

Krankensalbung und Letzte Ölung

Sakrament gegen die Isolation bei schwerer Krankheit

Die Praxis wie die kirchenrechtliche Sicht des Sakraments hat sich im Lauf der Geschichte wiederholt verändert. Heute steht u.a. eine stärkere Einbindung in gemeinschaftliche und gemeindliche Szenarien an sowie eine neue Auseinandersetzung mit dem Tod. Offenes Diskursthema bleibt die Frage des Spenders.

Zu allen Zeiten und in allen Gesellschaften droht kranken, sterbenden und toten Menschen die Isolation. Das ist religionsgeschichtlich schon für die orientalische Antike belegt. Und es zeigt sich bei uns heute in unseren riesigen Klinikkonzernen. »Meist sind sie errichtet vor den Toren der Stadt«, außerhalb von Wohn- und Lebensbereichen, abgesondert auf den Feldern draußen. So lebensentscheidende Ereignisse wie Geburt, Krankheit, Heilung und Sterben finden in gesellschaftlicher Isolation statt.«¹ Doch kein Mensch und keine Gesellschaft kann die Erfahrungen mit Krankheit, Sterben und Tod auf Dauer ausblenden. Daher hat sich in den christlichen Gemeinden ein konkreter Ratschlag gegen diese Isolation durchgesetzt. Er ist im Neuen Testament überliefert und lautet schlicht und ergreifend: »Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde [griech.: pres-

byteroi] zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten, wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben« (Jak, 5,14f).

Wechselvolle Geschichte

Die ersten textlichen Zeugnisse einer speziellen Salbung der Kranken mit gesegnetem Öl datieren aus dem 3. Jahrhundert, der explizite Verweis dafür auf den Jakobusbrief ist seit dem 5. Jahrhundert belegt.² Seitdem etabliert sich in den christlichen Gemeinden die Praxis einer Ölsalbung von erkrankten Gemeindemitgliedern durch die autorisierten Leiter der jeweiligen Gemeinde – eine Funktion, die im Zuge der kirchlichen Ämterentwicklung sehr bald den Priestern zufällt. Mit der Ölsalbung wird der/die Kranke Gott übereignet; denn das Öl ist Segensträger Christi. Um das deutlich zu machen und sich zugleich von heidnischen Magiebräuchen abzusetzen, wird es bald üblich, dass das Öl vom Bischof geweiht ist.³

»Stand die Krankensalbung in der alten und frühmittelalterlichen Kirche im Dienst der Hei-

lung von allen körperlichen sowie seelischen und geistigen Schwächen, so wurde in den Sakramentaren des 8./9. Jahrhunderts die Einordnung der Krankenliturgie in den Kontext von Kran-

»für den letztmöglichen Augenblick aufheben«

kenbuße und Viaticum (letzte Wegzehrung), also in die Sterbe- und Begräbnisliturgie die Regel.«⁴ Mit dieser zeitlichen Verlagerung wandelte sich auch das Verständnis der Ölsalbung der Kranken hin zur Ölsalbung als letzte Vorbereitung auf den Tod; so wurde aus der »Krankensalbung« die »Letzte Ölung«.

Mehrere Faktoren mögen für diese Entwicklung mit maßgeblich gewesen sein. Zum einen war der Empfang der Ölsalbung mancherorts mit einer gehörigen materiellen Abgabe für den Spender verbunden und zum anderen war der/die »Gott-Geweihte« im Falle der Genesung gehalten, künftig irdischen Freuden und Genüssen zu entsagen. Von daher legte es sich nahe, diese Ölsalbung nicht in zu jungen Lebensjahren zu empfangen, sondern sich für den letztmöglichen Augenblick aufzuheben.⁵ Hinzu kam die damalige Praxis der Kirchenbuße mit entsprechenden Auswirkungen auf die Ölsalbung. Denn im ausgehenden Altertum wurde es üblich, dass »die Rekonziliationsbuße wegen ihrer kirchenöffentlichen Elemente und der (im Vergleich

»Akzentverschiebung«

zu den ersten Jahrhunderten) härteren Dauerfolgen immer mehr auf das Lebensende verschoben wurde, die Krankensalbung aber einem ausgeschlossenen Sünder erst nach der Rekonziliation gespendet werden konnte.«⁶

Diese Entwicklung der zeitlichen Verlagerung der Ölsalbung an das Lebensende brachte

wiederum mit sich, dass in der Sündenvergebung, die nach dem Zeugnis des Jakobusbriefes nur eine bedingte Wirkung der Ölsalbung ist für den Fall, dass Sünden begangen worden sind, allmählich eine der Hauptwirkungen der Ölsalbung gesehen wurde. Ursache für diese Akzentverschiebung ist die Tatsache, dass der Empfang der Ölsalbung am Lebensende zunehmend mit dem Bußsakrament in Verbindung gebracht und der Gesalbte in den Stand der Büsser aufgenommen wurde.⁷

Das Sakrament der Todesweihe

Als im 11./12. Jahrhundert eine systematische Sakramententheologie entwickelt wurde, wurde die »Letzte Ölung« ganz selbstverständlich unter die Siebenzahl der Sakramente aufgenommen. Die Sakramentalität und die Sinndeutung als »Letzte Ölung« blieben lange Zeit unbestritten. Erst die Reformatoren stellten im 16. Jahrhundert sowohl die Sakramentalität der Ölsalbung wie auch deren Umdeutung von einer Krankenölung zu einem Sterbesakrament heftig in Frage. Daher musste auf dem Konzil von Trient (1545-1563), das als katholisches Reformkonzil alle Einwände der Reformatoren zu widerlegen hatte, auch die reformatorische Kritik an der »Letzten Ölung« zurückgewiesen werden.

Dementsprechend wurde dort gelehrt (vgl. DS/DH 1694-1700), dass erstens die Praxis der »Letzten Ölung« schriftgemäß ist und zweitens Christus dieses Sakrament eingesetzt hat, zwar nicht durch eine direkte Weisung, sondern durch seine Vergegenwärtigung der heilenden Kraft Gottes in Wort und Tat, wie es bei Markus angedeutet (Mk 6,13) und dann durch Jakobus verkündet ist (Jak 5,14f). Drittens wurde herausgestellt, dass die eigentlichen Spender dieses Sa-

kraments die Presbyter der Kirche sind, wie es bereits bei Jakobus geschrieben steht, worunter nicht einfach die Ältesten dem Lebensalter nach oder die Vornehmsten im Volke verstanden werden, sondern entweder die Bischöfe oder die Priester.

In der klassischen Terminologie der Sakramententheologie ausgedrückt lehrt das Konzil von Trient: Subjekt des Sakraments ist der

»Vergegenwärtigung der heilenden Kraft Gottes«

schwer erkrankte Gläubige. Spender ist jeder und nur ein Priester. Die Materie ist die Salbung mit geweihtem Öl und die Form das Gebet des Spenders. Die Wirkungen sind die heilbringende Gnade, Vergebung der Sünden, Aufrichtung des/der Kranken. Hatten die Konzilsväter von Trient noch im Blick, dass die »Letzte Ölung« auch den/die Kranke(n) an Seele und Leib aufrichtet, also auch die Wirkungen der ursprünglichen »Krankensalbung« schenkt, wurde in der Folgezeit die »Letzte Ölung« nur noch als Salbung zum Sterben, als Sakrament der Todesweihung bzw. Sterbesakrament gesehen und herausgestellt.⁸

Beistand in der Krise

Erst das Zweite Vatikanische Konzil (1962-1965) vollzog eine entscheidende Kehrtwende wieder hin zur ursprünglichen Bedeutung der Ölsalbung als Beistand für den ernsthaft erkrankten Menschen, dem auch die Bedeutung der »Letzten Ölung« innewohnen kann, aber nicht primär und vor allem nicht als einziger Sinngehalt zukommt. Unmissverständlich erklärt das Konzil: »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« (SC 73).

Dieser konziliaren Akzentuierung entsprechend leitet das derzeit geltende Kirchliche Gesetzbuch, der Codex Iuris Canonici von 1983, die Bestimmungen über das Sakrament der Ölsalbung (cc.998-1003) mit folgender theologischer Präambel ein: »Durch die Krankensalbung empfiehlt die Kirche gefährlich erkrankte Gläubige dem leidenden und verherrlichten Herrn an, damit er sie aufrichte und rette; sie wird gespendet, in dem die Kranken mit Öl gesalbt und die in den liturgischen Büchern vorgeschriebenen Worte gesprochen werden« (c.998 CIC/1983). Knapper, präziser und zugleich einladender lässt sich Sinn und Zweck des Sakramentes

»eine gesamt menschliche Stärkung der geistgewirkten Hoffnung«

der Ölsalbung in seiner ursprünglichen und wiederentdeckten Bedeutung und Wirkung kaum umschreiben. Das ist umso bemerkenswerter, weil das frühere Gesetzbuch, der Codex Iuris Canonici von 1917, lediglich drei Regelungen über den rechten Vollzug und den Spender des Sakramentes der Ölsalbung – der damaligen theologischen Überzeugung der Gesamtkirche entsprechend als »Letzte Ölung« bezeichnet – enthalten hatte, aber keinerlei Aussagen über dessen theologische Bedeutung (cc.937-939 CIC/1917).

Vor allem die Umschreibung der Wirkung dieses Sakraments in c.998 CIC/1983 als »Aufrichten« und »Retten« durch den verherrlichten Herrn – eine offensichtliche Anlehnung an die Formulierung des Jakobusbriefes – bringt tref-

fend zum Ausdruck, dass dieses Sakrament »nicht entweder auf die Gesundheit des Leibes oder der Seele [zielt], sondern darauf, in der Begegnung mit Christus eine gesamt-menschliche Stärkung der geistgewirkten Hoffnung zu empfangen. Christliche Hoffnung aber richtet sich sowohl auf das ›Letzte‹ wie auf das ›Vorletzte‹: auf das ›Sein-in-der-Welt‹ wie auf das ›Sein-vor-Gott‹, sie ergreift Seele und Leib und wegen der Verbindung beider auch dessen gesundheitliches Befinden (was nicht mit klinischer Heilung identisch sein muss).«⁹

In Gemeinschaft und unter Mitwirkung von Laien

Eine weitere Neuerung von zentraler Bedeutung im kirchlichen Gesetzbuch von 1983 stellt die rechtliche Möglichkeit dar, das Sakrament der Krankensalbung mehreren Kranken zugleich in einer gemeinsamen Feier zu spenden (c.1002 CIC/1983). Voraussetzung dafür ist die ausreichende Vorbereitung und die rechte Disposition der Empfängerinnen und Empfänger der Krankensalbung sowie die Beachtung der Maßgaben des jeweiligen Diözesanbischofs. Da diese Neuerung bereits 1972 durch die Gottesdienstkongregation in der »Ordnung für die Salbung der Kranken und ihrer Seelsorge« (Ordo unctio-nis infirmorum eorumque Pastoralis Curae, 7.12.1972) eingeführt worden ist, hatte die Deutsche Bischofskonferenz bereits 1978 in einer »Erklärung zur Krankenpastoral« festgelegt, dass bei einer gemeinsamen Feier der Krankensalbung für mehrere Kranke über die gesamt-kirchlichen Bestimmungen hinaus die Empfängerinnen und Empfänger vor der gemeinsamen Feier namentlich angemeldet und in einem eigenen Gespräch vorbereitet sein müssen sowie deren Anzahl überschaubar gehalten werden

soll, um den Eindruck einer Massenspendung zu vermeiden.¹⁰

Seiner theologischen Bedeutung entsprechend kann das Sakrament der Krankensalbung empfangen, wer als Gläubige(r) »aufgrund von Krankheit oder Altersschwäche in Gefahr gerät«

»fünf Kriterien«

(c.1004). Allerdings darf es »jenen nicht gespendet werden, die in einer offenkundigen schweren Sünde hartnäckig verharren« (c.1007 CIC/1983). Bei dieser auf den ersten Blick rigoros anmutenden Regelung darf nicht übersehen werden, dass die Spendung der Krankensalbung nur dann verweigert werden darf, wenn alle hier genannten fünf Kriterien erfüllt sind. Demzufolge darf die Spendung nur verweigert werden, wenn erstens eine Sünde vorliegt, die zweitens schwer, drittens offenkundig, also allgemein bekannt, ist und in der viertens verharrt wird, die also nicht bereut wird, und zwar fünftens in hartnäckiger Weise, also trotz Ermahnung und anderer pastoraler Bemühungen nicht bereut wird.

Hinsichtlich der Spenderfrage hat der kirchliche Gesetzgeber dagegen keinerlei Änderungen vollzogen. Wie schon auf dem Konzil von Trient festgelegt und im CIC/1917 übernommen, gilt auch nach dem geltenden Recht, dass die Krankensalbung nur von einem Priester gül-

»nur von einem Priester gültig gespendet«

tig gespendet wird (c.1003 CIC/1983). Da bereits auf der »Gemeinsame[n] Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland« (1972-1975) eine Ausweitung des Spenderkreises auf Diakone und Laien, die in der Krankenseelsorge tätig sind, diskutiert und seitdem immer wieder eingefordert wird, ist diese Diskussion jüngst

durch eine »Note der Kongregation für die Glaubenslehre über den Spender des Sakraments der Krankensalbung vom 11. Februar 2005« nochmals aufgegriffen worden. Darin wird kurz und bündig eingeschärft, dass die Lehre, wonach nur Priester (Bischöfe und Presbyter) die Spender des Sakraments der Krankensalbung sind, »endgültig zu halten (definitive tenenda) [ist]. Weder Diakone noch Laien können deshalb den genannten Dienst ausüben und jegliche Handlung in diesem Sinn stellt eine Vortäuschung des Sakraments dar.«¹¹

Zur Entschärfung dieser Diskussion um den Spender der Krankensalbung haben die deutschen Bischöfe in ihrem Schreiben über »Die Sorge der Kirche um die Kranken« vom 20. April

»von Priester, Diakon und/oder Laien gemeinsam gestaltet«

1998¹² einige Vorschläge entwickelt, wie die Feier der Krankensalbung von Priester, Diakon und/oder Laien gemeinsam gestaltet werden kann. Konkret führen die Bischöfe dazu aus:

»In den Fällen, in denen Diakone oder Laien vom Bischof mit der Krankenhaus-Seelsorge beauftragt sind, können diese bei der Feier der Krankensalbung *mitbeteiligt* werden; der *eigentliche Spender des Sakraments ist der Priester*. Mögliche Formen sind: a) Ein Diakon oder ein Laie, der einen Kranken seelsorglich begleitet, soll, wenn zur Feier des Sakraments der Krankensalbung ein Priester gerufen wird, nach Möglichkeit *bei der Feier der Krankensalbung anwesend sein und mitwirken*. Er soll den Priester und den Kranken einander vorstellen. Er kann die Schriftlesung sowie die Bitten vor der Handauflegung und die Christusrufe nach der Salbung vortragen. Auf diese Weise kommt die Gebetsgemeinschaft bei der Feier der Krankensalbung deutlicher zum Ausdruck.

b) Es empfiehlt sich, in den Gemeinden und besonders in Krankenhäusern und Altenheimen die Krankensalbung regelmäßig im Rahmen einer Eucharistiefeier zu spenden. Der Dienst des Priesters bei der Krankensalbung ist damit in ein umfassenderes liturgisches Geschehen eingebettet.

c) Wo beides nicht möglich ist, kann der Diakon oder der Laie dem Kranken durch Gebet und Zuspruch begleiten. Gemeinsam mit dem

»den Kranken durch Gebet und Zuspruch begleiten«

Kranken kann er um Vergebung der Sünden bitten. Schließlich kann er den Kranken durch symbolische Zeichenhandlungen – durch ein Kreuzzeichen auf die Stirn oder durch Besprengen mit Weihwasser zur Erinnerung an die Taufe und die in ihr geschenkte Gleichgestaltung mit Tod und Auferstehung Jesu Christi – Kraft, Mut und Trost zuteil werden lassen. In diesem Zusammenhang verdient der neu konzipierte Wortgottesdienst mit Krankensegen in der Neuausgabe der »Feier der Krankensakramente« (1994) mit reichen Auswahlmöglichkeiten an Gebeten Beachtung.«

Herausforderungen und Chancen für heute

Die Geschichte der Ölsalbung zeigt eindrucksvoll, dass Inhalt, Bedeutung und Ausgestaltung dieses Sakramentes im Laufe der Jahrhunderte mehreren großen Wandlungen unterzogen worden sind. Das kann Mut machen, auch heute nach den notwendigen Veränderungen für eine den Zeichen der Zeit entsprechende Vorbereitung und Feier der Krankensalbung Ausschau zu halten. Dafür werden schon seit einigen Jahren mehrere Aspekte angemahnt, vier sind im Folgenden benannt.

1) Die Krankensalbung muss mehr mit dem gewöhnlichen Leben verbunden werden. Wie wenig sie in Beziehung zum normalen Leben steht, wird u.a. auch daran deutlich, dass es für die Krankensalbung so gut wie keine katechetische Vorbereitung gibt. Im Vergleich mit den anderen Sakramenten tut sich hier eine erschreckende Kluft auf. Paradigmatisch ist hier an die aufwendige Vorbereitung der Erstkommunion oder auch des Weihesakraments zu erinnern. Eine katechetische Vorbereitung auf die Erfahrung einer schweren Krankheit der eigenen Person oder eines liebgewordenen Menschen gibt es in unseren Gemeinden nur selten, meistens sogar überhaupt nicht. Auch die Erfahrung und das Miterleben des Sterbens ist katechetisch weitgehend ausgeblendet. Wie kann sich das ändern?

Hier können folgende Überlegungen mögliche Wege bahnen: »Es gibt keine größere Gewissheit im Leben eines Menschen und in der Welt insgesamt als diese: Krankheit und Sterben gehören zum Leben. Um aber diese Wahrheit zu akzeptieren, bedarf es eines langen Lernpro-

»mehr mit dem gewöhnlichen Leben verbunden«

zesses. Eigene Betroffenheit können Lernchancen sein, Schritte in diesem Lernprozess voranzugehen. Bevor nicht diese grundlegenden Lernprozesse in unseren Gemeinden in Gang kommen, wird auch kaum ein Veränderungsprozess bezüglich der Krankensalbung entstehen. Gemeindekatechese als Hilfe zum Gelingen des Lebens kann und muss, will sie ihrer eigenen Zielsetzung gerecht werden, den Lernprozess um diese zentralen Themen von Leben und Sterben in Gang setzen. Das eigentliche katechetische Ziel zum Sakrament der Krankensalbung heißt dann, in den Gemeinden Lernprozesse mit Betroffenen zu ermöglichen, um Krankheit und

Sterben in der eigenen Lebens- und Lerngeschichte zu entdecken und aufzugreifen.«¹³

2) Die Spendung der Krankensalbung als sakramentale Handlung der Kirche sollte nicht in einem isolierten Akt stattfinden, sondern im Rahmen einer liturgischen Gemeinschaftsfeier – gegebenenfalls in Verbindung mit einer Eucharistiefeier – (wesentlich stärker als bisher) in das

»aufgehoben sein im gläubigen Gebet der Kirche«

gemeindliche bzw. pfarrliche Leben integriert werden. Das könnte an eigens angebotenen Senioren- und Krankentagen in der Gemeinde wie auch in Krankenhäusern und Heimen geschehen. Denn eine gemeinsame Feier lässt einerseits die Empfängerinnen und Empfänger »ihr Aufgehobensein im gläubigen Gebet der Kirche tiefer erfahren.«¹⁴ Und andererseits kann die Gemeinschaft auf natürliche Weise lernen, erfahren und miterleben, dass Krankheit und Sterben zwar schwierige, aber dennoch ganz normale Vorgänge der menschlichen Existenz sind, die durch den christlichen Glauben und die christliche Lebenspraxis liebevoll und fürsorglich begleitet werden.

Krankheit und Sterben können so (wieder leichter) ihren angemessenen Platz im Gemeindeleben und im Leben der einzelnen Gemeindeglieder erhalten und werden nicht (länger) an

»Solidarität der Kirche mit ihren Kranken«

den Rand gedrängt oder gar gänzlich verdrängt. Denn sowohl die Empfängerinnen und Empfänger als unmittelbar Betroffene wie auch die mitfeiernde Gemeinschaft als mittelbar Betroffene können so gemeinsam und doch auf je ihre Weise erleben, dass Krankheit und Sterben als Sym-

bole der Gottesferne und Isolation von den Menschen zu Symbolen der Gottesnähe und Solidarität werden. Eine radikalere Umqualifizierung von Krankheit und Tod ist kaum denkbar: »Das, was Trennung symbolisiert, kann dank des sakramental vermittelten Erbarmens des Kyrios zum wirksamen Medium der Verbindung von Gott und Menschen und der Menschen untereinander werden. Möglicherweise wird der Kranke dadurch selber gesund.«¹⁵

3) Zur Förderung des Gemeinschaftsbezugs wie auch als Beitrag zur katechetischen Vorbereitung auf die Feier der Krankensalbung sollte das Krankenöl künftig nicht oder zumindest nicht nur am Gründonnerstag durch den Bischof in der Chrisammesse geweiht werden, sondern vor Ort, durch den Priester in den einzelnen Gemeinden. »Dadurch würde die Gemeinde als

**»Krankheit und Sterben einen
angemessenen Platz
im Gemeindeleben geben«**

zentraler Ort des Krankensakraments und damit dessen Communion-Charakter wieder stärker zum Tragen kommen. Durch eine priesterliche Ölweihe inmitten der Gemeinde könnte nicht nur ganz im Sinn des Trienter Konzils das Sakrament der Krankensalbung stärker ekklesiologisch verankert, sondern zugleich die Solidarität der Kirche mit ihren Kranken eindrucksvoller zum Ausdruck gebracht werden, insofern sie an solchen Gemeindefeiern teilnehmen könnten, während sich die vorösterliche Chrisammesse fernab jeglicher Kranken vollzieht, mehr auf die Formalität als auf den diakonalen Dienst an den Kranken bedacht.«¹⁶

4) Nachdem die einseitige Sichtweise der Ölsalbung als Todesweihe durch das Zweite Vatikanische Konzil überwunden worden ist, droht heute bisweilen die gegenteilige Gefahr, nämlich

im Zusammenhang mit der Krankensalbung die Perspektive des Sterbens auszublenden und somit die persönliche Konfrontation mit dem Tod zu tabuisieren. Ein Indiz für diese Gefahr ist die Tatsache, dass in der Gottesdienstordnung für die Krankensalbung das Wort »Tod« – außer auf Christus bezogen – nicht vorkommt.¹⁷ Doch zur Ölsalbung gehört auch die Konfrontation

**»letzten Schritt
der Lebensübergabe
zu vollziehen«**

des/der Einzelnen mit der Frage, »ob ich (rückblickend) genug gestorben bin, um mit Christus auferstehen zu können, und ob ich (vorausblickend) bereit bin, mit Christus den letzten Schritt der Lebensübergabe zu vollziehen«¹⁸.

Um diese fordernde Perspektive der Krankensalbung im Blick zu behalten, sollte die Krankensalbung ein fester Bestandteil der Palliativpflege sein. Die palliative Pflege sucht, »eine integrale Antwort auf medizinischer, psychischer, sozialer und religiöser Ebene zu geben. So ist palliative Pflege als Mentalität die begleitende Ergänzung der kurativen Medizin. In der Endphase, wenn die kurative Medizin aufhört, übernimmt sie die Totalversorgung. Es ist nicht

**»mit einer noch
nicht erfüllten Zukunft«**

verwunderlich, dass in einem palliativen Kontext im Prozess des Akzeptierens und in der Verarbeitung der Trauer aufs neue Symbolhandlungen und Rituale entdeckt werden wie z.B. das bewusst vollzogene Zudrücken der Augen des Verstorbenen oder das Übergeben des Traurings an den überlebenden Partner.«¹⁹ Die Krankensalbung kann in dieser Phase für die Empfängerin und den Empfänger erfahrbar machen, dass

in den pflegenden Personen Gott am Werk ist, dass sie/er mit Gott in ihrer/seiner Leidenssituation verbunden ist und dass Gott sie/ihn sendet »weiterzuleben auf dem Weg zur Vollen- dung, zur Rettung und zur Auferstehung, mit ei- ner noch nicht erfüllten Zukunft«²⁰.

Sabine Demel ist Professorin für Kirchenrecht an der katholisch-theologischen Fakultät der Universität Regens- burg. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind das Verhältnis von Theologie und Recht, die Ökumene, Beteiligungsstruktu- ren, das kirchliche Amt, die Rechtsstellung von Laien und Frauen in der Kirche.

¹ Klaus Tigges, »Sie kommen aber doch nochmal wieder ...?!« Vom ka- techetischen Schweigen über die Krankensalbung, in: KatBl 109 (1984) 747-750, 748.

² Vgl. Herbert Vorgrimler, Buße und Krankensalbung, in: HdD IV 3, Freiburg i.Br. 1978, 218f.

³ Vgl. Gisbert Greshake, Krankensal- bung. II. Historisch-theologisch und III. Systematisch-theologisch, in: LThK 6, Freiburg i.Br. ³1997, 419-423, 419f.

⁴ Christoph Böttigheimer, Kranken- salbung und Spendungsvollmacht, in: StZ 216 (1998) 607-618, 608.

⁵ Vgl. Greshake (Anm.3), 420.

⁶ Anton Ziegenaus, Der Empfänger

der Krankensalbung, in: Dienst an Glaube und Recht, hrsg. v. Anna Egler und Georg May, Berlin 2006, 709-719, 713.

⁷ Vgl. Böttigheimer (Anm.4), 613.

⁸ Vgl. Greshake (Anm.3), 421.

⁹ Ebd., 423.

¹⁰ Vgl. Die Deutschen Bischöfe, Erklärungen zur Krankenpastoral, Heft 19, hg. v. Sekr. d. Dt. Bischofs- konferenz, Bonn 1978, hier Nr. 2.

¹¹ In deutscher Übersetzung abge- druckt, in: AfkKR 174 (2005) 164.

¹² Die Deutschen Bischöfe, Die Sorge der Kirche um die Kranken, Heft 60, hg. v. Sekr. d. Dt. Bischofs- konferenz, Bonn 1998, hier S.15f (Hervorhebungen von Verf.in).

¹³ Tigges (Anm.1), 749.

¹⁴ Andreas Heinz, Krankensalbung. VI. Praktisch-theologisch, in: LThK 6, Freiburg i.Br. ³1997, 424-425, 425.

¹⁵ Michael Schulz, Sakramentale Theodizee: die Krankensalbung. Anthropologie, Theologie und Spiritualität eines Sakramentes, in: Theologie und Glaube 91 (2001) 69-86, 85.

¹⁶ Böttigheimer (Anm.4), 616.

¹⁷ Vgl. Kristiaan Depoortere, Neue Entwicklungen rund um die Krankensalbung, in: Concilium 34 (1998) 553-564, 561.

¹⁸ Ebd., 563.

¹⁹ Ebd., 555.

²⁰ Ebd., 560.