

Ferner müssten diese Institute ein möglichst vollständiges Strukturgitter für kirchliche Projektgruppenarbeit erstellen und laufend korrigieren. Die Leerfelder, die dabei entdeckt werden, sind durch entsprechende Initiativen zu schließen, soweit das erforderlich ist, und aufzuweisen, soweit entsprechende Tätigkeiten und Gruppen wenigstens wünschenswert sind.

Darüber hinaus müssen die potentiellen Führungskräfte für Projektgruppenarbeit gewonnen und gefördert werden. Dabei ist besonderer Wert auf gruppendynamische Kenntnisse und Fähigkeiten zu legen, damit diese Kräfte neben den sachlichen auch die sozialen Bedingungen von Projektarbeit gebührend berücksichtigen können.

Bei dieser gesamten „Implementation“ sollte sich die Kirche nicht nur herkömmlicher Arbeitsmittel und Arbeitsverfahren bedienen, sondern auch die Kommunikationsmedien heranziehen, Werbespots und Multi-Media-Kurse.

Kirchliche Projektarbeit bedarf selbstredend der „Supervision“. Darunter ist weniger ihre Überprüfung auf Orthodoxie und Orthopraxie zu verstehen, vielmehr Praxisberatung, die anregt und verbessert und den Informationsfluß zwischen „Basis“, „Allgemeinheit“ und „Spitze“ vermittelt.

Der Appell, Projektgruppen in der Kirche zu fördern, mag kühn sein. Projektgruppen stellen aber eine der wenigen Chancen dar, die die Kirche noch hat, wenn sie nicht zur Bedeutungslosigkeit austrocknen will.

Praxis

Klemens Richter
Die sakramentale
Heilssorge für die
Kranken

Mit dem Schwerpunktheft „Sterben heute“ (Heft 5, 1972) haben wir versucht, Theorie und Praxis der Pastoral an Sterbenden dem heutigen theologischen Verständnis entsprechend weiterentwickeln zu helfen. Der folgende Kommentar zur erneuerten Krankensalbung führt dieses Anliegen weiter. Richter versucht, die Brücke von der bisherigen Praxis einer „Todesweihe“ zu einer dem Heil jedes Kranken dienenden erneuerten Praxis zu schlagen; er weist auf die positiven Möglichkeiten des Rituals und verschiedener Behelfe für eine zeitgemäße Praxis, aber auch auf einige kritische Punkte und auf offene Wünsche hin.

red

Vorliegen der Modellriten

Mit der „Feier der Krankensalbung und Ordnung der Krankenpastoral“ vom 7. 12. 1972¹ liegt das reformierte Rituale Romanum für den Bereich der Sakramentenspendung bis auf die Modellriten für die Feier der Buße jedenfalls römischerseits vollständig vor. Weshalb für die Praxis der deutschsprachigen Kirchen mit Ausnahme von Kindertaufe und Firmung² daher noch immer auf Ordnungen und Texte zurückgegriffen werden muß, die bei Theologen und Laien auf vielfachen Widerspruch stoßende theologische Aussagen sowie unter bestimmten kulturellen, ökonomischen und sozialen Verhältnissen zustande gekommene Formulierungen enthalten, weiß nur, wer den dornenreichen Instanzenweg kennt. Wollen die einen möglichst frei angepaßte Texte, so verlangen andere wortgetreue Übersetzungen. Dabei wünscht Rom eine Interpretation der eigenen Vorschläge, denn „es kommt darauf an, einem bestimmten Volk in dessen eigener Sprache getreu zu vermitteln, was die Kirche durch den Originaltext . . . in einer anderen Sprache mitgeteilt hat. Die Treue der Übersetzung kann also nicht lediglich von den Worten und Sätzen her beurteilt werden“³. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzungen, bei denen starke Kräfte päpstlicher als der Papst im vollen Sinn des Wortlauts sein wollen, besteht in der Weiterbenutzung der *Collectio Rituum*, die sich einer immer größeren Unzufriedenheit ausgesetzt sieht. So verwundert es nicht, daß immer öfter zur Selbsthilfe gegriffen wird, oft ohne genügende Kenntnis der theologischen und pastoralen Voraussetzungen und Überlegungen. Dabei könnten deutsche Adaptionen für manche Sakramente schon seit 1969 oder 1970 in Gebrauch sein⁴.

Für rasche Adaption

Eine Adaption der Krankensalbung für den deutschen Sprachbereich scheint im Gegensatz zur bisherigen Praxis der Liturgischen Institute Österreichs, der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz diesmal ungewohnt rasch vor sich gehen zu sollen. Jedenfalls lag der Internationalen Arbeitsgemeinschaft der Liturgischen Kommissionen im deutschen Sprachgebiet für Juli 1973 der Entwurf des Freiburger Liturgiewissenschaftlers A. Knauber vor, der mit einer Übertragung beauftragt wurde⁵. Und schon im Herbst sollen die drei

¹ *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae* (Rituale Romanum) Editio typica, Vatikan 1972.

² Die Feier der Kindertaufe, Einsiedeln – Freiburg 1971; Die Feier der Firmung, Einsiedeln – Freiburg 1973.

³ Instruktion über die Übersetzung liturgischer Texte für Feiern mit dem Volk vom 25. 1. 1969.

⁴ Lediglich für Trauungs- und Totenliturgie, für die Rom schon 1969 Modelle veröffentlicht hat, gibt es private Übertragungen, die aber weit über das dort Gebotene hinausgehen: H. Plock – M. Probst – K. Richter, Die Feier der Trauung. Texte für Trauungsmessen und Eheschließung, Essen 1972; K. Richter – Th. Maas-Ewerdt – H. Plock – M. Probst, Neue Totenliturgie. Eucharistiefiern, Wortgottesdienste, Begräbnisriten, Essen 1972.

⁵ Vgl. A. Knauber, Pastoraltheologie der Krankensalbung, in: Handbuch der Pastoraltheologie, Bd. IV, Freiburg – Basel – Wien 1969, 145–178; auch: Gottesdienst 7 (1973) 17 f und 27 f.

Bischöfskonferenzen über die Vorlage beraten. Allerdings handelt es sich noch längst nicht um eine Adaption für unsere Verhältnisse, obwohl der neue Ordo unctionis Übertragungen vorsieht, „die dem Geist der verschiedenen Sprachen und Kulturen wirklich angepaßt sind“⁶, und die dort, „wo das Römische Rituale mehrere Texte zur Auswahl anbietet . . . noch andere Texte derselben Art hinzufügen“⁷ können. Es bleibt die Hoffnung, daß dies auch tatsächlich noch geschieht.

I. Die bisherige Praxis

Bei keinem anderen Sakrament ist die mittelalterliche und neuzeitliche Praxis so sehr in eine Sackgasse geraten wie bei der Krankensalbung⁸. Daran hat auch die Umbenennung von „Letzte Ölung“ in „Krankensalbung“ im Katechismus von 1955 leider nichts Wesentliches geändert. „Zu tief saß die alte Gewohnheit, den Priester erst zu rufen, wenn nichts mehr zu hoffen war, und selbst dann noch mit der angstvollen Besorgnis, doch ja den Sterbenden nicht aufzuregen“⁹. Was auf diesem Gebiet an Zwängen in und Aversionen gegen die Kirche hervorgerufen worden ist in den letzten etwa 1000 Jahren, wird nie ganz zu ermessen sein.

I.1 Private Hilfen

Es verwundert nicht, daß wegen des langen Ausbleibens der offiziellen Reform angesichts einer deutlichen Umorientierung in der Krankenpastoral der letzten Jahre private Entwürfe versucht und öffentlich zur Diskussion gestellt wurden. Das betrifft sowohl einzelne Seelsorger¹⁰ wie auch offizielle kirchliche Stellen¹¹: Gerade letzteres mag die Not besonders deutlich machen, denn es handelt sich dabei um einen Schritt, der ansonsten, wenn eben möglich, unterbunden wird¹². Leider haben alle diese Entwürfe das durchaus brauchbare und weitgehend im Sinne der erneuerten Pastoral konzipierte römische Modell nicht zur Kenntnis genommen. Das ist lediglich bei einem gerade im Juli erschienenen Buch der Fall, das sich an diesem Modell orientiert, aber mit Auswahltexten, Änderungsvorschlägen und eigenen Entwürfen darüber hinaus führt¹³.

⁶ Ordo unctionis, Praenotanda Nr. 38 d.

⁷ Ebd. Nr. 39.

⁸ Vgl. E. J. Lengeling, Todesweihe oder Krankensalbung? in: Liturgisches Jahrbuch 21 (1971) 193–213.

⁹ E. Walter, in: Christ in der Gegenwart 25 (1973) 56.

¹⁰ So J. Mayer-Scheu – A. Reiner, Heilszeichen für Kranke. Krankensalbung heute, Kevelaer 1972. Trotz ausgezeichneten pastoraler Hinweise ist der nur kurze liturgische Teil nicht zufriedenstellend, die Salbung z. B. nicht in den Wortgottesdienst integriert, sondern dem Schlußgebet angehängt.

¹¹ So z. B. Sakrament für den kranken Menschen. Entwurf zur Feier der heiligen Krankensalbung: Hinweise, Nachrichten, Berichte, Anregungen für die Mitarbeiter im Bistum Essen 1 (1972), Heft 9, S. 34 ff; Die Spendung der Krankensakramente durch den Priester: ebd. 1 (1972), Heft 10, S. 21 f.

¹² Ein Beweis für die auch „höheren Orts“ empfundene Not mag sein, daß Mayer-Scheu und Reiner für ihr Heft Imprimatur erhalten haben, obwohl das nach sonst geübter Praxis der Ordinarie unmöglich ist.

¹³ K. Richter – M. Probst – H. Plock, Liturgie mit Kranken. Krankensalbung, Hausmessen, Stärkung im Tod. Vorschläge und Übertragungen, Essen 1973.

1.2 Empfänger und Spender

Die gottesdienstlichen Texte des ersten Jahrtausends ergeben eindeutig, daß jeder Kranke im weitesten Sinne, angefangen bei Kopfschmerzen bis hin zu psychisch Kranken und selbst Krüppeln, das Sakrament empfangen kann. Spender sind nicht nur Bischof und Priester, sondern auch Laien, ja sogar der Kranke selbst. Erst seit dem Jahr 840 ist die Spendung durch Laien im Zuge stärkerer Klerikalisierung verboten¹⁴. Die Laienspendung war möglich, weil wie bei der Eucharistie der entscheidende Akt in der Weihe oder Segnung des Öls durch Bischof oder Priester gesehen wurde, nicht in der Aus- teilung.

Nach can. 940 des CIC ist die Spendung der „Letzten Ölung“ an Kranke oder Altersschwache, die sicher nicht in Lebens- gefahr schweben, und die Wiederholung der Spendung in ein und derselben Lebensgefahr nicht nur unerlaubt, sondern sogar ungültig. Ausgeschlossen sind weiters Kinder und Un- mündige. Diese Einschränkungen widersprechen sowohl dem Sinn der Salbung (vgl. Jak 5,14), als auch der Tradition der Kirche, zumindest im Altertum und Frühmittelalter.

1.3 Theologie und Pastoral der Krankensalbung

Werden von den Wirkungen des Sakraments ursprünglich vorwiegend die körperlichen, erst in zweiter Linie die see- lisch-geistigen und nur ganz selten der Sündennachlaß her- vorgehoben, liegt der Beginn der bis heute aufrechterhaltenen irri- gen Praxis in der Mitte des 8. Jahrhunderts. Seither wird die Spendung mehr und mehr mit der Buße auf dem Sterbe- bett verbunden. Dazu kamen im Fall der Überwindung der Krankheit abschreckende Auflagen, wie Verzicht auf ehe- lichen Verkehr, auf Essen von Fleisch, die Entrichtung unge- heuerlicher Stolgebühren, wie Weggabe der gesamten Bett- wäsche, zweier Kühe usw.¹⁵ Erschwerend wirkte, was hier und da bis ins 17. Jahrhundert galt: die Verfeierlichung durch 7 Priester und die Wiederholung der Spendung an 7 Tagen¹⁶. Die Frühscholastik sieht durch die inzwischen auf den Sün- dennachlaß eingeschränkten Begleitformeln in der Sünden- tilgung das Wesen des Sakraments. Bald taucht die bis heute nicht ausgerottete Idee auf, „das Sakrament bereite unmittel- bar auf das ewige Leben vor und dürfe deshalb, selbst in verschiedener Todesgefahr, nicht wiederholt werden. Das ist im Keim bereits die Theorie von der Todesweihe“¹⁷. Trient bestimmt die Salbung für Kranke, „die so gefährlich darnie- derliegen, daß sie am Ende des Lebens zu sein scheinen, weshalb die Salbung auch Sakrament der Sterbenden genannt wird“¹⁸.

¹⁴ Statuta Ps. Bonifatii (PL 89, 821.823).

¹⁵ Vgl. P. Browe, Die letzte Ölung in der abendländischen Kirche des Mittel- alters, in: ZkTh 55 (1931) 526 ff; 557 ff.

¹⁶ Von Systematikern wird oft gedeutet, nur die erste Salbung sei Sakrament, die restlichen eher Sakramentale. Doch ist es wohl ein moralisches Ganzes.

¹⁷ Lengeling, a. a. O. 209.

¹⁸ Vgl. H. Jedin, Geschichte des Konzils von Trient, Bd. III, Freiburg 1970,

Entsprechend sind auch die Texte der Ordnung Pauls V. von 1614, die heute noch bei uns gültig sind¹⁹, während andere Länder längst nach einer erneuerten Liturgie verfahren, in Übereinstimmung mit der pastoralen Erneuerung. Dabei ist unzweifelhaft, daß entsprechende Texte und Zeichen am besten geeignet sind, der neuen Sicht der Pastoral bei den sich immer noch oft sperrenden Priestern wie Gemeinden zum Durchbruch zu verhelfen. Insgesamt gehört jedenfalls auch die neuzeitliche Entwicklung der Praxis und Lehre des Krankensakraments „zu den traurigsten Kapiteln in der Theologie und Pastoral der Sakramente“²⁰.

2. Die Neuordnung und ihre Kritik

Schon die Kapiteleinteilung der Neuordnung macht deutlich, daß Krankheit und Tod, die sicher eine gemeinsame Wurzel haben, mit verschiedenen Sakramenten umfassen werden. Bei dem eindeutig Sterbenden wäre es unehrlich, um Gesundheit zu beten, will man die Salbung nicht in die Nähe eines unchristlich-magischen Verständnisses bringen. In diesem Fall ist die Wegzehrung, der Empfang der Eucharistie, das entsprechende Sakrament.

2.1 Aufbau des römischen Modells

1. Krankenbesuch und Krankenkommunion²¹ (s. u. S. 318);
2. Krankensalbung außerhalb und innerhalb der Meßfeier und im Rahmen einer größeren Zusammenkunft der Gläubigen;
3. Letzte Wegzehrung innerhalb und außerhalb der Meßfeier;
4. Sakramentspendung in unmittelbarer Todesgefahr
 - a) gleichzeitige Spendung von Buße, Salbung und Wegzehrung (Ritus continuus),
 - b) Salbung ohne Wegzehrung;
5. Firmung in Todesgefahr;
6. Sterbegebete;
7. Auswahltexte.

2.11 Gezielte Information der Gemeindeleiter

Im Rahmen einer erneuerten Krankenpastoral müssen zuerst die Gemeindeleiter gewonnen werden. Dazu bedarf es gezielter Information und Aufklärung durch Amtsblätter, Dekanatzusammenkünfte usw., um den Priestern das sich in der Salbung ausdrückende neue und eigentlich ursprüngliche Verständnis nahezubringen. Geschieht dies nicht, wird hier – wie schon bei früheren Reformen auf gottesdienstlichem Gebiet – die Chance vertan, Pastoral und liturgisches

61–75; 320–335; A. Duval, *L'extreme-onction au Concile de Trente*, in: *La Maison Dieu* 101 (1970) 127–172.

¹⁹ *Collectio Rituum*, Regensburg 1960, 30–64.

²⁰ *Lengeling*, a. a. O. 212.

²¹ Hier liegen nunmehr auch für die Spendung durch Laien (inzwischen generell erlaubt durch Instruktion „*Immense caritatis*“ vom 29. März 1973) genügend gute Hilfen vor: J. Seuffert, *Eucharistiefeyer für Kranke*, München 1971 (weniger praktikabel, viel Theorie); *Krankenkommunion*, Stuttgart 1972; M. Probst u. a., *Kommunionfeier mit Kranken*, Essen 21972.

Geschehen aufeinander abzustimmen. Dies aber müßte auch bei der Krankensalbung zu neuem Rubrizismus, dem Vollzug vorgeschriebener Formen und Formeln ohne Einsicht in den zeichenhaften Charakter, führen und damit letztlich zum Unverständnis der Reform, wie es weithin auch bei der Neuordnung der Eucharistiefeyer zu beobachten war.

Der Bildung der Priester sollte dann die Vermittlung der neuen Sicht an die Gemeinden folgen, durch gezielte Beiträge in Kirchenblättern, aber auch durch eine sich verändernde Praxis selbst.

2.12 Gemeinsame Vorbereitung der Kranken, Angehörigen, Gemeinden

Das Schwergewicht liegt bei den Normalfällen der Krankenseelsorge. Soll sich die Salbung als Sakrament der Kranken durchsetzen und seine Spendung nicht als Vorzeichen des nahenden Todes mißverstanden werden, muß zukünftig immer wieder den Kranken, dem Pflegepersonal, den Familienangehörigen und der Gemeinde erklärt werden, was der Inhalt des Sakraments ist. Ähnlich wie bei der Neuordnung der Taufe ergibt sich für die Pastoral wie auch für die Arbeit der Gemeinderäte eine Schwerpunktbildung, die durch eine Predigtreihe oder ein Seminar, zumindest aber eine Veranstaltung in der Gemeinde deutlich gemacht werden könnte. Dabei geht es auch um die äußere Gestaltung, die einer gemeinsamen Vorbereitung bedarf.

Als erster Schritt eines gleichzeitigen pastoralen und liturgischen Vorgehens bietet sich ein gezielter Versuch in je einem Dekanat der verschiedenen Diözesen an. In überschaubarem Bereich könnte am ehesten eine konzertierte Aktion von Seminaren, Katechesen und Krankengottesdiensten im Rahmen der Gemeindeversammlungen durchgeführt, ausgewertet und als Pilotversuch für das ganze Bistum fruchtbar gemacht werden.

2.13 Öfters auch gemeinsame Spendung

Hilfreich wird vor allem die Möglichkeit sein, daß nunmehr verbindlich ist, was bisher vornehmlich in Lourdes geübt wurde: Im Rahmen einer Krankenwallfahrt oder auch eines Krankentages auf Bistums-, Dekanats- oder Gemeindeebene kann innerhalb der Eucharistiefeyer — wie bei allen Sakramenten im Anschluß an den Wortgottesdienst — die Salbung an alle anwesenden Kranken erfolgen. Das ist in erster Linie für solche gedacht, die nicht bettlägerig, also das Gegenteil von „sterbenskrank“ sind. Gerade diese Form sollte im Rahmen einer pastoralen Gesamtstrategie bevorzugt werden, da sich Vorurteile gemeinschaftlich leichter überwinden lassen²².

2.2 Empfänger und Spender

Die eigentlichen Spender bleiben die Priester. Sind mehrere anwesend, ist eine Konzelebration der Feier erwünscht. Nach

²² Vgl. J. Hofmeier, Menschlich sterben — Postulate an die Kirche, in: *Diakonia* 3 (1972) 311: „Forderungen nach neuen Wegen der Spendung der Krankensalbung“.

dem Jakobusbrief dient die Salbung, um aufzurichten und zu retten. So kommt sie nunmehr allen zu, die sich wegen Krankheit oder Altersschwäche in einem angegriffenen Gesundheitszustand befinden. Bei der Beurteilung der Schwere einer Erkrankung soll kleinliche Ängstlichkeit ausgeschlossen sein. Die Salbung kann wiederholt werden, wenn in derselben Krankheit sich Veränderungen ergeben. Sie kann auch vor Operationen gespendet werden, wenn eine ernsthafte Erkrankung die Ursache für den Eingriff darstellt. Endlich werden auch Kinder wieder einbezogen, wenn sie den Sinn des Handelns verstehen können; ebenso all jene, die ihr Bewußtsein oder den Vernunftgebrauch verloren haben, wenn anzunehmen ist, daß sie sonst nach dem Sakrament verlangt hätten. Letzteres scheint schon wieder bedenklich. Die „sub conditione“-Spendung bei Zweifelsfällen würde einem erneuerten Verständnis eher entgegenwirken. Man dürfte daher von dieser Möglichkeit nur Gebrauch machen, wenn die Verweigerung aufgrund bisheriger Erziehung Ärgernis erregen würde. An sich sollte hier auf Dauer die Salbung unterbleiben, um magischem Mißverständnis vorzubeugen. Dies trifft auch auf die gleichzeitige Spendung von Buße, Salbung und Wegzehrung zu, den bisherigen Ritus *continuus*²³. Im Falle unmittelbarer Todesgefahr scheint die Salbung nicht mehr sinnvoll gerechtfertigt werden zu können, während die Buße und das eigentliche Sakrament der Sterbenden, der Empfang der Eucharistie angemessen sind.

2.3 Ablauf der Feier

Die Grundstruktur des Ritus bilden – wie im Jakobusbrief beschrieben – die Handauflegung, die Salbung und das Gebet aus dem Glauben. Dies ist eingebaut in: Eröffnung, Schuldbekennnis, Lesung, Fürbitten, Weihe des Öls, Salbung, Abschluß.

2.31 Eröffnung

Die in persönlicher wie liturgischer Form erfolgende Begrüßung kann mit einer freien Anrede über den Sinn des folgenden Tuns verbunden werden. Weihwasser kann in Verbindung mit einem Bezug zur Taufe genommen werden, wenn das Verständnis dafür vorauszusetzen ist.

2.32 Schuldbekennnis

Es entfällt, wenn eine sakramentale Beichte abgelegt wird. Sinnvoll ist wohl, die Beichte nicht damit zu verbinden, damit die Eigenbedeutung der Salbung stärker ins Bewußtsein rückt. Das Bekenntnis kann auch nach der Lesung erfolgen.

2.33 Lesung

Sie soll dem Kranken die helfende Nähe Gottes zusagen und muß daher unter Berücksichtigung der Lebens- und Glaubenssituation des/der Empfänger(s) ausgesucht werden. Die römische Auswahl kann als zufriedenstellend angesehen werden, obwohl manche Gleichnisse besser nicht benutzt werden.

²³ Ebd. 311.

2.34 Fürbitten

Die Fürbitten bereiten den Empfang vor oder sind dank-sagendes glaubensvolles Gebet nach der Salbung. Sinnvoller-weise sollte der Kranke selbst Bitten formulieren.

2.35 Handauflegung

Der römische Entwurf verbindet mit der jeweils letzten Bitte des Fürbittgebetes (die z. B. lautet: Schenk ihm, dem wir in deinem Namen die Hände auflegen, Leben und Heil) die Handauflegung, die ansonsten schweigend erfolgt. Ohne die Berechtigung nicht-verbaler Riten leugnen zu wollen, scheint dieser Gestus doch für so viele Deutungen offen, daß er durch ein klares Wort determiniert werden sollte (z. B.: Wie Jesus oft Kranken die Hände aufgelegt hat, so lege ich jetzt meine Hand auf dich. Christus bewahre dich vor allem Unheil und stärke dich in deiner Krankheit). Die Hände sollten wirklich auf den Kopf gelegt werden, damit dieses Zeichen als Schutz- und Segensgeste erfahren werden kann.

2.36 Weihe des Öls

Die Neueinfügung dieses Elements ist zu begrüßen, denn gerade in den Weihegebeten (vgl. Taufwasserweihe) wird der theologische Gehalt des Sakraments entfaltet und Gott für das gegenwärtige Geschehen angerufen. Leider aber sieht die Neuordnung im Gegensatz zum verabschiedeten Entwurf der Gottesdienstkongregation vor, daß nur in einem „echten Notfall“ die Segnung durch den Priester vorgenommen werden kann. Ersatzweise ist allerdings ein Danksagungsgebet vorgesehen.

Es muß nicht mehr Olivenöl sein, sondern es kann jedes reine Pflanzenöl Verwendung finden.

2.37 Salbung

Sie wird an Stirn und Händen vollzogen, und dazu wird eine zweigliedrige Formel gesprochen: „Durch diese heilige Salbung und sein liebevolles Erbarmen stehe der Herr dir bei mit der Gnade des Heiligen Geistes. — Amen. Und so schenke er dir, von allen Sünden befreit, Rettung und Heil und richte dich wieder auf in seiner Güte. — Amen.“ Weniger umständlich wäre: „Der Herr stehe dir bei mit seinem gütigen Erbarmen und erfülle dich durch diese Salbung mit der Gnade des Heiligen Geistes. — Amen. Befreit von Schuld mache der Herr dich heil und richte dich gnädig auf. — Amen“²⁴.

Die Sündenvergebung wird im Gegensatz zu früher faktisch vorausgesetzt. Im Mittelpunkt stehen entsprechend der Heils-zusage des Jakobusbriefes die Rettung und Aufrichtung des Kranken in seiner leiblich-seelischen Schwäche. Für die römi-schen Dogmatiker sicher noch undenkbar ist, daß diese For-mel in unterschiedlichen Situationen verändert werden müßte. Das trifft z. B. dort zu, wo es um unheilbar Kranke geht, die dieses Wort mißverstehen können. Für Kinder wird der Inhalt schwer faßbar sein.

²⁴ Richter u. a., a. a. O. (oben Anm. 13) 117.

2.38 Gebet nach der Salbung

Hier wird zusammengefaßt, was von der Spendung erwartet werden kann. Für die konkreten Situationen sieht das Modell hier 5 Auswahlgebete vor. Das ist sicher viel zu wenig, um auch nur annähernd einzufangen, was an verschiedener Krankheitssituation begegnen kann. Besonders bedenklich ist, daß die jeweilige Situation mit Ausnahme der Lesung praktisch überhaupt nur hier berücksichtigt wird.

2.39 Abschluß und Segensbitte

Das Vaterunser leitet zum Abschluß sinnvoll über, könnte aber auch von einer Danksagung ersetzt werden. Die Segensformen sind für Kranke psychologisch besonders wichtig. Auch dafür müßte eine Auswahl für die unterschiedlichen Krankheitssituationen zur Verfügung gestellt werden.

2.4 Kritik

Sicher bedeutet das alles einen Schritt in die richtige Richtung von Pastoral und Liturgie bei der Heilssorge der Gemeinden um die Kranken. „Eine wirkliche Wende – nicht einfachhin zurück zu einer überbetont-medizinalen Sicht, sondern zu einer psychosomatischen, soteriologischen und ekklesialen (LK 11) Sicht der Krankheit – wird wohl erst dann erfolgen, wenn die Systematiker ohne Ideologie die Aussagen der Schrift, der alten Überlieferung . . . zur Kenntnis nehmen, die nötigen Folgerungen daraus ziehen und so lehramtliche und kanonistische Revisionen ermöglichen“²⁵. An der vorliegenden deutschen Fassung, die etwa gegenüber der Fassung der Firmung einen wesentlichen Fortschritt darstellt, ist aber doch auszusetzen, daß sie eine Sprache spricht, die hinter dem zurückbleibt, was heute die Gemeinde erwarten darf.

Darüber hinaus müßte die Ausformulierung von geschlossenen Salbungsformen für die wichtigsten „Fälle“ vorgesehen werden, obwohl darauf kaum zu hoffen ist. Beispielsweise ist es unzumutbar, Kindern den gleichen Text vorzulegen²⁶. Das gilt aber auch für Altersschwache, erst recht für unheilbar Kranke usw. Die verschiedenen Krankheitssituationen sind nur ungenügend berücksichtigt. Dafür genügt auch nicht die Vorbemerkung, die an sich sicherlich einen Fortschritt darstellt, daß Anpassungen an die Situation jeweils der Spender selbst vornehmen muß²⁷. Sollen die neuen Texte eine umfassende Hilfe sein, dürfen sie nicht den Spender in schwierigen Situationen auf sich selbst gestellt lassen.

Auch ist unbefriedigend, daß der Ritus continuus aufgeführt und somit die Salbung doch wieder in die Nähe der Todesweihe gerückt wird. Letzteres ist ein besonders starker Mangel. Wer der Salbung ihren wirklichen Platz zuweisen will, wird diesen Ritus kaum verwenden können.

²⁵ Lengeling, a. a. O. 213.

²⁶ Richter u. a., a. a. O. 154 ff: eigener Kinderritus. Dieses Problem besteht auch bei den Texten zur Firmung. Ganz anders in Frankreich, wo auf solche Dinge weitgehend Rücksicht genommen wird.

²⁷ Ordo unctionis, Praenotanda Nr. 40.

So bleibt trotz eines insgesamt positiven Bildes, in dem die Liturgie in glücklicher Weise zur Pastoral paßt, doch das schale Gefühl, daß mit wenig mehr Anstrengung hätte mehr erreicht werden können. Wesentliches ist zweifellos an der römischen Glaubenskongregation gescheitert, die einem punktuellen und engen Materie-Form-Denken verhaftet ist. Manches aber könnte und sollte in unserem Sprachgebiet noch verbessert werden.

3. Krankenkommunion

Am 29. März 1973 wurde die Instruktion „*Immensae caritatis*“ veröffentlicht, die in gewisser Hinsicht eine Ergänzung des Kapitels Krankenbesuch und Krankenkommunion des *Ordo unctionis* darstellt (vgl. 2.1). War es bisher nur als Ausnahme ermöglicht, auch Laien die Spendung der Krankenkommunion zu übertragen, wird dies nunmehr generell zugestanden. Das stellt einen Fortschritt auf dem Weg einer erneuerten Krankenpastoral dar. Die Verbindung der Kranken zur Gemeinde kann durch den nunmehr leichter möglichen öfteren Empfang der Eucharistie enger werden, besonders dann, wenn der Empfang unmittelbar auf den sonntäglichen Gemeindegottesdienst erfolgt. Hin und wieder ist ein Wort zum Abschluß der Eucharistiefeier denkbar, das diese Verbindung ausdrücklich betont und nach dem die Spender die Kommunion zu den Kranken bringen. Die Beauftragung sollte dabei an möglichst viele erfolgen; denkbar ist z. B. auch ein Familienmitglied des Kranken, das diesen Dienst regelmäßig versieht.

Erleichtert wird nun auch offiziell die Möglichkeit, daß die bei der Spendung der Krankenkommunion Anwesenden, besonders die Familienangehörigen, die Eucharistie hier zum zweitenmal am selben Tag empfangen können.

Beide Aspekte sind nicht unwichtige Beiträge zum Mühen der Gemeinde um ihre Kranken. Sie sollten im Rahmen der Krankenpastoral aufgegriffen werden. Dabei gilt es, Priestern, die sich aus falschem Amtsverständnis solchen „Neuerungen“ gegenüber sperren, auch seitens der Diözesen unmißverständlich klar zu machen, daß diese Kann-Vorschrift im Interesse der Kranken voll ausgenutzt werden soll. Mit dem z. B. vierwöchentlichen Kommunionempfang am Herz-Jesu-Freitag ist es eben nicht getan.

Es gibt für diesen Zweck — nicht nur für Laien — geeignete Hilfen, welche die Spendung erleichtern, indem sie diese in den Rahmen eines kleinen Wortgottesdienstes stellen²⁸. Das römische Modell genügt in keinem Fall. Würde hier ebenfalls nur eine Übersetzung erfolgen, wäre auch dies eine vertane Chance.

²⁸ J. Seuffert, *Eucharistie für Kranke*, München 1971 (viel Theorie, nur wenige Modelle für diesen Zweck); *Krankenkommunion*, Stuttgart 1972 (17 Modelle); M. Probst u. a., *Kommunionfeiern mit Kranken* (30 Modelle, thematisch und nach Kirchenjahr geordnet, auch Kinderformular).