

Krankensalbung und Spendungsvollmacht

Das Zweite Vatikanische Konzil war bestrebt, Kirche und christliches Leben von den Quellen her zu erneuern. Dazu wurde weder der Dialog mit der Welt gescheut noch wurden einschneidende binnenkirchliche Reformen insbesondere im liturgischen Bereich umgangen. Ein Hauptanliegen konziliarer Liturgiereform war eine engere Verbindung zwischen Wort und Sakrament sowie eine Stärkung des Gemeinschafts- und Feiercharakters sakramentaler Handlungen, wodurch ein ritualistisch und individualistisch verengtes Sakramentenverständnis überwunden und ein intensiveres Erfassen sakramentaler Feiern ermöglicht werden sollte. Die Konzilsväter begründeten ihre Anordnungen, die sie für die Revision der einzelnen Sakramente trafen, gemeinhin damit, daß „sich ... im Laufe der Zeit einiges in die Riten der Sakramente und Sakramentalien eingeschlichen hat, wodurch ihre Natur und ihr Ziel uns heute weniger einsichtig erscheinen, und ... es mithin notwendig ist, einiges an ihnen den Erfordernissen unserer Zeit anzupassen“ (SC 62). Die tiefgreifendste Revision erfuhr in diesem Zusammenhang das Sakrament der Krankensalbung.

Krankensalbung als Sakrament der Kranken

Der radikale Wandel im Verständnis der Krankensalbung spiegelt sich bereits in der vom Konzil veranlaßten Umbenennung dieses Sakraments wider, wonach die „Letzte Ölung“ künftig besser „Krankensalbung“ genannt werden sollte (SC 73). Hatte sich für das Sakrament der Krankensalbung im Hochmittelalter (12. Jh.) die Bezeichnung „Letzte Ölung“ allgemein durchgesetzt, weil es in die Nähe der Todesstunde gerückt war, so sollte es nun wieder für eine größere Anzahl von Gläubigen zugänglich gemacht werden, nämlich für alle, die beginnen, „wegen Krankheit oder Altersschwäche in Todesgefahr zu geraten“ (SC 73).

Die von der Liturgiekonstitution initiierte Neuorientierung der Krankensalbung wurde in nachkonziliarer Zeit weiter fortgeführt und schlug sich besonders deutlich im Einführungswort der Bischöfe des deutschen Sprachraums zu dem von ihnen approbierten liturgischen Buch „Die Feier der Krankensakramente“ nieder: Ansatzpunkt der Krankensalbung ist „im Leben ... nicht das herannahende Ende; sie darf nicht als Vorboten des Todes erscheinen“; stattdessen hat sie ihren „Platz in der Situation jeder ernstlichen Erkrankung“¹, sofern sie sich als

Bedrohung und Anfechtung des Glaubens, als Heilsnot darstellt. Die Krankensalbung ist eine sakramentale Stärkung und Aufrichtung im Glauben inmitten einer durch Krankheit verursachten leibseelischen Krise, ungeachtet aller Todesanzeigen, und als solche kann sie selbst innerhalb ein und desselben Krankheitsprozesses wiederholt werden, falls sich dieser verschlechtert.

Dank dieser vom Zweiten Vatikanum initiierten Erneuerung der Krankensalbung und einer umfassenden Erforschung ihrer Geschichte gelang es im Lauf der letzten Jahrzehnte, deren biblische und frühkirchliche Sicht wieder freizulegen². Stand die Krankensalbung in der alten und frühmittelalterlichen Kirche im Dienst der Heilung von allen körperlichen sowie seelischen und geistigen Schwächen, so wurde in den Sakramentaren des 8./9. Jahrhunderts die Einordnung der Krankensalbung in den Kontext von Krankenbuße und Viaticum (letzte Wegzehrung), also in die Sterbe- und Begräbnisliturgie die Regel. Dadurch wandelte sich das Verständnis des Krankensakraments in Richtung Sterbesakrament, hin zur letzten Vorbereitung auf den Tod. Die Akzentverschiebung in der Konzeption der Krankensalbung hin zur spirituellen Hilfe am Lebensende wurde durch das Trienter Konzil zwar bestätigt, doch unterließen es die Konzilsväter, die Krankensalbung als Sterbesakrament dogmatisch festzuschreiben, wodurch eine theologische bzw. liturgische Korrektur, wie sie dann auf dem Zweiten Vatikanischen Konzil erfolgte, nicht generell ausgeschlossen wurde. Die Rückbesinnung auf die frühchristliche Sicht der Krankensalbung wurde durch den Umstand begünstigt, daß das Verständnis der alten Kirche selbst dort, wo die Salbung als letzte Zurüstung zur Gottesschau, als Vorbereitung auf den Tod gedeutet und darum in die Sterbestunde verlegt wurde, nie gänzlich verlorengegangen war. Änderte dieses Sakrament im Lauf der Theologie- und Kirchengeschichte auch seinen Sitz im Leben, so blieben doch all die Jahrhunderte hindurch die die Ölsalbung begleitenden Orationen und liturgischen Texte ihrer ursprünglichen Intention treu, selbst wenn sie angesichts des Todes peinlich anmuteten: Gebetet wurde nicht nur um seelische Heilung, sondern stets auch um leibliche Genesung.

Die Apostolische Konstitution Pauls VI. „*Sacram Unctionem infirmorum*“ (30. 11. 1972) und das lateinische Modellbuch „*Ordo Unctionis infirmorum*“³ bzw. die für den deutschen Sprachraum adaptierte Fassung „Die Feier der Krankensakramente“ bemühten sich, das Sakrament der Krankensalbung neu zu ordnen, gemäß dem in den Gebetstexten stets bewahrten Verständnis sowie den Anordnungen des Zweiten Vatikanums, die Zahl der Salbungen und die den Ritus begleitenden Gebete den jeweiligen Situationen anzupassen und entsprechend zu verändern (SC 75). Mit der Erneuerung des Ritus wurden jedoch nicht schon alle theologischen Fragen, die im Zusammenhang mit der liturgischen Revision der Krankensalbung aufgeworfen worden waren, beantwortet⁴. Neben den Fragen nach der Materie des Sakraments (vom Bischof oder vom Priester gesegnetes Öl), seiner Wirkung (Heilung von Krankheit und/oder Vergebung von Sünden) und

dem Krankheitszustand des Empfängers (ernsthafte Erkrankung oder Lebensgefahr) betrifft dies vor allem die Frage nach dem Spender (Bischöfe und Priester oder auch Diakone und Laien). Sie wird um so brisanter, je mehr der Priester-mangel um sich greift, war es doch das erklärte Anliegen der Bischöfe, die Spendung der Krankensalbung den Kranken leichter zugänglich zu machen: Das Krankensakrament gehört „zum normalen Alltag einer christlichen Gemeinde, eines Krankenhauses, eines Altenheimes ..., so wie die Kranken selbst zum menschlichen Alltagsleben gehören“⁵.

Bischöfe und Priester als eigentliche Spender der Krankensalbung

Im Gegensatz zu den 70er Jahren wird die Frage nach dem Spender der Krankensalbung heute eher am Rand diskutiert. Dies liegt mitunter daran, daß wegen des grassierenden Priester-mangels in der Praxis oft eigenständige Lösungen gesucht werden, ohne daß diese freilich durch eine entsprechende Sakramenten- bzw. Ämtertheologie adäquat abgedeckt wären. Durch die eigenständige, experimentierende Praxis alarmiert, machte der Ortsbischof der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Bischof Walter Kasper, im Juli 1996 auf jene Lösungsversuche kritisch aufmerksam, die aus der pastoralen Not heraus, aber im Widerspruch zum kanonischen Recht geboren wurden: „In manchen Fällen sind einzelne dazu übergegangen, eigenmächtig den Ritus der Krankensalbung zu vollziehen oder sakramentenähnliche Riten der Salbung mit dem geweihten Öl vorzunehmen. Eine Klarstellung der verbindlichen kirchlichen Lehre und der kirchlichen Ordnung ist darum angezeigt.“⁶

Wie sich Bischof Kasper gegen mißbräuchliche Praktiken im Bereich des Krankensakraments wandte, so nahm sich auch die jüngste „Instruktion zu einigen Fragen über die Mitarbeit der Laien am Dienst der Priester“ dieser Problematik an, und hier wie dort werden in der Frage nach dem Spender der Krankensalbung die Definitionen des Trienter Konzils bemüht⁷, die im Verweis auf die in Jak 5, 14 genannten „*presbyteroi*“ das Krankensakrament exklusiv an das Priesteramt binden: „Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde (*presbyteroi*) zu sich, sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben“ (Jak 5, 14). Demgemäß werden alle Nichtpriester kategorisch als Spender dieses Sakraments ausgeschlossen: „Wer sagt, die Presbyter der Kirche, die nach der Ermahnung des seligen Jakobus zur Salbung des Kranken herangezogen werden sollen, seien nicht die vom Bischof geweihten Priester, sondern die dem Lebensalter nach Ältesten in jeder Gemeinde, und deshalb sei der eigentliche Spender der Letzten Ölung nicht allein der Priester: der sei mit dem Anathema belegt“ (DH 1719).

Unter Berufung auf das Tridentinum wird jede widerrechtliche Praktik, jede

„mit geweihtem Öl“ vollzogene „sakramentenähnliche Handlung (Sakramentalie)“ vom kirchlichen Lehramt als „Verwischung der Konturen des Sakraments“ bzw. als „Simulation des Sakraments“ entschieden zurückgewiesen⁸. Doch sind damit nicht schon alle Probleme gelöst, vielmehr zeigt sich die eigentliche Brisanz dieser Anordnung dort, wo aufgrund des Priestermangels Laien zugleich aufgefordert werden, Kranke unter Verwendung von fürbittendem Gebet und verschiedenen Symbolhandlungen (Handauflegung, Kreuzeszeichen auf der Stirn, Besprengung mit Weihwasser etc.) zu begleiten⁹. Wird die Krise der Krankensalbung letztlich nicht vertieft, wenn aufgrund eingeschränkter Spendungsvollmacht auf das Krankensakrament verzichtet und dieses stattdessen durch nichtsakramentale Heilszeichen ersetzt wird?

Die Frage nach dem Spender der Krankensalbung bedarf somit dringend einer systematisch-theologischen Beantwortung. Pragmatische Lösungsversuche allein reichen nicht aus, da sie theologischer Überprüfung oftmals nicht standhalten, zumal wenn sie aus der Not heraus geboren werden. Praxisbezogene Überlegungen müssen durch theologisches Nachdenken ergänzt werden, soll eine allseitig befriedigende Antwort gefunden werden.

Ordentliche und außerordentliche Spendungsvollmacht

Den im Bereich der Krankensalbung gegenwärtig zu beobachtenden experimentierenden Praktiken begegnet das kirchliche Lehramt unter Verweis auf die Definitionen des Trienter Konzils. Dabei ist allerdings deren historischer Kontext besonders zu berücksichtigen. Auslöser war die Bestreitung der Sakramentalität der Krankensalbung durch die Reformatoren. Denn diese deuteten die im Jakobusbrief erwähnten „presbyteroi“ nicht nur als die altersmäßig Ältesten, sondern interpretierten vor allem die für die Krankensalbung inzwischen klassisch gewordene Schriftstelle Jak 5, 14f. in Zusammenhang mit Mk 6, 13 als Ritus urkirchlicher, charismatischer Krankenheilung. Die Spitze reformatorischer Kritik wandte sich darum gegen die Umdeutung der im Jakobusbrief berichteten allgemeinen Krankenölung in ein Sterbesakrament. Die These Luthers, daß jeder Laie, der es nur wolle, Kranke salben könne, richtete sich somit gegen die seiner Ansicht nach verkehrte kirchliche Praxis, welche aus der Krankensalbung eine Sterbesalbung und damit ein der Segnung und Aussprengung von Weihwasser vergleichbares *kirchlich* eingesetztes Sakrament gemacht hatte¹⁰.

Die Einwände der Reformatoren gegenüber der Sakramentalität der „Letzten Ölung“ zurückzuweisen, war das originäre Anliegen des Trienter Konzils. Dazu verteidigten die Konzilsväter die damalige kirchliche Praxis der „Letzten Ölung“ als schriftgemäß, bekräftigten die Sakramentalität der Krankenölung, ihre Einsetzung durch Christus und Proklamierung durch Jakobus (DH 1695; 1716) und er-

klärten, daß die Krankensalbung ein Sakrament der Kirche und insofern in das kirchliche Weiheamt eingebunden sei, weshalb die „eigentlichen Spender (ministri proprii) dieses Sakraments ... entweder die Bischöfe oder die Priester“ seien (DH 1697). Im Zentrum konziliaren Interesses stand demnach die Frage nach der göttlichen Einsetzung der „Letzten Ölung“ und weniger jene nach der Spendungsvollmacht. Die Frage nach dem Spender ergab sich vielmehr aus der ersteren: Die Krankensalbung ist ein Sakrament der Kirche, und als solche steht sie in direktem Zusammenhang mit dem kirchlichen Amt. Außerdem spiegelt sich in der Bindung der Krankensalbung an das priesterliche Amt nur die damalige gängige Praxis der Kirche wider, wie ganz ähnlich zuvor schon das Konzil von Florenz weniger definitiv festschrieb als vielmehr faktisch feststellte: „Der Spender dieses Sakraments ist der Priester“ (DH 1325).

Die Formulierungen des Konzils von Trient lassen offen, ob neben den eigentlichen Spendern, den ordinierten priesterlichen Amtsträgern, nicht auch außerordentliche Spender denkbar sind. Eine solche Offenheit spiegelt sich auch in der „Pastoralen Einführung“ zu der „Feier der Krankensakramente“ wider, wo bewußt formuliert wurde: „Der *eigentliche* Spender der Krankensalbung ist allein der Priester.“¹¹ Und im geltenden kanonischen Recht heißt es ungeachtet der Differenzierung zwischen eigentlichen und außerordentlichen Spendern lediglich, daß „die Krankensalbung ... jeder Priester und nur er“ gültig spendet (c. 1003 § 1); ähnlich formuliert der Katechismus der Katholischen Kirche: „Nur Priester (Bischöfe und Presbyter) sind die Spender der Krankensalbung“ (KatKK 1516).

Das Zweite Vatikanische Konzil, das wie das Konzil von Trient das Sakrament der Krankensalbung als Angelegenheit der ganzen Kirche betonte (LG 11), traf zu einer möglichen Ausdehnung der Spendungsvollmacht zur Krankensalbung über Bischof und Priester hinaus keinerlei Aussagen. Als jedoch der Diakonat als eigene und beständige Stufe der Hierarchie wiederhergestellt worden war¹², wurden Überlegungen in Richtung einer Differenzierung bzw. Ausweitung der Spendungsvollmacht angestellt und die Frage immer drängender, ob nicht zumindest dem Diakon die Spendung der Krankensalbung übertragen werden sollte. Diese Frage stand sowohl im Vorfeld der Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland (1971–1976) wie auch auf der Synode selbst zur Diskussion¹³. Eigenartigerweise konnten sich die Synodalen jedoch zu keinem entsprechenden Votum durchringen, wie überhaupt die Synodenbeschlüsse das Sakrament der Krankensalbung gänzlich ausklammerten, und dies, obgleich die konziliare Liturgiereform die pastorale Praxis des Krankensakraments so nachhaltig beeinflusst und verändert hatte wie dies bei keinem anderen Sakrament der Fall gewesen war.

Salbung in Not und Sündenvergebung

Hatte das kirchliche Lehramt die Frage nach außerordentlichen Spendern der Krankensalbung bislang offengelassen, so geht es in seiner jüngsten Instruktion über die bisherige Entscheidungslage hinaus, indem es den Dienst der Krankensalbung nicht nur exklusiv an das Priesteramt bindet, sondern zugleich restriktiv erklärt: „Niemand sonst kann als ordentlicher oder außerordentlicher Spender des Sakraments fungieren.“¹⁴ Damit widerspricht die Instruktion im Zusammenhang mit dem Sakrament der Krankensalbung ihrer einleitenden Aussage, wonach „die folgenden Verfügungen ... den Rechtsvorschriften der Kirche entnommen“ seien¹⁵. Weil die kirchliche Hierarchie hier offensichtlich neues Recht schafft, indem sie eine vom Trienter Konzil offengelassene und seit Jahrzehnten diskutierte Frage definitiv negativ beantwortet, scheint es geboten, diese Entscheidung auf ihre theologisch-systematische Stichhaltigkeit sowie auf ihre pastoralen Konsequenzen hin zu befragen.

In der theologischen Diskussion nachkonziliarer Zeit wurde die Forderung, Diakone oder auch getaufte und gefirmte Gläubige als außerordentliche Spender mit dem Dienst der Krankensalbung zu beauftragen, zum einen mit dem berechtigten Hinweis begründet, daß die in Jak 5, 15 genannten „presbyteroi“ wegen der noch fließenden Ämterentwicklung nicht eindeutig zu bestimmen sind, so daß sich von hier aus keine ausnahmslose Bindung des Krankensakraments an das Weiheamt ableiten lasse. Zum andern wurde eine Ausweitung der Spendungsvollmacht vor allem mit Hilfe der bis zur Karolingischen Kirchenreform (8./9. Jh.) sowohl in der westlichen als auch in der östlichen Kirche selbstverständlichen Praxis begründet, daß auch Laien im Notfall mit dem vom Bischof geweihten Öl Selbstapplikationen bzw. Salbungen Kranker ausgeführt hätten.

Tatsächlich war es im ersten Jahrtausend sowohl Priestern als auch Laien erlaubt, mit dem vom Bischof geweihten Öl Salbungen vorzunehmen, was insbesondere im Brief „Si instituta ecclesiastica“ (19. März 416) zum Ausdruck kommt. Dieser wurde von Papst Innozenz I. für Decentius, den Bischof von Gubbio in Umbrien, auf die Anfrage hin verfaßt, ob es denn auch Bischöfen erlaubt sei, die Krankensalbung vorzunehmen. Der Papst schreibt: „Dieses Öl wird vom Bischof geweiht und darf nicht nur von den Priestern, sondern von allen Gläubigen in eigener Not oder in Not der Ihrigen zur Salbung verwendet werden“ (DH 216). Ähnlich wie mit der Krankenkommunion wurde demnach in der alten Kirche mit der Krankensalbung verfahren, bis die Krankensalbung den Laien im 9. Jahrhundert entzogen und als „Letzte Ölung“ Bestandteil der Krankenbuße wurde, sehr zum Nachteil ihrer bis dahin weiten Verbreitung.

Auf diesem Hintergrund mutet es verkürzend und entstellend an, wenn die kirchliche Hierarchie die ausnahmslose Bindung der Spendung des Krankensakraments an das Weihpriestertum als „theologisch sichere Lehre“ und „jahr-

hundertealte Praxis der Kirche“ bezeichnet¹⁶. Umgekehrt darf allerdings auch nicht vorschnell und allzu vereinfachend die Forderung erhoben werden, entsprechend altkirchlicher Praxis wieder zwischen dem geweihten Öl einerseits und seiner Applikation andererseits zu unterscheiden und letzteres auch Laien zu übertragen. Denn hierbei darf nicht vergessen werden, daß wie alle Sakramente auch das der Krankensalbung eine Entwicklung durchlaufen und sich die heute maßgebliche Sakramententheologie erst im 2. Jahrtausend herausgebildet hat. So verbietet es sich, das heutige Sakrament der Krankensalbung mit der damaligen Praxis der Salbung, die übrigens von sehr unterschiedlichen Riten und Gebeten begleitet war, vorschnell zu identifizieren. Gegen eine völlige Gleichsetzung spricht wiederum eine Bemerkung des schon erwähnten Innozenz-Briefs, wonach im Gegensatz zum heutigen Verständnis nicht das Salben mit Öl, sondern das Salböl selbst „zu den Sakramenten gehört“ (DH 216), also nicht bloß die Materie dieses Sakraments ausmacht, wie das Florentinum später definierte (DH 1324). Als wichtiger amtskirchlicher Akt galt demnach die bischöfliche Krankenölweihe und nicht die Ölsalbung als solche. Ob allerdings zwischen der sakramentalen Salbung durch Bischöfe bzw. Priester und jener durch Laien eigens unterschieden wurde, ist nachträglich nicht mehr sicher auszumachen, weshalb die Laiensalbung umgekehrt nicht einfach nur als Sakramentalie abgetan werden darf.

Gegen eine mögliche Ausdehnung der Spendungsvollmacht der Krankensalbung wird häufig deren enge Verbindung mit der Sündenvergebung ins Feld geführt¹⁷, wodurch sich die Frage nach der Wirkung dieses Sakraments als eine theologisch und pastoral gewichtige Frage erweist. Die unterschiedlichen Aussagen über die Wirkung der Krankensalbung korrespondieren eng mit der verworrenen Geschichte dieses Sakraments. Stand in den ersten Jahrhunderten die geistliche und körperliche Wirkung im Vordergrund, so überwog ab dem frühen Mittelalter die Sündenvergebung, nachdem das Sakrament der Krankensalbung als „Letzte Ölung“ an das Lebensende getreten, mit dem Bußsakrament in Zusammenhang gebracht und der Gesalbte in den Stand der Büsser aufgenommen worden war. Die Scholastik begründete diese veränderte kirchliche Praxis nachträglich, weshalb das Trienter Konzil die Vergebung von „Vergehen ... und Überresten der Sünde“ selbstverständlich als erste Wirkung der Krankensalbung aufzählte, noch vor der Aufrichtung und Stärkung der Seele, und die leibliche Genesung als letzte, falls diese „dem Heil der Seele nützt“ (DH 1696). Entsprechend dieser Spiritualisierung im Verständnis der Krankensalbung und deren Wirkung konzentrierte sich auch die Spendeformel im Römischen Rituale von 1614 ausschließlich auf die Sündenvergebung, während heute das revidierte Rituale für die Krankenseelsorge in den Begleitworten zur Salbung die leibliche und seelische Wirkung wieder stärker betont als die Befreiung von Sünden. Sie wird nun in einem Nebensatz erwähnt, wie schon Jak 5, 14f. die Sündenvergebung nur bedingungsweise als Wirkung der Salbung nennt: „Das gläubige Gebet wird den

Kranken retten, und der Herr wird ihn aufrichten; wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben.“

Wenn das kirchliche Lehramt allein Bischöfe und Priester sowohl als ordentliche als auch als außerordentliche Spender des Sakraments der Krankensalbung zulässt und dies einerseits mit Hilfe der Definitionen des Trienter Konzils und andererseits unter Verweis auf die enge Verflechtung der Krankensalbung mit der Sündenvergebung zu begründen versucht, so vermag beides wenig zu überzeugen. Denn zum einen intendierte das Trienter Konzil die Bewahrung des sakramentalen Charakters der Krankensalbung und nicht eine endgültige Beantwortung der Frage nach der Spendungsvollmacht, und zum andern war der Krankensalbung noch nie eine solche sündentilgende Wirkung zu eigen, daß sie das Bußsakrament je zu ersetzen vermocht hätte.

Indes haben die konziliaren Reformen zu einem revidierten Verständnis dieses Sakraments und damit zu einer geringeren Gewichtung der Sündenvergebung zugunsten einer stärkeren Betonung der körperlichen Wirkungen der Krankensalbung geführt. Der Getaufte, der als Ausdruck seines Glaubens um die Krankensalbung bittet, erwartet durch die in diesem Sakrament erneuerte und vertiefte Teilhabe am Pascha-Mysterium eine umfassende, gesamt menschliche Stärkung inmitten seiner Krankheit; in der Gemeinschaft mit dem gekreuzigten und auferstandenen Herrn und dessen Kirche erfährt er Gottes Hilfe und Beistand, um vor allem seine körperlichen Schwächen ertragen und bewältigen, aber auch in christlicher Hoffnung gegen seine geistig-seelischen Anfechtungen ankämpfen zu können (LG 11). In die Krisensituation der Krankheit, in der die Todesverfallenheit des Menschen zum Vorschein kommt, ist der ganze Mensch involviert, keine Dimension bleibt ausgespart, vielmehr bedingen sie sich gegenseitig, und je nach Krankheitsverlauf und persönlicher Konstitution gewinnen einmal die körperlichen Schmerzen die Oberhand, einmal die Schwächen des Geistes, eventuell sogar die Verzweiflung an Gott. Infolgedessen verbietet es sich, die sündentilgende Wirkung der Krankensalbung stärker zu gewichten als die klinische Genesung bzw. mit ihrer Hilfe die Einschränkung der Spendungsvollmacht begründen zu wollen.

Wie der Verweis auf die Konzilsentscheidungen von Trient bzw. auf die Wirkung der Krankensalbung eine mögliche Ausweitung der Spendungsvollmacht nicht gänzlich auszuschließen vermag, so kann auch umgekehrt das historische Argument, daß in der alten Kirche auch Laien Salbungen ausgeführt hätten, eine solche nicht hinreichend begründen. Statt einer verengten, allein auf die Wirkung der Krankensalbung bzw. auf die Rolle der Laien im geschichtlichen Verlauf der Krankenölung fixierten Sichtweise muß die Frage nach außerordentlichen Spendern in einen größeren theologischen Rahmen gestellt und das Krankensakrament – ähnlich wie auf dem Trienter Konzil – von seinem Kern her als Sakrament der Kirche interpretiert werden.

Krankensalbung als kirchliche Handlung

Die Geschichte des Krankensakraments läßt erkennen, daß die Anbindung der Krankensalbung an das Priesteramt half, ihren sakramentalen Charakter all die Jahrhunderte hindurch zu bewahren. Dies kann jedoch nicht bedeuten, daß damit Ausgestaltung und Spendungsvollmacht dieses Sakraments ein für alle Mal festgeschrieben sind, vielmehr gilt es, entsprechend den Bedürfnissen und Herausforderungen der jeweiligen Zeit stets neu nach sinngemäßen Ausbildungen sakramentaler Handlungen zu fragen. Galt das lehramtliche Interesse lange Zeit der Sakramentalität der Krankensalbung, so muß das gegenwärtige Interesse darauf gerichtet sein, wie trotz des grassierenden Priestermangels die Krankensalbung als Sakrament der Kirche lebendig bleiben und zur Geltung kommen kann. Weil heute wohl weniger der sakramentale als vielmehr der kirchlich-pastorale Charakter der Krankensalbung gefährdet ist, lautet darum die grundsätzliche Frage: Wie kann die Krankensalbung so geordnet werden, daß die Kirche ihrem sakramentalen Grunddienst an den Kranken auch künftig nachzukommen vermag, da die Gläubigen doch ein Recht darauf haben, ihn von der Kirche zu erbitten (CIC c. 213)?

Durch die Erklärung, der Spender der Krankenölung sei „allein der Priester“, sind weder alle Probleme gelöst noch ist dadurch gewährleistet, daß die Krankensalbung als sakramentale Handlung der Kirche verstanden wird. Denn zum einen vollzieht sich die Spendung der Krankensalbung durch den Priester oftmals außerhalb der kirchlichen *Communio*, in einem isolierten Akt, so daß der kirchliche Aspekt dieser Handlung allein auf die amtliche Repräsentation des Priesters beschränkt bleibt. Zum andern geht, im Gegensatz zur alten Kirche, der heutigen bischöflichen Ölweihe am Gründonnerstag trotz aller liturgischen Erneuerungen ein kirchlicher Gemeinschaftsaspekt im Hinblick auf die Gesamtdiözese in aller Regel ab. Der *Communio*-Charakter bischöflicher Ölweihe wird außerdem dadurch geschwächt, daß der gegenwärtige Ritus des Krankensakraments auch eine Ölweihe durch den Priester nicht generell ausschließt und bei Verwendung von schon geweihtem Öl nochmals ein dem Segensgebet ähnliches Dankgebet vorschreibt, wodurch das Krankenöl im Grunde eine zweimalige Segnung erfährt.

Vor allem aber ist die Krankensalbung als Sakrament der Kirche deshalb massiv gefährdet, weil sich die Kirche mittels ihrer Amtsträger mit den Kranken kaum mehr so zu solidarisiert vermag, wie es dem jesuanischen Auftrag entspricht (Mt 10, 8; Mk 6, 13; Lk 9, 11). Weil das Priesteramt aufgrund des Mangels an Berufungen seinem eigentlichen Heildienst gegenwärtig nur schlecht nachzukommen vermag, es andererseits aber ausdrücklicher Wunsch der Bischöfe ist, daß die Kranken durch den Dienst der Kirche eine sakramentale Stärkung erfahren und darum die Krankensalbung ebenso wie die Krankenkommunion einen selbstverständlichen Ort bei den Kranken findet, muß eine Ausweitung der Spendungs-

vollmacht ernsthaft in Erwägung gezogen werden, verbunden mit dem Anliegen, die Krankensalbung als liturgisch-kirchlichen Akt noch stärker als bisher im Leben der Gemeinde zu verankern.

Auf diesem Hintergrund scheint es durchaus bedenkenswert, das Krankenöl sinnvollerweise vor Ort, durch den Priester in den einzelnen Gemeinden weihen zu lassen. Dadurch würde die Gemeinde als zentraler Ort des Krankensakraments und damit dessen *Communio*-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. Würde der Ölweihe auf diese Weise wieder eine stärkere sakramentale Bedeutung zuwachsen, könnte sich von hier aus die Möglichkeit einer Krankensalbung durch Laien eröffnen, ähnlich der von der eucharistischen Gemeindefeier ausgehenden Krankenkommunion.

Ausweitung der Spendungsvollmacht

In Anbetracht des diakonalen Dienstes als eines Wesensmerkmals der Kirche sowie des pastoralen Notstands großen Ausmaßes in vielen Ortskirchen muß es als eine vertane Chance angesehen werden, daß das kirchliche Lehramt in seiner Instruktion die Spendungsvollmacht des Sakraments der Krankensalbung nicht auf Diakone und auf die in der Krankenseelsorge hauptamtlich tätigen und mit der Krankenkommunion bereits beauftragten Gläubigen ausgedehnt hat. Wenn schon in bezug auf das seit alters vom Bischof zu Weihende Öl Sonderregelungen für den Notfall getroffen wurden, weshalb dann nicht auch für die Ölsalbung? Aus dogmatischer Sicht stünde wohl nichts im Weg, Gläubige, die bereits den kirchlichen Dienst der Krankenseelsorge ausüben, innerhalb einer liturgischen Feier und in steter Rückbindung an das priesterliche Weiheamt als außerordentliche Spender mit dem Dienst der Krankensalbung zu beauftragen. Sofern ihnen die Überbringung der Krankenkommunion bereits obliegt, wäre das Gegenargument der „engen Verbindung dieses Sakramentes mit ... dem würdigen Empfang der Eucharistie“¹⁸ ohnehin entkräftet.

Die Repräsentation der erlösenden Zuwendung Christi zu den Armen, Notleidenden und Kranken ist in erster Linie Aufgabe des Diakons, weshalb es ihm als erstem konsequenterweise erlaubt sein sollte, das Sakrament der Krankensalbung zu spenden. Daß weder das Zweite Vatikanum bzw. die Würzburger Synode noch die jüngste Instruktion ein Bestreben in diese Richtung erkennen lassen, ist wohl

darin begründe, daß dem Diakon die Hände „nicht zum Priestertum (*sacerdotium*), sondern zur Dienstleistung (*ministerium*)“¹⁹ aufgelegt werden. Weil er zwar zum kirchlichen Weiheamt gehört, aber keine eucharistisch konsekrierenden Vollmachten im Sinn der vorkonziliaren Ämterlehre besitzt²⁰, darum hat er vom Konzil nur solche Aufgaben übertragen bekommen, die auch Laien aufgrund ihrer Taufe und Firmung ausüben können²¹. Das spezifisch Amtliche des Diakons äußert sich demnach weniger in seiner Weihewalt als vielmehr in der Weihenade (AG 16; LG 29), die ihn dazu stärkt, ein geeigneter Diener Jesu Christi zu sein (DH 1326)²². Auf diesem Hintergrund macht es ämtertheologisch wenig Sinn, „die Zulassung des Diakons (bzw. der Diakonin) als ordentlichen Spender der Krankensalbung“ zu fordern, selbst wenn „damit das eigenständige Berufsbild des Diakons viel stärker zum Vorschein (käme), als wenn man ihn nur zum außerordentlichen Spender machen würde“²³.

Weil Diakone keine größere Weihewalt besitzen als Laien, müßte die Spendungsvollmacht der Krankensalbung im Sinn einer außerordentlichen Beauftragung auf alle Nichtpriester unterschiedslos ausgeweitet werden. Diakone und Laien, die in ihrer aus Taufe und Firmung erwachsenden apostolischen Sendung den kirchlichen Dienst an den Kranken ausüben, müßten aufgrund der essentiellen Heilssorge der Kirche ganz besonders für die Bedrängten und Kranken und wegen der pastoralen Notsituation die außerordentliche Vollmacht verliehen bekommen, Kranke zu salben und Gottes Heil für Seele und Leib zu erbitten. Schließlich kennt die Kirche um des Heils der Seelen willen auch die Nottaufe. Auch Krankheiten können einen Menschen in seelische Nöte stürzen, bis hinein in tiefste Glaubenskrisen. Verlangen solche Krankheitsnöte im Fall pastoraler Notsituationen nicht gleichfalls Notregelungen? Bedenkenswert scheint dies allemal, zumal das kirchliche Lehramt die Krankensalbung neben einer umfassenden Stärkung auch wieder als Vollendung von Taufe und Firmung versteht (KatKK 1523). Anstatt Laien durch die Wiederholung restriktiver Verordnungen aus der kirchlich-sakramentalen Heilssorge generell auszuschließen, wäre es an der Zeit, um der kirchlichen Heilspflicht willen und wegen der pastoralen Notlage neu darüber nachzudenken, ob Gläubige, die in Krankenpflege und Krankenseelsorge den diakonalen Grundauftrag der Kirche in einem weit umfassenderen Maß wahrnehmen als Amtsträger, nicht auch mit der außerordentlichen Spendungsvollmacht der Krankensalbung beauftragt werden sollten.

ANMERKUNGEN

- ¹ Die Feier d. Krankensakramente (Freiburg 1975) 21f.
² R. Kaczynski, Feier d. Krankensalbung, in: GdK 7, 2, 241–343.
³ Vatikan 1972.
⁴ D. P. Power, Das Sakrament d. Krankensalbung. Offene Fragen, in: Conc (D) 27 (1991) 156–158.
⁵ Die Feier d. Krankensakramente (A. 1) 24.
⁶ W. Kasper, Die Feier d. Sakraments d. Krankensalbung in Situationen d. Priestermangels, in: Kirchl. Amtsbl. für d. Diöz. Rottenburg-Stuttgart 44 (1996) 144.
⁷ Instruktion zu einigen Fragen über die Mitarbeit der Laien am Dienst des Priester (1997) Art. 9 § 2; W. Kasper (A. 6) 144.
⁸ Ebd. ⁹ W. Kasper (A. 6) 145.
¹⁰ M. Luther, De Captivitate Babylonica: WA 6, 567–573; WA B 8, 623; LK 1, 133–135.
¹¹ Die Feier d. Krankensakramente (A. 1) 29 Nr. 16.
¹² Vgl. LG 29; AG 15 f.; OE 17f.
¹³ P. Hünermann, Gutachten zur Bestellung d. Diakons (d. Diakonin) zum ordentl. Spender d. Krankensalbung, in: Synode 1973, H. 7, 37f.; H. Vorgrimler, Gutachten über Diakone als Spender d. Krankensalb., ebd. 53f.; Stellungnahme d. AG d. kath. Krankenseelsorger Dtl.s zum Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae v. 12. 1. 1974; Heilssorge für die Kranken u. Hilfe zur Erneuerung eines mißverstandenen Sakraments, hg. v. M. Probst, K. Richter (Freiburg 1975) 153.
¹⁴ Instruktion (A. 7) Art. 9 § 2. ¹⁵ Ebd. 16. ¹⁶ Ebd. ¹⁷ Ebd. ¹⁸ Ebd.
¹⁹ LG 29 mit Verweis auf Cons. Eccle. Aegy. III, 2.
²⁰ H. Vorgrimler, Kmtr. zu LG 29, in: LThK E 1, 258. Freilich ist diese Redewendung nicht ganz unproblematisch, da der Diakon zur Hierarchie, zum Stand der sakramental Geweihten (sacerdotium) gehört und das Zweite Vat. das kirchliche Amt als Dienstamt (ministerium) charakterisiert hat (vgl. ebd.).
²¹ LG 29; R. Kaczynski, Wenn beauftragte Laien segnen ... Zu einer Inkonsistenz in den liturg. Büchern, in: Gd 29 (1995) 65–72.
²² Ch. Böttigheimer, Der Diakonat der Frau, in: MThZ 47 (1996) 253–266.
²³ P. Hünermann, Gutachten (A. 13) 38.