Wenn dieser aber dann da sei, wäre er eine wichtige Voraussetzung für eine fruchtbare Feier der Sakramente. Insofern erscheint es wünschenswert, daß die personale Zuwendung im seelsorglichen Gespräch nicht getrennt ist von der Feier der Sakramente.

Die relative Berechtigung dieser Argumentation möchte ich nicht bezweifeln. In Frage stellen möchte ich allerdings eine Verabsolutierung dieses Aspektes. Wir haben in den letzten Jahrzehnten verstärkt den ekklesialen Aspekt aller Sakramente wiederentdeckt und die einzelnen Sakramente als Entfaltungen des Wurzelsakramentes Kirche zu verstehen gelernt. Das 2. Vatikanische Konzil hat genau aus diesem Grund im Blick auf alle liturgischen Feiern, also auch im Blick auf die Feier der Sakramente, die gemeinschaftliche Feier der eher privaten Individualfeier vorgezogen.²⁰ Es scheint mir zumindest bedenkenswert, ob eine wesentliche Dimension sakramentalen Handelns verdunkelt wird durch eine Sakramentenpastoral, in der die persönliche Beziehung zwischen dem sog. Spender (Diener des Sakramentes) und dem Empfänger zur bestimmenden Größe wird („Von Ihnen würde ich mir ja die Krankensalbung geben lassen, aber nicht von einem fremden Priester!“). Sakramente sind eben nicht nur die vertiefende Fortsetzung einer gelungenen persönlichen Beziehung. Es haftet ihnen eine objektive Wirklichkeit an, die auch das persönliche Einverständnis zwischen den konkret Beteiligten übersteigt. Gerade weil in den Sakramenten Gottes Handeln verbürgt ist, können Sakramente auch da gefeiert werden, wo menschliche Kommunikation nicht gelingen will.

²⁰ Vgl. SC 27: „Wenn Riten gemäß ihrer Eigenart auf gemeinschaftliche Feier mit Beteiligung und tätiger Teilnahme der Gläubigen angelegt sind, dann soll nachdrücklich betont werden, daß ihre Feier in Gemeinschaft – im Rahmen des Möglichen – der vom Einzelnen gleichsam privat vollzogenen vorzuziehen ist.“ – Die nachdrückliche Förderung von gemeinschaftlichen Tauffeiern oder der gemeinsamen Feier der Krankensalbung von mehreren Kranken ist eine Antwort auf diesen Reformimpuls des Konzils und die dahinterliegende ekklesiale Dimension aller Sakramentenfeiern.

Recht verstanden sind die Sakramente eine geistgewirkte Vertiefung des Handelns der Kirche, die die persönlichen Möglichkeiten ihrer einzelnen Glieder weit übersteigt. Auftrag und Berufung der Kirche zur Heilssorge für alle Menschen finden natürlich zuerst im seelsorglichen Kontakt von ehrenamtlichen und hauptberuflichen, ordinierten und nichtordinierten Christen ihren fundamentalen Ausdruck.²¹ Im sakramentalen Handeln der Kirche kommt allerdings eine neue Dimension dieser Heilssorge dazu. In letzter Intensität engagiert sich hier die Kirche zum Heil ihrer Glieder. Daß sie den Vorsitz in diesen Feiern in der Regel denen reserviert, die für das amtliche Handeln im Namen der Kirche sakramental befähigt sind, ist sicher nicht ohne Plausibilität. Es dürfte kein Zufall sein, daß mit Selbstverständlichkeit Priester bei der Sakramentenfeier in der Regel auf die Stola nicht verzichten, obwohl das Rituale selbst nur noch von einer Kleidung spricht, „wie sie diesem heiligen Dienst entspricht“²². Der Übergang vom seelsorglichen Gespräch zur liturgischen Feier, vom eher persönlichen Kontakt zum amtlichen Handeln soll in der Regel also auch durch sekundäre Elemente unterstützt werden. Die Unterscheidung von seelsorglichem Kontakt und Sakramentenspendung wird also bewußt vollzogen und bleibt sinnvoll.

Wünschenswert erscheint allerdings vielen, daß alle, die mit der Seelsorge in einem bestimmten Feld beauftragt werden, auch alle liturgischen Kompetenzen erhalten, die in diesem Seelsorgsfeld notwendig sind.²³ Jene Diakone und Laien, die mit der Krankenseelsorge beauftragt sind, müßten dann die Vollmacht erhalten, zumindest der Feier der Krankensalbung vorzustehen. Bei aller Variabilität, die der Kirche in der Ordnung ihrer Sakramendisziplin zukommt, ist allerdings zu fragen, ob nicht das logische Ende dieser Entwicklung wieder die Identifikation von Seelsorger und Presbyter sein muss.²⁴ Eine der wesentlichen theoretischen Voraussetzungen der jüngsten Entwicklung wäre dann ein Irrtum gewesen: Eine Beauftragung mit der Seelsorge vor, neben und unabhängig von der Sakramentenfeier hätte sich als menschlich und pastoral unbefriedigend erwiesen.

²¹ Vgl. etwa *Rituale Romanum – Praenotanda* Nr. 40 b: „Auch wenn keine Gläubigen zur Teilnahme versammelt sind, soll der Priester daran denken, daß in ihm selbst und im Kranken bereits die Kirche gegenwärtig ist. Er sei darum bemüht, den Kranken sowohl vor wie auch nach der sakramentalen Feier die Liebe und Stütze der kirchlichen Gemeinschaft erfahren zu lassen, sei es durch ihn selbst, sei es auch, falls der Kranke damit einverstanden ist, durch einen anderen Christen der Ortsgemeinde.“ (Die Feier der Krankensakramente 1994, 22).

²² Die Feier der Krankensakramente 1994, 134 (beim sog. Verzehgang); ebd. 116 wird bei der Spendung der Wegzehrung nur vermerkt, daß „die Wahl der angemessenen Kleidung [. . .] den jeweiligen Gegebenheiten entsprechen“ soll.

²³ Vgl. in diesem Zshg. H. B. MEYER, Liturgischer Leitungsdienst durch Laien. In: *HID* 47 (1993) 173–201, v. a. 198–201.

²⁴ Das spezifische Problem der Diakone muß hier ausgeklammert werden. Hier müßte dringend geklärt werden, welche Bedeutung eine Teilhabe am ordinierten Amt hat, die „non ad sacerdotium, sed ad ministerium“ (vgl. LG 29) erfolgt. Es ist bemerkenswert, daß trotz dieser klaren Definition manche ohne weiteres den Diakonen eine Teilhabe am besonderen Priestertum zusprechen (vgl. etwa L. SCHEFFCZYK, Die Verschiedenheit der Dienste: Laien – Diakone – Priester. In: *IKaZ* 25 [1996] 499–513, v. a. 504–507). Sie können sich dabei sogar auf can. 1008 CIC berufen, der allen Amtsträgern die Fähigkeit zuspricht, „in persona Christi Capitis“ zu handeln. Freilich bemühen sich die Kirchenrechtler unisono zu erklären, daß eine – neue – dogmatische Lehre mit diesem Artikel genau nicht vorgetragen werden sollte (vgl. etwa H. MÜLLER, Die Ordination. In: *HKKR* 715–727, 718). So zeigt sich immer mehr: „Es ist dringlich, bzgl. der sakr. Wesensgestalt des Diakonats eine gesamtkirchl. Entscheidung zu treffen“ (G. GRESHAKE, Art. Diakonat V. Gegenwärtige Diskussion. In: *LThK3* Bd. 3 [1995] 183f, hier 183).

Wie in der Pfarrseelsorge wäre freilich auch für die Kranken- und Krankenhausseelsorge sicherzustellen, daß Pastoralteams mit allen Kompetenzen ausgestattet sind, die innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches sinnvoll sind. Dies bedeutet, daß zu jedem Pastoralteam ordinierte Presbyter gehören müssen. Erst unter dieser Voraussetzung wird sich zeigen können, ob ein Zusammenspiel von unterschiedlichen pastoralen Kräften auf Dauer in diesem Bereich sinnvoll sein kann. Dienste, die originär bestimmten Dienstträgern zukommen, müssen notwendigerweise von anderen substituiert werden, wenn die originären Dienste nicht zur Verfügung stehen.²⁵ Unabhängig davon, ob es dogmatisch möglich ist, Diakone und Laien als außerordentliche Spender der Krankensalbung zu beauftragen, würden im gegenwärtigen Zeitpunkt die außerordentlichen Spender faktisch in der Krankenseelsorge die ordentlichen Spender weitgehend ersetzen. Dies aber verhindert die Entwicklung von eigenständigen und einander ergänzenden pastoralen Berufen mit unterschiedlichen Profilen. Bedenklicher aber noch ist, daß eine extensive Substituierung sakramentaler Kompetenzübertragung durch rein iuridische Beauftragungen den Blick auf die sakramentale Grundstruktur der Kirche verstellt und diese Grundstruktur im Leben der Gemeinden und Gläubigen nicht mehr erfahrbar werden läßt.

²⁵ Eigenständige pastorale Berufe mit je eigenem Profil werden freilich nur entstehen, wenn auch positiv gesagt werden kann, was die originären Dienste (der Diakone und vor allem) der Pastoralassistentinnen und -assistenten sind bzw. – im Gebiet der Deutschen Bischofskonferenz – auch, was die originären Dienste der Pastoralreferenten und -referentinnen in Abgrenzung zu den Gemeindereferentinnen und -referenten sind. Wenn nur die Priester eine zusätzliche „Qualität“ einbringen, werden alle anderen immer als „defiziente“ Priester erfahren. – Zur Problematik der unterschiedlichen pastoralen Berufe und ihres Zueinander vgl. jetzt auch das nach Fertigstellung des Manuskriptes erschienene Themenheft „Kooperation zwischen den pastoralen Berufen“ der Zeitschrift *Diakonia*, Heft 3: 28 (1997) 145–215.