

# Letzte Ölung oder Krankensalbung?

Plädoyer für eine differenziertere sakramentale Theorie und Praxis\*

Gisbert Greshake, Wien

## Zur Fragestellung

In den letzten Jahren hat sich in Theologie und Pastoral des ehemals so genannten Sakramentes der „Letzten Ölung“ ein bemerkenswerter Umschwung abgespielt, nämlich die Wende vom Sakrament der „Letzten Ölung“ (oder gar „Todesweihe“) zum Sakrament der „Krankensalbung“. Dieser Umschwung bahnte sich bereits in einigen vorkonziliären Veröffentlichungen an; er erhielt dann durch das II. Vatikanische Konzil eine – allerdings kompromißhafte – offizielle Bestätigung<sup>1</sup>. In kirchlichen Dokumenten sowie in Theologie und Praxis der Nachkonzilszeit hat sich die Wende schließlich immer mehr durchgesetzt.

Wie so vieles in der nachkonziliären Kirche, wird auch diese Neuerung zum Teil enthusiastisch begrüßt und in schon gewohnter Schwarzweißmalerei um ihrer Errungenschaft gegenüber früheren Verfinsterungen und Fehlverständnissen willen gepriesen: Endlich sei nach Jahrhunderten der Verkehrungen und Mißverständnisse wieder der genuine Sinn des „fünften“ Sakraments entdeckt. Wurde in der früheren Exegese Jak 5, 14f als Beweisstelle für den *eschatologischen* Charakter der „Letzten Ölung“ dargelegt, wird die gleiche Stelle heute zu einem Beleg für seine ausschließlich krankenheilende Funktion; lief in früheren Darstellungen die ganze liturgische und dogmengeschichtliche Tradition auf ein Sakrament der „Letzten Ölung“ hinaus, so werden heute Liturgie- und Dogmengeschichte „umgeschrieben“ zugunsten eines Sakraments der Krankenheilung<sup>2</sup>.

Ist also nach vielen Jahrhunderten, in denen dieses Sakrament wie kein anderes „in eine Sackgasse geraten ist“<sup>3</sup>, endlich wieder aus einem „mißverstandenen Sakrament“ (so im Untertitel des in Anm. 1 genannten Buches) ein

---

\* Völlig überarbeitete und gestraffte Fassung eines ursprünglich in der Festschrift für Kardinal F. König: *Leiturgia – Koinonia – Diakonia*, Wien 1980 veröffentlichten Beitrags. – In diesem Beitrag finden sich auch weitere Literaturbelege für viele hier nur thesenhaft geäußerte Aussagen.

<sup>1</sup> Die Aussagen des 11. Vatikanums über die Krankensalbung sind zusammengestellt in: *Heilsorge für die Kranken*, hrsg. von M. Probst und K. Richter, Freiburg 1975, 145f.

<sup>2</sup> Ein anschauliches Beispiel ist die Behandlung dieses Sakramentes einmal durch B. Poschmann, *Buße und Letzte Ölung*, in: *Handbuch der Dogmengeschichte IV/3*, Freiburg 1951, 125ff und durch H. Vorgrimler, *Buße und Krankensalbung*, Freiburg 1978, das in der gleichen Reihe die Arbeit von Poschmann ersetzen will.

<sup>3</sup> So: Probst, Richter (Anm. 1) 5.

recht verstandenes Sakrament geworden? Oder ist es nicht eher ein bestimmtes „Interesse“, das hinter der neuen Theorie und Praxis steht?

Ein solches Interesse scheint jedenfalls deutlich bei einer Reihe von Pastoraltheologen und Seelsorgern durch: Vollzog sich früher die Spendung dieses Sakraments in der Aufregung und im oft unwürdigen Rahmen des „letzten Augenblicks“ oder setzte das Angebot der „Letzten Ölung“ die für den Priester oder für die Verwandten oft äußerst belastende und schwierige Konfrontation des Schwerkranken mit seinem möglichen Tod voraus, so ist demgegenüber die Spendung eines Sakraments der Krankensalbung einigermaßen problemlos. In nicht wenigen Gemeinden und Krankenhäusern finden daher seit einigen Jahren regelmäßig Feiern der Krankensalbung statt, zu denen alle Kranken (vom leichten Ski-Unfall angefangen) und älteren Leute (ab etwa 60/65 Jahren) – mögen sie auch noch so rüstig sein, wenn sie nur „die Last des Alters“ spüren – eingeladen werden. Ja, es werden sogar Exerzitien für Senioren angeboten, die in ihrer Ausschreibung das Zusatzangebot tragen: „mit Spendung der Krankensalbung“. Befreit von der Qualifizierung „Sterbesakrament“ ist eine ruhige und angstfreie Spendung dieses Sakraments möglich. Welcher Seelsorger möchte sich diese Chance entgehen lassen, zumal wenn er von den Bischöfen aufgefordert wird, „dazu beizutragen, daß in dieser Hinsicht ein neues Glaubensbewußtsein und eine neue öffentliche Meinung in der Kirche sich bilden“ (Neues Rituale), und er von „der“ Theologie belehrt wird: dies sei die wahre und wirkliche Intention des Fünften Sakraments.

Ist sie das aber wirklich? Mir scheint, daß die vorgetragenen Argumente einer kritischen Prüfung bedürfen.

### Argumente für ein „Sakrament der Kranken“ auf dem Prüfstand

#### *Die liturgie- und dogmengeschichtliche Tradition*

Nahezu alle Verfechter eines Sakraments der Kranken weisen darauf hin, daß am Anfang der liturgischen Feier und praktischen Spendung dieses Sakraments eindeutig eine *Salbung der Kranken* mit dem Ziel der *körperlichen* (neben der seelischen) Heilung gestanden habe. Dafür legen die alten Öl-Weihe-Gebete und pastoralen Ermahnungen eindeutiges Zeugnis ab. Erst ab dem 8./9. Jahrhundert sei ein Umbruch im Verständnis des Sakraments zu beobachten. Da es eng mit dem Bußsakrament verknüpft wurde, der Empfang der Buße aber zur lebenslänglichen Bußauflage verpflichtete, wurde dieses Sakrament (zusammen mit der Buße) immer mehr auf das Ende verschoben. Hand in Hand damit wurde die Wirkung des Sakraments „spiritualisiert“; statt der Primärwirkung: körperliche Heilung stand jetzt die Primärwirkung: Vergebung der Sünden und Vorbereitung auf das ewige Leben im Vordergrund.

Hinzu kamen riesige Stolgebühren für die Spendung des Sakraments, die gleichfalls zum äußersten Aufschub bis kurz vor dem Sterben veranlaßten, wenn nicht der Empfang überhaupt abgelehnt wurde.

Als nun in der Scholastik die systematisch-theologische Reflexion auf das Wesen der Sakramente einsetzte, fanden die Theologen – so sagt man – bereits eine fehlgelaufene Praxis vor. Diese hätten sie dann mangels historisch-kritischer Kenntnisse über das wahre Wesen dieses Sakraments als Ausgangspunkt ihrer – deshalb gleichfalls fehlgehenden bzw. höchst einseitigen – Überlegungen genommen. So sei es gar kein Wunder, daß die große scholastische Tradition unser Sakrament einmüdig als „Sakrament des Todes“ vorgestellt habe und Thomas von Aquin z. B. schreiben konnte: „Dieses Sakrament ist das letzte und gleichsam alles einbegreifende Sakrament des ganzen geistlichen Heilsweges, wodurch der Mensch vorbereitet wird, an der göttlichen Herrlichkeit teilzuhaben. Deshalb wird es auch Letzte Ölung genannt.“ (ScG IV, 73)

Von dieser mittelalterlichen Fehleinschätzung her werde es auch verständlich, daß das bis zum II. Vatikanum die Sakramententheologie beherrschende Trienter Konzil, das ohnehin die Sakramentenlehre nur unter der schmalen Perspektive des antireformatorischen Einspruchs behandelte, gleichfalls nicht vom Gedanken der „Letzten Ölung“ loskam. Erst das II. Vatikanische Konzil habe nach jahrhundertlanger „Verfinsterung“ die ursprüngliche, durch eine lange Geschichte „vergessene“, ja einseitige Sinngebung und Praxis des Sakraments wieder entdeckt, als es – nicht ohne Widerstände – den Namen „Krankensalbung“ für besser geeignet erklärte, den richtigen Augenblick zur Spendung bereits gegeben sah, wenn ein Christ *beginnt*, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten, und somit die *Krankheit* als den eigentlichen Ort dieses Sakramentes bestimmte. Seitdem lautet der heute fast schon einmüdige Chor der Theologen, daß das Fünfte Sakrament bestimmt sei für die Krisensituation der Krankheit. „Es braucht nicht immer die Situation der ‚andrängenden Todesnot‘ oder der spürbare ‚Bote und Anlauf des Todes‘ zu sein. Jede ernsthafte Krankheit ist eine ‚Situation der Entscheidung‘.“<sup>4</sup>

Ist aber diese Argumentationsreihe schlüssig? Zwar treffen die in ihr genannten Fakten im allgemeinen zu, doch scheint es, daß der Begründungszusammenhang unter einem bemerkenswerten Mangel an hermeneutischem Bewußtsein und dogmengeschichtlicher Methode leidet.

Das mögen folgende Überlegungen zeigen:

*Erstens:* Es ist richtig, daß wir vor der Praktizierung eines Sterbesakraments in der Kirche ein breitgefächertes Ritenfeld vorfinden, in dem der Gebrauch von heiligem Öl, vornehmlich für die Kranken, steht. Empfänger des heiligen

---

<sup>4</sup> A. Knauber, *Krankensalbung*, in: *Handbuch der Pastoraltheologie*, Bd. IV, hrsg. von Arnold, Klostermann u. a., Freiburg 1969, 167.

Öls ist tatsächlich *jeder* Kranke, ohne alle Einschränkung, angefangen von Kopfschmerz, Hundebiß, Schlafstörungen bis hin zu psychisch Kranken oder Krüppeln. Das heilige Öl ist praktisch „die Medizin der Kirche“ (Caesarius von Arles). Obwohl es nun zweifellos eine liturgische und lehrmäßige Verbindungsleitung von diesen frühchristlichen Krankensalbungen über die scholastische und tridentinische Sakramentenlehre bis hin zur Lehre des II. Vatikanischen Konzils gibt, ist doch das „Feld“ und die Praxis dieser Ölhandlungen so diffus, daß man sie kaum ohne weiteres als Frühform des Fünften Sakraments ansehen kann. Im einzelnen sei dafür nur auf folgendes hingewiesen:

- Bis 8./9. Jahrhundert gab es die Möglichkeit, sich selbst zu salben und die Salbung auch bei geringstem Unwohlsein zu empfangen. Sie ist – wie H. Vorgrimler<sup>5</sup> zu Recht bemerkt – „im Rahmen der unter Christen üblichen Krankenpflege“ vollzogen worden, und zwar auf recht freie Art und Weise.
- Heiliges Öl wird nicht nur zur Salbung verwendet, sondern auch zum Ausgießen über den ganzen Körper oder einzelne Glieder und zum wiederholten Trinken und Baden.
- Das gleiche Öl, das zur Krankensalbung benutzt wird, kann auch zu exorzistischen Praktiken an Gefahrenorten, an Vieh, Ställen und dergleichen gebraucht werden. Da es für den Christen an die Stelle magischer Praktiken und magischer Medizin rückte, mußte es den gleichen Umfang haben wie diese.

Überblickt man diesen weitgespannten Gebrauch, so war das heilige Öl das „Universalmittel“ nicht nur gegen Schmerzen, Leiden und Krankheiten, sondern auch gegen den Einfluß böser Mächte überhaupt (apotropäisches Mittel). Es stellte im Grunde so etwas wie das „Weihwasser“ des Altertums dar, d. h. etwas, das eher unserem *heutigen* Gebrauch des Weihwassers oder des Lourdeswassers analog ist. Von diesem diffusen Gebrauch des heiligen Öls einfach hin die Norm für eine Erneuerung des Fünften Sakraments zu nehmen, scheint außerordentlich kühn zu sein, zumal man stillschweigend oder unreflektiert oft nur die eigenen Ideen in das historische Material einträgt. Ich habe jedenfalls bei keinem Autor den Wunsch gefunden, man möge auch wieder Selbstsalbungen und Waschungen mit Öl einführen bzw. das Öl als apotropäisches Mittel gebrauchen. Was ist also Norm? Die Frühzeit als solche oder eigene Ideen, die man teils (aber auch nur teils) in der Frühzeit wiederfindet?

Eine *zweite Überlegung* ist wichtiger. Es ist in der heutigen Sakramententheologie unbestritten, daß die Frage der Stiftung oder Einsetzung der Sakramente durch Jesus Christus auf eine breitere Ebene zu stellen ist, als dies die ehemals apologetisch-historische Frage: ob, wie und wann Jesus einen bestimmten Ritus zur Würde des Sakraments erhoben hat, tun konnte. Die Sakramente sind nicht (unbedingt) deshalb von Christus „gestiftet“, weil sozusa-

---

<sup>5</sup> Vorgrimler, aaO. (Anm. 2) 218.

gen eine neutestamentliche historische Stiftungsurkunde oder -szene nachgewiesen werden kann, was bei allen Sakramenten gar nicht möglich ist, sondern sie sind *in Ihm* gestiftet, insofern sie Ausfaltungen, Konkretisierungen und Aktualisierungen des „Ursakraments“ sind, das Er selbst ist: nämlich die bleibende leibhaftige Heilsgabe Gottes an den Menschen. Indem die Kirche die Vermittlung und Gegenwart des Heils an bestimmten, für ihr eigenes Leben konstitutiven Knotenpunkten feiert, nimmt sie das Ursakrament des Heils, Jesus Christus selbst, in verschiedenen zeichenhaften und situationsgebundenen Konkretisierungen – eben in den unterschiedlichen Sakramenten – entgegen.

Was aber sind solche für das Leben der Kirche *konstitutiven* Knotenpunkte, in denen sie die Heilsgabe Christi feiernd entgegennimmt?

Unbestritten war immer, daß dazu Taufe (samt Firmung) und Eucharistie gehören. Was aber die vielen anderen Heilsvollzüge des kirchlichen Lebens angeht, so bestand jahrhundertelang offenbar keine Notwendigkeit, zwischen konstitutiven und nicht-konstitutiven Vollzügen zu unterscheiden. Entsprechend gibt es bis zur Zeit der Hochscholastik keinen spezifischen Sakramentsbegriff. Es gibt *viele sacramenta* = Heilszeichen, in denen das *Sacramentum Christus* wirksam ist. Deshalb zählt man auch die vielen *sacramenta* auf verschiedene Weise und mit unterschiedlichen Zahlen.

Erst im 12. Jh. treten aus der Vielzahl der *sacramenta* jene sieben „besonderen“ Sakamente hervor, welche die Kirche als für ihren Lebensvollzug wesentlich anerkennt und in denen sich für sie die Heilsusage Gottes in Jesus Christus „verdichtet“. Anders gesagt: Aus der großen umfassenden Breite und Weite der „sakumentalen Welt“ werden nun sieben Kristallisierungspunkte hervorgehoben, die als *die* Sakamente in den Lebensvollzug und in das Glaubensdenken der Kirche eingehen, während die übrigen Heilszeichen als „Sakumentalien“ gleichsam den größeren Vorhof um jene bilden. So wird aus der Fülle der kirchlichen Bußformen (kanonische Buße, Laienbeichte, Generalabsolution, Büßerleben usw.) die Beichte als *das* Buß-Sakrament herausgestellt; aus der Fülle der vielen an Personen gespendeten „Weihen“ (Mönchsweihe, Königsweihe, „Niedere Weihe“, Subdiakonat) werden nur Diakonat, Presbyterat und Pontifikat als zum Weihsakrament gehörig verstanden. Und – damit sind wir beim Thema! – aus der Fülle der Öl-, „Handlungen“ und -Salbungen wird de facto nur die Salbung an Schwerkranken, die den Tod existentiell vor Augen haben, als Sakrament betrachtet.

Diese Überlegungen zeigen m. E. schlüssig, daß der undifferenzierte Rückgriff auf die altkirchlichen Krankensalbungen zum Neuverständnis des Fünften Sakraments hermeneutisch unzulässig ist. Denn als sich im 11./12. Jh. erstmals ein *spezifischer* Sakramentsbegriff bildet, wird unser Sakrament *gerade nicht* unter der Rücksicht medizinaler Salbungen an alle möglichen Kranken, sondern nur unter der Rücksicht „Salbung an Schwerkranken angesichts

des Todes“ unter die sieben Sakramente aufgenommen. Es ist also ein Anachronismus, zu behaupten, in der altkirchlichen Praxis konnte *jeder* Kranke das *Sakrament* (!) der Salbung empfangen<sup>6</sup>, so wie es ein Anachronismus ist, die altkirchlichen Krankensalbungen als *Sakramentale* im Gegensatz zum *Sakrament* zu bezeichnen. Diese Differenzierung von Sakrament und Sakramentalen erfolgte erst in der Zeit der Hochscholastik. Dort freilich wird – schon ab Petrus Lombardus – dem Sakrament eine eindeutig eschatologische Funktion zuerkannt, während die einfache Salbung und Segnung der Kranken zu den Sakramentalien gerechnet werden.

Gewiß, die Entwicklung eines Sakramentes der Salbung von Schwerkranken angesichts des Todes ist – so mag man sagen – von „zufälligen“ geschichtlichen Faktoren bedingt. Aber diese Feststellung ist kein Argument dafür, sich auf einen bleibenden Kern des Sakraments zu beziehen, der in der Frühen Kirche eben in einer *Krankensalbung* faßbar wäre. Man kann nicht argumentieren: *Hätten* die Scholastiker eine andere Praxis als die einer „Letzten Ölung“ vorgefunden, so *hätten* sie auch andere Reflexionen über das Sakrament ange stellt, und dann *wäre* die weitere Praxis in der Kirche auch anders verlaufen, und dann *hätte* auch Trient eine andere Lehre hervorgehoben. Denn *de facto* wurde das Fünfte Sakrament zu den sieben Sakramenten = zu den für das kirchliche Leben konstitutiven Knotenpunkten *in der Gestalt eines durch und durch eschatologisch gestimmten Sakraments* gezählt.

### *Das exegetische Argument für ein Sakrament der Krankensalbung*

Als biblische Grundlage des Salbungssakraments hat man immer Jak 5, 14 f angesehen. Hier aber – so wird heute im allgemeinen argumentiert – ist keine Rede von Sterbenden, sondern von Kranken. Dem entspricht, daß als Wirkung der Salbung und des mit der Salbung verbundenen Gebets zuerst „heilen“, „retten“ (griech. σώζειν) genannt wird. Weil das Heilsverständnis im Neuen Testament immer das konkrete, welthafte Heil meint, sei damit vorwiegend „eine rettende, d. h. heilbringende Wirkung für den Leib des Kranken“<sup>7</sup> thematisiert. Entsprechendes gelte auch von der zweiten Wirkung, welche ἐγείρειν heißt. Dieser Begriff meine in der neutestamentlichen Tradition nicht nur „auferwecken“, sondern auch „aufrichten“ (leiblicher und seelischer Art). „Der Herr gibt dem Kranken Kraft und Stärke zur seelischen Bewältigung seines Leidens.“<sup>8</sup> Erst als dritte Wirkung der Salbung werde eine Wir-

<sup>6</sup> So setzt sich z. B. E. Lengeling, *Todesweihe oder Krankensalbung?*, in: Lit. Jb. 21 (1971) 213 dafür ein, „daß es zu einer Wiederherstellung des apostolischen Sakraments [!] der Kranken kommen wird“.

<sup>7</sup> F. Mußner, *Der Jakobusbrief* (HThK 13, 1), Freiburg 1975.

<sup>8</sup> Mußner, aaO. (Anm. 7) 223.

kung seelischer Art: die Sündenvergebung, genannt. Nimmt man noch hinzu – so argumentiert man –, daß sich Jak 5, 14f bruchlos einfügt nicht nur in die zeitgenössische jüdische Praxis, sondern auch in die Krankenheilungen Jesu und die Sendung seiner Jünger zu solchen Heilungen (vgl. Mk 6, 7–13), so ergebe sich klar und deutlich: Jak 5, die biblische Grundlage des Fünften Sakraments, bezieht sich eindeutig auf Kranke und nicht auf Sterbende. Die Wirkung des Sakraments ist nicht primär eschatologischer, sondern umfassender soteriologischer Art.

Aber auch diese „Beweisführung“ ist nicht so überzeugend, wie sie sich dem ersten Blick darbietet.

Nur in einem sehr analogen Sinn kann nämlich Jak 5, 14f als Grundlage eines Sakramentes angesehen werden. Das ergibt sich bereits aus unseren Überlegungen zur Frage, in welchem Sinn überhaupt von einer neutestamentlichen „Stiftung“ der Sakamente gesprochen werden kann. Selbst wenn man Jak 5, 14f als „Hintergrundtext“ für das spätere Sakrament lesen möchte, hat m. E. immer noch die Forderung von K. Rahner Gültigkeit, daß man dann deutlich machen muß, warum das im Jakobusbrief erwähnte „Glaubensgebet unter Salbung mehr [ist] als irgendein vertrauensvolles Gebet in einer großen Notsituation ... , das seiner Erhörung sicher sein kann“<sup>9</sup>. Was also macht das erwähnte „Glaubensgebet unter Salbung“ (später, als man die Frage *so* stellte) zu einem Sakrament, d. h. zu einem für die Kirche wesentlichen Lebenselement, das sich nicht einfach unter den Oberbegriff „vertrauensvolles Gebet, das seiner Erhörung gewiß ist“ einordnen läßt? Antwort: Das Gebet muß ganz besonderer Art sein, so daß es sich von anderen spezifisch abgrenzt. Ist dies aber schon mit jeder Krankheitssituation gegeben?

Diese Frage läßt sich nicht mehr schlüssig oder gar zwingend *a priori* mit ja oder nein beantworten, weil hier auch ein Moment der kirchlichen Entscheidung ins Spiel kommt. Von der Zeit der Scholastik bis zum II. Vatikanischen Konzil hat die Kirche diesem Sakrament die Sterbesituation zugewiesen; gegenwärtig tritt bekanntlich eine große Zahl von Exegeten, Systematikern und Pastoraltheologen für die Situation der Krankheit (mit unterschiedlichen Differenzierungen) ein. Für beides lassen sich zweifellos Gründe namhaft machen. Aber es muß doch gefragt werden, ob nicht die Argumentation Rahners einleuchtender ist, wenn er darauf hinweist, daß die „einmalige und zeitpunkt-förmige Situation ... , die sich von anderen unterscheidend abgrenzt, ... in der Situation der andrängenden Todesnot“ gegeben ist; es ist „das Andrängen des Todes mit all dem, was eine solche Situation mit sich bringt, nämlich das Ver-einsamtsein des Hilflosen, das Konfrontiertsein mit dem Ganzen des Lebens, das als das Sichbeendende in Erscheinung tritt (ganz unabhängig von der empi-

<sup>9</sup> K. Rahner, *Kirche und Sakamente*, Freiburg 1960, 55.

rischen Frage, ob es in der allernächsten Zeit – physikalisch gemessen – aufhören wird), das Infragegestelltsein des ganzen Menschen, das Vorsichselbstgebrachtsein, das Nicht-mehr-von-sich-selbst-absehen-Können durch die existentielle Flucht in den Betrieb, in das Einzelne und den Alltag“<sup>10</sup>. Nur so und in diesem Sinn wäre dann Jak 5, 14f die entferntere biblische Grundlage unseres *Sakraments*, da auf diese Weise der *allgemeine* Glaubensvollzug „Beten in einer Notsituation, das sich seiner Erhörung gewiß ist“, zu einem spezifischen Kristallisierungspunkt kirchlichen Lebens wird. Und nur so hat ja auch faktisch die Kirche die Krankensalbung zu den sieben Sakramenten gezählt.

Auch wenn man die Jakobusstelle im einzelnen exegetisch durchgeht, wird zumindest fraglich, ob die neuere Auslegung, es handle sich hier um eine Krankensalbung, so zwingend ist.

A. Grillmeier<sup>11</sup> weist zu Recht darauf hin, daß der Jakobusbrief von einer stark eschatologischen Grundstimmung getragen ist. Dies zeigt sich auch daran, daß die viermalige Verwendung des Begriffs σώζειν in dieser Schrift eindeutig eschatologisch ist. Das heißt: Während in anderen neutestamentlichen Schriften σώζειν sich auch auf eine Rettung des diesseitigen Lebens beziehen kann, „wird in der ntl. Briefliteratur σώζειν nicht für ‚Errettung aus leiblicher Krankheit‘ verwendet“<sup>12</sup>, vielmehr bezieht es sich auf die endgültige Rettung des Lebens des ganzen Menschen. Deshalb ist es auch hermeneutisch illegitim, den Sinn von σώζειν von *allgemeinen* neutestamentlichen Überlegungen, etwa von einer sachlichen Parallelität zu Mk 6, 12, und nicht vom besonderen Gebrauch des Jakobusbriefes her zu nehmen. Hier geht es offenbar um die endgültige Rettung des ganzen Menschen, der sich in einer Heilskrise befindet. Von daher dürfte auch das Kranksein bestimmt werden müssen. Selbst Mußner schreibt: „Bei dem ἀσθενῶν handelt es sich ... offensichtlich um einen richtig Kranken, der bettlägrig ist.“<sup>13</sup> Es geht also mindestens um keine leichte, sondern um schwere Krankheit<sup>14</sup>. In bezug auf diese wird gesagt, daß die Salbung mit Gebet „Heil“ bringt (im Sinne endgültigen Heils: s. o.) und dem Kranken ein „έγείρειν“ = aufrichten/auferwecken vermittelt. Auch wenn man die Sinnweite von „έγείρειν“ beachtet, darf doch wohl nicht übersehen werden, daß bei aller Bedeutungsbreite die Christen darin sehr leicht einen Anklang an die Auferstehung „mit“-hören mußten. Zu Recht fragt darum Grillmeier:

<sup>10</sup> Rahner, aaO. (Anm. 9) 60f.

<sup>11</sup> *Das Sakrament der Auferstehung*, in: GuL 34 (1961) 320.

<sup>12</sup> Grillmeier, aaO. (Anm. 11) 329.

<sup>13</sup> Mußner, aaO. (Anm. 7) 219.

<sup>14</sup> Nach Vorgrimler, aaO. (Anm. 2) 217, läßt die Jakobusstelle an eine „ernsthafte Krankheit, aber nicht zwangsläufig an Todesgefahr denken“. Das mag zunächst einmal richtig sein. Nur frage ich mich, was eine ernsthafte Krankheit zu einer ernsthaften Krankheit macht, wenn keinerlei Todesgefahr gegeben ist. Gerade die mehr oder minder große Möglichkeit des Todes macht doch erst eine Krankheit zu einer ernsthaften oder leichten Krankheit.

„Hörten die Empfänger oder Leser der Jakobusschrift nicht zuerst diesen [neuen, eigentlich christlichen Klang] heraus“<sup>15</sup>, so daß also durch die Salbung die Krankheit unter das Licht der Auferstehung gestellt wird?

So führt uns die Einzel-Exegese von Jak 5, 14 f hinsichtlich unserer Frage: Ist eine *Krankensalbung* oder eine *Salbung angesichts des Todes* gemeint?, nicht eigentlich weiter.

Ja, es muß noch viel grundsätzlicher gefragt werden: Ist es überhaupt exegetisch legitim, eine scharfe Alternative von Krankheit (und zwar schwerer Krankheit, die den Menschen bettläufig macht) und Tod – wie auch von Krankheit, Tod und Sünde – vorauszusetzen und daraufhin den Text zu fragen? Schon im Alten Testament ist die Grenze zwischen Krankheit und Tod schwimmend. Der Tod beginnt nicht erst in der letzten biologischen Lebensminute, er ist vielmehr eine (letztlich aus der Sünde entspringende) Wirklichkeit, die, solange der Mensch existiert, sein Leben fortwährend aggressiv mindert. Wo Leben sich nicht verwirklichen kann in Kraft, Sicherheit, Gesundheit, Heil, Glück und Freude, da ist der Tod. Deshalb ist die schwere Krankheit, als eine das Leben hemmende und mindernde Größe, eine intensive Form der Todeserfahrung. Weil Krankheit und Tod mithin strikt aufeinander bezogen sind, kann auch der (letzte biologische) Tod als eine Art schwerer Krankheit geschildert werden. So kehren etwa bei den im Alten Testament berichteten Totenerweckungen (Elija, Elischa) die Erweckten, wie von einer schweren Krankheit geheilt, in das Leben zurück<sup>16</sup>. Totenerweckungen können wohl nur deshalb wie Krankenheilungen geschildert werden, weil die Grenze von Krankheit und Tod flüssig, bzw. weil (schwere) Krankheit auf den Tod hingeordnet ist. Auch die Bemerkung Jesu im Johannesevangelium: „Diese Krankheit ist nicht zum Tode“ (Joh 11, 4), weist auf den „normalen Weg“ der schweren Krankheit in der Antike hin, daß sie nämlich tödlich endet bzw. sehr leicht enden kann.

Vor diesem Hintergrund entschärft sich die Frage, ob nun Jak 5 jedwede Krankheit oder die Todeskrankheit meint. Auch in Jak 5 dürfte an den ganzen Komplex Krankheit-Sterben-Sünde-Tod gedacht sein, der nicht gestattet, daß wir dort ohne weiteres für unsere heutigen Probleme eine Antwort finden können. Mindestens aber wird nahegelegt, daß die Krankensalbung (wie immer man sie versteht und praktiziert) deutlich in einer „eschatologischen Dimension“ zu stehen hat.

<sup>15</sup> Grillmeier, aaO. (Anm. 11) 330.

<sup>16</sup> Deswegen ist auch die Frage des Propheten nach dem Termin des Sterbens von Wichtigkeit. Man nahm offenbar an, daß, bevor der Tote endgültig in die Scheol eingeht, das Leben noch eine Zeitlang im Körper oder in der Nähe des Körpers bleibt und so wiedererweckt werden kann, bevor mit der Bestattung ein endgültiges Eingehen in die Scheol geschehen ist (eine Vorstellung, die offenbar auch noch im Neuen Testament durchscheint; vgl. die Lazarusperikope).

## Ergebnis

Weder die neueren Einsichten von seiten der Dogmen- und Liturgiegeschichte noch die neuere Exegese von Jak 5 stellen ein durchschlagendes Argument für eine neue Praxis des Sakraments dar.

*Damit ist aber noch nichts entschieden:* weder, daß die alte Praxis beizubehalten, noch, daß die neue zu begrüßen sei. Denn gerade weil in geschichtlicher und systematischer Sicht Sakamente als konstitutive kirchliche Lebensvollzüge faßbar werden, hat auch die Kirche die Möglichkeit – im Rahmen einer grundsätzlichen Kontinuität –, die sakamentale 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 welche die kirchliche Gemeinschaft – nicht ohne Wirken des Geistes – in freier Entscheidung reagiert. Es ist nun nicht zu bezweifeln, daß das II. Vatikanische Konzil hinsichtlich unseres Sakraments einen Schritt von der „Letzten Ölung“ weg zur „Krankensalbung“ hin gemacht hat. Aber es war nur ein Schritt, der freilich in der nachkonkiliären Zeit eine eigene fortschreitende Dynamik ausgelöst hat. Solange die Kirche jedoch kein letztes Wort gesprochen und ihre sakamentale Praxis im ganzen umgestellt hat, bleibt eine Offenheit, angesichts derer die Theologie herausgefordert ist, Argumente für die eine oder andere Richtung vorzulegen. Diese Argumente können – wie gesagt – nicht einfach theoretische Evidenz haben, es sind vielmehr Begründungen der praktischen Vernunft, die fragt: Welche Entscheidung der Kirche zu welcher sakumentalen Praxis ist angesichts der heutigen Situation angemessener, sinnvoller, zielführender? Dazu im folgenden einige Überlegungen.

## Plädoyer für ein „Sakrament der Tauferneuerung angesichts des Todes“

### *Herausforderung durch die gesellschaftliche Verdrängung des Todes*

Es stimmt mit dem zunehmenden Sinnverlust, den wir in unserer heutigen Gesellschaft beobachten können, überein, daß der Tod mehr und mehr verdrängt wird. Denn der Tod ist die vielleicht radikalste Infragestellung aller Sinnhaftigkeit. Darum wird auch in der heutigen säkularisierten Welt, die auf eine radikale Infragestellung des Lebens weithin keine Antwort mehr hat, die Wirklichkeit des Todes aus dem gesellschaftlichen Bewußtsein geschoben. Weil der Tod das Leben be-drängt, wird er ver-drängt. Während sich früher das Sterben in einem sehr hohen Maß in der Öffentlichkeit, in Familie, Nachbarschaft und Gemeinde vollzog, stirbt man heute in Krankenhäusern und Altenheimen.

Leichenhallen sorgen dafür, daß sich die Häuser der Lebenden vor den Toten verschließen können. Die Friedhöfe befinden sich außerhalb der Stadt, während sie früher um die Kirche gelegen waren, wo jeder, der sich zur Eucharistiefeier der Gemeinde der Lebenden versammelte, immer auch Kontakt mit den Toten aufnahm. So lebte man früher viel intensiver mit den Toten und mit der Realität des Todes. Heute dagegen ist das Thema Sterben und Tod hochgradig tabuisiert. Im Anschluß an den amerikanischen Soziologen G. Gorer spricht man geradezu von der „Pornographie des Todes“ in der gegenwärtigen Gesellschaft, d. h. das Reden *von* und das sich ausdrücklich Konfrontieren *mit* dem Tod wird heute als unanständig empfunden und beurteilt, so wie früher Pornographie und sexuelle Perversion. Die Frage eines Kranken, ob er wohl sterben müsse, wird fast durchgehend nicht nur mit Nein, sondern mit emotionalem Aufwand („Davon kann gar keine Rede sein!“, „Sei doch still!“) beantwortet. Bezeichnungen von Krankheiten, die häufig zum Tode führen, wie z. B. Krebs, Multiple Sklerose usw., werden kaum in den Mund genommen. Man schirmt sich auf breitesten Front gegen die Konfrontation mit dem eigenen Tod (der einem in der Frage eines Todkranken oder im Beisein beim Sterben eines anderen entgegenkommt) ab.

Diese Verdrängung des Todes hat aber zur Folge, daß das Leben immer oberflächlicher wird. Denn der Tod zeigt, daß das Leben nicht selbstverständlich, sondern Gabe und Geschenk ist. Wo das Leben sich den Tod vor Augen hält, wird es als etwas Kostbares erfahren, als ein unwiederholbares Wagnis und Abenteuer. Wo dies nicht mehr geschieht, verflacht das Leben und der Sinn für das Wunder des Lebens. Mehr noch: Vom Tod her erhält unser Leben auch das Drängende und Unaufschiebbare. Gäbe es keinen Tod, bestände das Leben aus einer schrecklichen Langeweile, alles wäre gleich-gültig, weil alles beliebig nachholbar und ad infinitum aufschiebbar wäre. Sehr bedenkenswert ist die Beobachtung von W. Kaufmann: „Für die meisten von uns kommt der Tod nicht früh genug. Durch das Gefühl, der Tod sei fern und belanglos, werden Leben verdorben und faul ... Man führt ein besseres Leben, wenn man ein Rendezvous mit dem Tod ausgemacht hat. Nicht nur die Liebe kann tiefer, inriger und leidenschaftlicher werden, wenn man erwartet, bald zu sterben. Das ganze Leben wird dadurch bereichert.“ Mit anderen Worten: Die Nähe des Todes gibt dem Leben Tiefe. Darum ist es auch höchst fragwürdig, ob der Mensch wirklich menschlicher wird, wenn die medizinische Wissenschaft versucht, dem Tod immer mehr Jahre abzugewinnen und ihn so in ein immer höheres Alter hinauszuschieben. Das Leben wird oberflächlich, wenn es nicht die Grenze des Todes vor Augen hat. Es verliert seine Richtung, der Sinn für Verantwortung geht verloren. Ja, gäbe es keinen Tod, könnte man jederzeit alles neu beginnen, nichts unterstehe dem *Gesetz der Einmaligkeit* und damit der absoluten Verantwortlichkeit.

Da also, wo der Tod verdrängt wird, wird das Leben nicht erfüllter, sondern ärmer. Die wahre Überwindung des Todes geschieht nicht durch Eliminierung des Todes aus unserem Leben (was ja letztlich auch gar nicht möglich ist), sondern durch Hoffnung über den Tod hinaus.

Bedenkt man diese Bedeutung des Todes für unser Leben und sieht man, wie aufgrund der Verdrängung des Todes das heutige Leben immer flacher und oberflächlicher wird, so muß doch sehr ernsthaft die Frage gestellt werden, ob die Wendung vom Sakrament der „Letzten Ölung“ zur „Krankensalbung“ – objektiv gesehen – nicht ein (gewiß unreflektiertes und unbewußtes) Mitmachen des gesellschaftlichen Trends zur Verdrängung des Todes bedeutet<sup>17</sup>. *Wäre es nicht ein Dienst der Kirche am heutigen Menschen, ihn mit der Realität des Sterbens und des Todes zu konfrontieren*, d. h. die Wirklichkeit des Sterbens im breiten Feld der Lügen, Halbwahrheiten und Vertröstungen und angesichts des Pathos innerweltlicher Utopien durch eine sakramentale Praxis, die den Menschen „vor seinen Tod“ stellt, bewußt zu machen? Freilich nicht bewußt zu machen, um zu erschrecken und zu ängstigen, sondern um die Kraft der Hingabe und Hoffnung zu erwecken. Eine Kirche, in deren Mitte die Botschaft von Tod und Auferweckung des Einen, der uns vorangegangen ist, steht, muß auch vom Tod derer, die dem Einen folgen, sprechen, und zwar nicht (nur) abstrakt und allgemein, sondern konkret und verbindlich in die Todeserfahrung des einzelnen hinein. Eben hier hat sie Hoffnung auf Überwindung des Todes zur Sprache zu bringen und wirkmächtig zu vermitteln. Sprüche darum gerade die gegenwärtige Situation der Todesverdrängung nicht doch für eine stärkere Bindung des Sakraments an den Tod bzw. an den Blick auf den Tod?

Das bedeutet nicht – das sei ausdrücklich hervorgehoben und betont –, daß das Sakrament nur Sterbenden und Todgeweihten zu spenden und mithin buchstäblich als „Letzte Ölung“ zu verstehen sei. Gemeint ist vielmehr, daß das Sakrament dann und dort zu spenden ist, wo der Mensch *mit seinem Tod objektiv, leibhaftig konfrontiert ist und sich auch subjektiv konfrontieren lassen muß*. Und das ist die Situation schwerer und gefährlicher Krankheit sowie die Situation hohen (!) Alters. Gewiß kann man (im Anschluß an den alttestamentlichen Sprachgebrauch) sagen, daß jede Minderung des Lebens schon ein Vorzeichen des Todes, ja eine Wirklichkeit des Todes im Leben ist. Und mit M. Heidegger ließe sich gewiß auch vertreten, daß das ganze Leben ein „Sein zum Tode“ ist. Doch nimmt die Wirklichkeit des Todes im Leben verschieden-gewichtige Formen an, auf die der Mensch auch verschieden-gewichtig reagiert bzw. zu reagieren hat. Kopfschmerzen oder ein Beinbruch können

---

<sup>17</sup> So fragt auch J. Schmied, *Einstellungen zu Tod und Unsterblichkeit in den westlichen Industriegesellschaften*, in: *Stichwort Tod*, Frankfurt 1979, 46, ob die Kirche durch die Akzentverschiebung dieses Sakraments in einer den Tod verdrängenden Gesellschaft sich nicht „einer ungeliebten Aufgabe entledigt hat, nämlich eine Art Todesbote zu sein“.

durchaus als lebenshemmend erfahren werden, stellen aber im allgemeinen nicht eine solche Krise dar, in der der Mensch unabdingbar „vor seinen Tod“ gestellt ist. Und auch das Alter über 60/65 Jahren ist (wenn keine besondere Krankheit oder Hinfälligkeit hinzukommt) beim Durchschnittsalter in unseren westlichen Ländern in sich noch keine Konfrontation mit dem Tod.

Darum halte ich die Praxis, das Sakrament auch an solche Kranke zu spenden, die nicht tatsächlich mit dem Tod konfrontiert sind, für nicht angemessen, ja die Intention des Sakramentes verstellend. Gerade angesichts des heutigen gesellschaftlichen Trends, den Tod zu verdrängen, wäre die Praxis eines Sakramentes „angesichts des Todes“ das der Zeitsituation gewiß Entsprechendere.

### *Die eschatologische Dimension der Sakramentalität und das eschatologische Sakrament*

Alle Sakramente stehen in einer klaren eschatologischen Spannung, d. h. sie halten hoffend Ausschau nach dem kommenden Herrn, der das vollenden wird, was jetzt im Zeichen gewirkt wird. Nicht nur die Eucharistie wird gefeiert in der Erwartung, „bis er wiederkommt“, auch das Bußsakrament blickt auf das Ziel aller Umkehr und auf die Vollendung des Heilsgerichtes am Ende der Tage. Dann wird auch das, wofür die Ehe hoffendes Zeichen ist: die Erfüllung menschlicher Liebessehnsucht, verwirklicht sein und die stellvertretende Funktion des Amtes abgelöst werden durch den Herrn selbst.

Ein Sakrament aber trägt schon von seinem normativen Ursprung her das Eschatologische nicht nur als ein Moment und eine Dimension an sich, sondern als die schlechthin entscheidende Mitte: nämlich die Taufe (und die ursprünglich ihr zugehörende „Versiegelung mit dem Heiligen Geist“: die Firmung).

G. Lohfink ist vor einiger Zeit nochmals der oft behandelten Frage nach dem Ursprung der christlichen Taufe nachgegangen<sup>18</sup> und hat dabei auf überzeugende Weise gezeigt, daß die Taufe nicht auf einen „Taufbefehl“ des historischen Jesus zurückgehen kann, daß sie vielmehr im „Lebensvollzug“ der Urgemeinde begründet ist. Diese hat dabei zurückgegriffen „auf das entscheidende Instrument des Täufers zur eschatologischen Sammlung und Versiegelung Israels ... – auf die Taufe“. „Der Täufer lebt in einer unmittelbaren Naherwartung des Endes. Er weiß: Es ist keine Zeit mehr. Die Taufe ist das letzte Angebot Gottes an Israel, bevor der Gerichtstag anbricht. In derselben hochgespannten Naherwartung des Endes lebt nun aber auch Jesus, und in derselben Naherwartung lebt die Urgemeinde.“ In dieser Situation ist, wie beim Täufer, so auch in der Urgemeinde, „die Taufe eschatologisches Sakrament“:

---

<sup>18</sup> G. Lohfink, *Der Ursprung der christlichen Taufe*, in: ThQ 156 (1976) 35–54.

wirkmächtiges Zeichen der Sammlung, der Reinigung und der Versiegelung Israels für das nahe Ende“<sup>19</sup>.

Dieser durch und durch eschatologische Taufursprung scheint noch durch eine Reihe ältester neutestamentlicher Texte hindurch. Denn daß die auf den Namen *Jesu* gespendete Taufe vom Christusgeschehen her eine neue und andere Qualifikation als beim Täufer Johannes erhält, tilgt nicht ihre zentrale eschatologische Bestimmung. So kommt Lohfink zum Ergebnis: „Die urchristliche Taufe ist überhaupt nicht zu begreifen ohne ihre eschatologische Grundstruktur. Sie wird gespendet im Blick auf das nahe Ende; sie wird gespendet angesichts der täglich zu erwartenden Wiederkunft Jesu Christi.“<sup>20</sup> Somit partizipiert die Taufe von ihrem Ursprung her nicht nur *auch* an der eschatologischen Dimension aller Sakramentalität, sondern sie ist wesentlich *das* eschatologische Sakrament. Daß sie das so nicht geblieben ist, daß vielmehr in Theologie und Praxis andere (legitime) Sinnzusammenhänge dieses Sakraments herausgestellt wurden, hängt auch mit der Umschichtung der altchristlichen Eschatologie zusammen, über die hier nicht weiter gehandelt werden kann. Erstaunlich (oder vielleicht auch gar nicht so erstaunlich) ist nun, daß *de facto*, worauf schon Lohfink vermutend hinweist, „ein gutes Stück der eschatologischen Grundausrichtung der Taufe im Laufe der Zeit auf das Sakrament der Krankensalbung übergegangen zu sein [scheint] ... Der Schwerkranke wird gesalbt und versiegelt auf das Ende hin. Ich vermute, daß hier letztlich eine der Grundkomponenten der Taufe, nämlich ihre eschatologische Ausrichtung, in einem anderen Sakrament wieder aufgetaucht ist.“ Und Lohfink stellt an die Dogmatiker und Liturgiker die Frage: „Wenn heute die Entwicklung der Krankensalbung zum ‚Sterbesakrament‘ als gravierende Fehlentwicklung perhorresziert wird und deshalb die Verbindung zwischen Krankensalbung und Sterbesakrament wieder bewußt gelockert oder sogar gelöst wird – wo ist dann innerhalb der Ökonomie aller Sakramente der Ort, an dem die Versiegelung auf das Ende wirklich zum Zuge kommt? Man sieht an der ganzen Frage, daß eine Neubestimmung der Sakramente von der Bibel her nicht in einer einfachen Restitution isolierter Traditionen (etwa der von Jak 5, 14 f) bestehen kann, sondern daß der sakramentale Gesamthorizont biblischer Theologie in den Blick genommen werden muß. Und das erfordert weit differenziertere Betrachtungsweisen.“<sup>21</sup>

Ich kann diesen Ausführungen Lohfinks nur voll und ganz zustimmen. Wenn zur Sakramentalität nicht nur allgemein eine Beziehung auf das „Endgültig-Eschatologische“ gehört, sondern wenn das zentrale Sakrament der Taufe ursprünglich ganz und gar von der Eschatologie her geprägt war, so ist der Übergang dieses eschatologischen Akzents von der Taufe weg zum Fünf-

<sup>19</sup> Lohfink, aaO. (Anm. 18) 47, 46, 47.

<sup>20</sup> Lohfink, aaO. (Anm. 18) 52.

<sup>21</sup> Lohfink, aaO. (Anm. 18) 53.

ten Sakrament, das ganz unter eschatologischem Vorzeichen steht, nicht einfach eines der „traurigsten Kapitel“ (E. Lengeling) oder ein riesiges „Mißverständnis“ (M. Probst – K. Richter), sondern eine in der „Logik“ der Sakramentalität liegende Entwicklung, welche die Kirche und zumal die Theologen des Mittelalters (ohne sich damals schon der historischen Frage nach Ursprung und ursprünglichem Sinn der Taufe stellen zu können) in geradezu nachwandlerischer Sicherheit eingeschlagen haben: Auf vielfache Weise wird seit der Scholastik auf den engen Zusammenhang von Taufe und „Letzter Ölung“ als Vollendung der Taufe hingewiesen.

Sollte man in der Kirche tatsächlich eine radikale Wende von der „Letzten Ölung“ weg zur „Krankensalbung“ vollziehen, bliebe in der „sakumentalen Welt“ die ausdrückliche eschatologische Zentralstelle unbesetzt, die offenbar der frühen Christenheit ein wichtiges Anliegen war. Darf das sein?<sup>22</sup>

Damit stimmt auch ein Letztes überein.

#### *Sacra menta maiora – sacramenta minora*

Man hat in der katholischen Theologie immer gewußt, daß die Sakramente hinsichtlich ihres Gewichts, ihrer Bedeutung und ihres Sinns nicht alle auf ein und derselben Stufe stehen. So hat man schon im Mittelalter unterschieden zwischen *sacra menta maiora* und *sacra menta minora*<sup>23</sup>. Ihr Verhältnis zueinander läßt sich so bestimmen, daß die *sacra menta minora* die konkrete Entfaltung der *sacra menta maiora* sind. So gesehen, ist das Fünfte Sakrament sicher eine Entfaltung der Taufe, und zwar auf eine konkrete(re) Situation des menschlichen Lebens hin. Ist dies einfach die Situation der Krankheit? Taufe bedeutet doch „Eingetauchtsein“ in das Geschick Jesu, Zusammengefügtein mit ihm in der Gemeinschaft mit seinem Tod und seiner Auferstehung (Röm 6). Das Mitsterben mit Christus, in das uns die Taufe einweist, begleitet zwar als „Existential“ unser ganzes christliches Leben, steht aber doch nicht einfach in jeder Krankheit oder schon im beginnenden Alter in einer *spezifischen* Krise, sondern erst da, wo der Mensch sich mit dem leibhaften Tod konfrontiert sieht, wenn er also in zugespitzter Weise existentiell erfährt, daß sein Leben befristet ist und daß diese Frist womöglich nur noch kurz ist. Dies ist nicht schon mit jeder Krankheit und/oder mit der Gegebenheit des Seniorenlters

<sup>22</sup> Gelegentlich wird hier mit Verweis auf Can. 13 des Konzils von Nikaia eingewendet: Das eigentliche Sterbesakrament sei die Eucharistie, das Vaticum. Natürlich ist das (auch) richtig. Aber dann muß ebenso gesagt werden, daß das eigentliche *Krankensakrament* die Eucharistie ist, die von alters her in der Krankenprovisur aufs engste mit der Ölung verbunden ist. Es zeigt sich also, daß die Eucharistie gleichsam das allen anderen Sakramenten zugrundeliegende Integrationssakrament für das ganze christliche Leben, für gesunde und kranke Tage und für den Heimgang zu Gott ist.

<sup>23</sup> Vgl. dazu Y. Congar, *Die Idee der sacramenta maiora*, in: Conc. 4 (1968) 9–15.

verbunden. Vielmehr muß die tatsächliche Konfrontation mit dem Tod hinzukommen, die dem Kranken oder Alten in ganz neuer Weise die Frage stellt, ob er (rückblickend) in seinem Leben genug „gestorben“ ist, um mit Christus aufzuerstehen, und ob er (vorblickend) bereit ist, mit Jesus den letzten Schritt der Lebenshingabe zu tun in der Hoffnung, so auch zur Auferstehung zu gelangen. Es ist also die Situation „angesichts des Todes“, die eine spezifische Krise der Taufwirklichkeit darstellt. In dieser Situation könnte das Fünfte Sakrament als Tauferneuerungssakrament, d. h. als konkrete Entfaltung der Taufe gesehen werden und somit seine Zuordnung als sacramentum minus zum sacramentum maius (der Taufe) klarer in Erscheinung treten.

Alle drei Gründe sprechen also dafür, daß die Kirche hinsichtlich der Praxis und Sinngebung dieses Sakramentes strikt an der eschatologischen Dimension festhalten und der weiteren Entwicklung auf ein Sakrament hin, das relativ unterschiedslos allen Kranken gespendet wird, Einhalt gebieten sollte.

### Sinn und Praxis eines Sakramentes der „Tauferneuerung angesichts des Todes“

#### *Die „Wirkung“ des Sakraments: Hoffnung*

Die bisherigen Überlegungen könnten, da sie sich gegen eine undifferenzierte Praxis der Krankensalbung richten, nun wiederum in andere Richtung falsch verstanden werden, so als ob sie sich für eine Rückkehr zur alten Praxis der „Letzten Ölung“ mit all ihren negativen pastoralen Aspekten einsetzen. Daß dieses nicht gemeint ist, wurde schon ausdrücklich hervorgehoben, soll hier aber noch einmal wiederholt und ergänzt werden.

Ist das Fünfte Sakrament als Sakrament der „Tauferneuerung angesichts des Todes“ die ausdrückliche Darstellung, Feier und Heilspräsenz der eschatologischen Mitte des christlichen Glaubens, so kann man seine spezifische Wirkung – in einem Wort gefaßt – als die Vermittlung der christlichen Hoffnung bezeichnen. Damit soll nicht eine neue Sinngebung des Sakraments vorschlagen, sondern die traditionellen Aussagen über die Wirkung des Sakraments, daß es nämlich Kraft, Stärke, Gnade des Heiligen Geistes und Sündenvergebung vermittelt, nur konkreter gefaßt werden. Vermittlung christlicher Hoffnung bedeutet ein Dreifaches:

a) Angesichts des Todes, der das Leben in Frage stellt und an sich reißt, braucht der Christ nicht zu bangen oder gar zu verzweifeln. Er braucht sich nicht festzuhalten und kann sich in Hoffnung „lassen“ und „gelassen“ leben und sterben. „Sind wir mit Christus gestorben, so glauben wir auch, daß wir mit ihm leben werden.“ (Röm 6, 8) „Wenn wir leben, leben wir für den Herrn, und wenn wir sterben, sterben wir für den Herrn; wir mögen also leben oder ster-

ben, wir gehören dem Herrn.“ (Röm 14, 8) An der Grenze des Lebens und in den zahlreichen Grenzerfahrungen des Lebens steht nicht der Tod, sondern Christus, unser Leben. Das wird dem Christen im Sakrament wirkmächtig zugesagt und vermittelt. Darum ist der Kranke, der durch das Sakrament in seiner Hoffnung gestärkt wurde, auch der Krise seiner Krankheit, der Erfahrung des In-den-Tod-gehalten-Seins gewachsen. Seine Re-Aktion auf die gefährliche Krankheit ist *Hoffnung*.

b) Das Leben, zu dem der Christ in Hoffnung unterwegs ist, heißt aber nicht nur nacktes Weiterexistieren, sondern es beinhaltet *Leben mit Gott*. Gott selbst ist es, der sich dem Menschen mitteilt und ihn in Sein Leben hineinnimmt. Er schafft auch die Voraussetzung, daß der Mensch mit Ihm leben kann: Gott nimmt alles weg, was sich dem entgegenstellt (Sünden und traditionell: Sündenstrafen), und macht den Menschen zum „Gefäß“, bereit, Sein Leben zu empfangen, jetzt schon im Angeld und einst in Vollendung.

c) Hoffnung bezieht sich aber nicht nur auf das „Letzte und Endgültige“, sondern auch auf das „Vorletzte und Vorläufige“<sup>24</sup>. Denn Gottes verheißenes Heil erreicht den Menschen nicht erst am Ende, sondern es wird bereits jetzt in kleinen Fragmenten im Vorschein und „Angeld“ wirksam. Jetzt schon entwirft sich Gottes letzte Zukunft in Zeichen vorweg. Darum hat christliche Hoffnung nicht nur die „große Hoffnung“ zum Inhalt, sondern auch die vielen „kleinen Hoffnungen“ = Zeichen, in denen sich das Endgültige vorweg-zeigt und zur großen Hoffnung motiviert. Eben dies war ja auch der Sinn der Zeichenhandlungen Jesu: Er hat nicht jetzt schon die Welt zum Paradies gemacht, aber er hat *Zeichen der Hoffnung* gewirkt (Krankenheilungen und Wunder, Worte des Trostes und der Vergebung), *damit die große Hoffnung auf das Reich entstehen kann*. Wenn darum das Fünfte Sakrament *Hoffnung angesichts des Todes* vermittelt, so sind darin erfahrbare Zeichen der Hoffnung eingeschlossen. Damit ist nicht nur gemeint, daß der Kranke wieder gesunden oder die Krise des Alters für ein paar Jahre überwinden kann, sondern weit mehr, daß die Hoffnung den Schwerkranken in seiner leiblich-seelischen Einheit erfaßt und ihm spürbar hilft. Wie die Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von organischen Störungen bedeutet, sondern eine Lebensqualität ist, so ist auch Krankheit nicht nur eine Störung der organischen Ordnung, sondern ein Aus-dem-Gleis-Kommen der ganzen Person, auch in ihrem geistig-geistlichen Streben. Die „leibliche“ Wirkung des Sakraments besteht also auch bei Nicht-eintreten der klinischen Heilung darin, daß der organischen Krankheit so aufgeholfen wird, daß sie den Menschen nicht daran hindert, seinen Weg voll Hoffnung zu Gott zu gehen, daß sie ihm vielmehr im Gegenteil ein Mittel der Hingabe und vertrauensvollen Zukehr zu Gott ist. „Letzte“ Hoffnung und

<sup>24</sup> Siehe dazu K. Barth, *Kirchliche Dogmatik IV/1*, Zollikon 1953, 131.

Hoffnung auf Hilfe in der schweren Krankheit sind strikt aufeinander bezogen: In Zeichen der Hoffnung kann der Mensch „angesichts des Todes“ erfahren, daß er zur „letzten“ Hoffnung berufen ist.

In diesen drei Dimensionen der christlichen Hoffnung scheint mir all das erfaßt zu sein, was in der kirchlichen Tradition über die Wirkung des Fünften Sakraments gelegentlich auf andere Weise gesagt wurde. Darum sollte auch bei den Feiern dieses Sakraments die Kirche ihre Hoffnung feiern und angesichts des Todes Hoffnung vermitteln und Freude. So gesehen, bringt dieses Sakrament zur Vollendung, wozu wir unterwegs sind: die Lebensgemeinschaft mit dem sterbenden und auferstandenen Herrn, der unsere Hoffnung ist.

### *Was ist zu tun?*

Der Seelsorger steht in der heutigen theologischen und kirchlichen Situation oft zwischen Scylla und Charybdis. „Propheten links, Propheten rechts, das Weltkind in der Mitte.“ Welchen Theologen soll man in der Praxis folgen? Konkret: Soll der Seelsorger den Trend zur (undifferenzierten) Krankensalbung mitmachen, oder soll er – wofür sich dieser Beitrag einsetzt – den eschatologischen Charakter des Sakraments unbedingt beachten?

In einer solchen noch nicht endgültig entschiedenen Lage scheint mir für den Seelsorger der *Mittelweg* (nicht der Weg eines faulen Kompromisses, sondern jener Weg, der viele Momente integrieren kann) der einzige mögliche zu sein. Das bedeutet konkret: Das Sakrament soll weder als „Letzte Ölung“ noch einfach als „Krankensakrament“ gespendet werden, sondern als „Tauferneuerung angesichts des Todes“. Das heißt: „Ort“ des Sakraments ist die *gefährliche* Krankheit oder das *sehr* hohe Alter, wo der Christ sich leibhaftig mit der Wirklichkeit des Todes konfrontiert erfährt. Diese beiden Bestimmungen: schwere Krankheit und beschwerliches hohes Alter, können konkret einen durchaus großen Spielraum haben. Und hier braucht man auch nicht kleinlich zu sein. Abzulehnen aber ist, dieses Sakrament einfach undifferenziert *jedem* Kranken und *jedem* alten Menschen anzubieten<sup>25</sup>. In der Ausgestaltung des Ritus und in der äußeren Form der Feier sollte einerseits der Gedanke der Lebensgefahr, des befristeten Lebens, des in das Leben hereinragenden Todes artikuliert werden und andererseits gerade angesichts dieser Bedrohung christliche Hoffnung in all ihren Dimensionen aufleuchten. Damit wird ein theologisch auf jeden Fall verantwortbarer Weg eingeschlagen, der sozusagen jenseits aller derzeitigen theologischen Kontroversen steht.

<sup>25</sup> Auch die Deutsche Bischofskonferenz hat in einer *Erklärung zur Krankenpastoral* vom 20. 11. 1978, veröffentlicht am 2. 7. 1979, sich wegen mannigfacher „Unsicherheiten und Unstimmigkeiten“ gegen eine undifferenzierte Spendung des Sakraments an alte Menschen gewandt. Ausdrücklich ist hier die Rede von einer „Lebenskrise“, der das Sakrament zu entsprechen hat.