

DIE
DEUTSCHEN
BISCHÖFE

19

ERKLÄRUNG
ZUR
KRANKEN-
PASTORAL

20. November 1978

Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz zur Krankenpastoral

20. November 1978

**Herausgeber: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz
Kaiserstraße 163, 5300 Bonn**

ERKLÄRUNG ZUR KRANKENPASTORAL

Mit Freude stellen wir Bischöfe fest, daß sich die Erneuerung der Krankenpastoral in den letzten Jahren bereits vielerorts sehr segensreich ausgewirkt hat. 1975 erschien für die Bistümer des deutschen Sprachgebietes die erneuerte „Feier der Krankensakramente“ und brachte eine neue Gestalt und Sinngebung der Krankensalbung und eine neue Ordnung für die ganze Krankenpastoral. Gewiß ist in den Jahren seither die tröstliche Auffassung von der Krankensalbung als dem aufrichtenden Sakrament, in dem der Herr den Seinen in der Krise schwerer Krankheit besonders nahe sein will, noch nicht allgemein durchgedrungen. Aber erstaunlich oft ist uns berichtet worden, wie es – vor allem bei gemeinsamer Spendung der Krankensalbung im Rahmen eines Gemeindegottesdienstes – gelungen ist, die alte schreckhafte Vorstellung von der „Letzten Ölung“ als Todesbote abzubauen.

Es haben sich in diesen vier Jahren allerdings auch gewisse Unsicherheiten und Unstimmigkeiten im Umgang mit den neuen Riten und Bestimmungen ergeben. Sie veranlassen uns Bischöfe zu den nachfolgenden Hinweisen:

1. Da und dort ist die Meinung aufgetaucht, man könne eine Altersgrenze ansetzen, oberhalb derer man jedem alten Menschen, der darum bittet, die Krankensalbung spenden kann. Diese Meinung ist irrig und geeignet, den Sinn des Sakramentes zu verdunkeln. Die „Pastorale Einführung“ sagt ausdrücklich: Empfänger der Krankensalbung sind die Gläubigen, „die sich wegen Krankheit oder Altersschwäche in einem bedrohlich angegriffenen Gesundheitszustand befinden“ (8). Was man gemeinhin als unausbleibliche alltägliche Alters-

beschwerden bezeichnet, ist damit nicht gemeint. Das Sakrament der Krankensalbung will den Trost Christi in die Lebenskrise hineinbringen, die entsteht, wenn ein Mensch von schwerer Krankheit gepackt wird oder feststellen muß, daß das Alter seine Lebenskraft mehr oder weniger gebrochen hat. Allerdings wollen wir in diesem Zusammenhang auch daran erinnern, daß die ‚Pastorale Einführung‘ „jede kleinliche Ängstlichkeit“ (8) bei der Beantwortung der Frage ausdrücklich ablehnt, ob jemand die Krankensalbung empfangen kann.

2. Mancherorts ist die Sitte aufgekommen, die alten Menschen der Gemeinde zu einem Alten-Gottesdienst einzuladen, bei dem etwa alle Teilnehmer, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, falls sie es wünschen, die Krankensalbung empfangen können. Aus den eben dargelegten Gründen kann das nicht gebilligt werden. „Gemeinsame Feiern der Krankensalbung im Rahmen einer größeren Versammlung“ (83–92) sollten um ihrer liturgischen und pastoralen Möglichkeiten willen auch in Zukunft angeboten werden – aber als eigene Gemeindegottesdienste für Kranke. In Kliniken und Krankenhäusern könnte die gemeinsame Feier der Krankensalbung je nach Situation ein regelmäßiger Bestandteil der Gottesdienstordnung werden. In den Gemeinden kann die Krankensalbung von Zeit zu Zeit im Rahmen eines eigenen, von der Gesamtgemeinde getragenen und gestalteten Gottesdienstes gespendet werden.

Dabei gilt für alle Empfänger der Salbung, daß sie namentlich angemeldet und in einem eigenen Gespräch auf das Sakrament vorbereitet sein müssen. Im Rahmen dieser Vorbereitung sollte jeder, der die Krankensalbung empfangen will, zur sakramentalen Beichte eingeladen werden. Durch entsprechende organisatorische Maßnahmen und Ansagen muß unbedingt verhindert werden, daß während der Feier unangemeldete und unvorbereitete Gläubige die Spendung des Sakramentes erbitten.

Eindringlich bitten wir die Pfarrer, bei hohen Anmeldezahlen mehrere Feiern mit einer überschaubaren Zahl von

Teilnehmern anzuberaumen. Es sind uns Fälle bekanntgeworden, in denen in ein und derselben Feier mehr als 200 Kranke das Sakrament empfangen haben. Der Eindruck einer Massenspendung, vielleicht gar noch durch einen einzelnen Spender, wäre beim Sakrament der Krankensalbung besonders peinlich.

3. Bei dieser Gelegenheit rufen wir die nicht überall beachtete Weisung der „Pastoralen Einführung“ in Erinnerung: „Dem Ortsordinarius obliegt die Verantwortung für die größeren Feiern, in denen etwa Kranke aus verschiedenen Pfarreien oder Krankenhäusern zum Empfang der heiligen Salbung zusammengeführt werden“ (17). Für Feiern dieser Art besteht die Pflicht vorheriger Anmeldung* bei den Bischöflichen Ordinariaten.

4. Wenn es zutrifft, daß mancherorts unter Berufung auf den neuen Ritus bei der Krankensalbung nur noch die Stirne gesalbt wird, so muß gesagt werden: Dies ist ein Irrtum. Im neuen Ritus heißt es ausdrücklich: „Dann nimmt der Priester das heilige Öl und salbt den Kranken auf der Stirn und auf den Händen“ ** (76). Auf den Sinn dieses neuen, doppelten Bezeichnens haben wir in unserem „Einführungswort“ von 1974 eigens hingewiesen: „Die Salbung ... auf Stirn und Hände ... meint den Menschen in seiner Ganzheit als denkende und handelnde Person“ (S. 24). Nur in besonderen Notfällen kann man sich mit der Salbung der Stirn begnügen. Gleichfalls nicht sinnvoll und nicht statthaft ist es, bei einer größeren Zahl von Kranken die individuelle Handauflegung durch eine kollektive Handausstreckung über alle Kranke zu ersetzen. Bei der Beschreibung der gemeinsamen Feier ist aus-

* Der Ständige Rat der Deutschen Bischofskonferenz hat auf seiner Sitzung am 20. 11. 1978 in Würzburg-Himmelspforten beschlossen, daß die Nummer 83 der „Feier der Krankensakramente“ in den Diözesen der Bundesrepublik Deutschland in diesem Sinne zu verstehen und zu handhaben ist (vgl. auch die Nummern 17 und 83 im „Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae“ -Editio typica 1972).

** Gemeint ist: auf den inneren Handflächen

drücklich von „Auflegung“ der Hände die Rede (vgl. 82 b und 90). Die bei der Neuregelung endlich wiederhergestellte Handauflegung soll wie die individuelle Salbung deutlich machen, daß der Herr sich mit seiner aufrichtenden Kraft zu jedem einzelnen neigt. Bei einer kollektiven Handausstreckung kommt das nicht genügend deutlich zum Ausdruck.

5. Wenn ein Kranker, der zu einer gemeinsamen Feier der Krankensalbung eingeladen wurde, den Wunsch äußert, das Sakrament daheim zu empfangen, dann sollte diesem Wunsch entsprochen werden. Dabei sollten sich zu einer solchen häuslichen Krankensalbungsfeier nach Möglichkeit die Angehörigen des Kranken als „Hauskirche“ versammeln. Die „Pastorale Einführung“ erklärt nachdrücklich, daß auch in dieser Situation „die Krankensakramente Gemeinschaftscharakter haben“ (33), was durch die Mitfeier besonders der „Angehörigen und aller, die den Kranken in irgendeiner Weise umsorgen“ (34), auch gläubiger Freunde und Nachbarn zur Geltung kommen soll.

6. Selbstverständlich ist das Sakrament nach wie vor auch dann zu spenden, wenn es in articulo mortis erbeten wird, sei es, daß die Agonie plötzlich ohne vorherige Krankheit eingetreten ist, sei es, daß der Kranke oder seine Umgebung die Bitte um das Sakrament erst in diesem Augenblick äußern. Es wäre ein folgenschweres Mißverständnis der Neuregelung der Krankensalbung und ein Abgleiten ins andere Extrem, wenn man nun Gläubige in ihrer Todeskrankheit der tröstenden und lindernden Wirkung des Krankensakramentes berauben würde. Darum erinnern wir ausdrücklich daran, was die „Pastorale Einführung“ im Hinblick auf Bewußtlose anordnet: „Kranken, die das Bewußtsein oder auch den Vernunftgebrauch verloren haben, kann das Sakrament gespendet werden, wenn sie im Besitz ihrer geistigen Kräfte mit Wahrscheinlichkeit als gläubige Menschen nach dem Sakrament verlangt hätten“ (14).

In diesem Zusammenhang möchten wir die Priester bitten, nach Möglichkeit geweihtes Krankenöl mit sich zu führen,

zum Beispiel im Auto. Zugleich erinnern wir daran, daß die „Feier der Krankensakramente“ für wirkliche Notfälle jedem Priester die Vollmacht gibt, Krankenöl zu weihen (21,75).

7. Wenn der Priester zu einem Sterbenden gerufen wird, dem er vor einiger Zeit die Krankensalbung gespendet hat, sollte er die nun noch verbleibende Aufgabe der Spendung des eigentlichen Sterbesakramentes, nämlich der Wegzehrung, nach Möglichkeit nicht einem Diakon oder Kommunionsspende übertragen, sondern selbst wahrnehmen. Auch wenn die Wegzehrung nicht gespendet werden kann, etwa wegen eingetretener Bewußtlosigkeit, oder wenn der Kranke bereits verstorben ist und deshalb eine Spendung von Sakramenten nicht mehr in Frage kommt, muß der Priester der Bitte um Beistand Folge leisten. Der Dienst des priesterlichen Beistandes bei einem Sterbenden und bei den Angehörigen eines soeben Verstorbenen verdient auch in unserer Zeit seine alte Priorität inmitten der vielfältigen, an den Seelsorger herantretenden Aufgaben; ja, die Erfüllung dieser Bitte ist eher dringlicher geworden, wenn man bedenkt, wie ratlos heute viele Menschen gegenüber den in solchen Situationen ihnen zufallenden Aufgaben geworden sind.

Der Priester findet für den Beistand bei einem Sterbenden im neuen Krankenrituale in einem eigenen Kapitel (VI, S. 95) Gebete zur Auswahl angeboten, die von der christlichen Tradition zu diesem Zweck geschaffen worden sind. Am Ende des Kapitels stehen auch Gebete, die man nach Eintreten des Todes mit den Angehörigen beten kann. Auch das „Gotteslob“ enthält ein eigenes Kapitel „Vom Sterben des Christen“ (77 ff) mit Sterbebeten und einem Gebet nach dem Verscheiden (79). Die Seelsorger sollten nicht übersehen, die Gläubigen darauf hinzuweisen und sie für sich und andere mit der Situation des Sterbens vertraut zu machen.

8. Abschließend möchten wir noch auf das Problem der Erreichbarkeit der Seelsorger zu jeder Tages- und Nachtzeit zu sprechen kommen. Wir wissen, wie schwierig diese früher als selbstverständlich empfundene Forderung in einer Zeit wach-

senden Priester-und Haushälterinnenmangels zu erfüllen ist. Trotzdem sollte man sich nicht damit trösten, daß heutzutage die meisten Menschen im Krankenhaus sterben und dort wohl noch in der Mehrzahl der Fälle seelsorglich betreut werden können, und folglich die alte Dauerbereitschaft nicht mehr notwendig wäre. Gewiß ist der plötzliche Versehgang in die Wohnung eines Sterbenden seltener geworden, aber er wird trotzdem immer wieder vorkommen, ganz abgesehen von „Notrufen“, die mit dem Sterben nichts zu tun haben. Es muß alles geschehen, um zu verhindern, daß ein Mensch, der in solchen Grenzsituationen des Lebens bei einem Seelsorger Hilfe sucht, vielleicht durch Stunden hindurch im Pfarrhaus niemand erreichen kann. Deshalb möchten wir die Pfarrer herzlich bitten, alles Menschenmögliche zu tun, damit ihren Gläubigen diese tiefe, oft ein Leben lang nachwirkende Enttäuschung erspart bleibt. Wenn das Pfarrhaus eine Zeitlang nicht besetzt sein kann, muß ein Anschlag an der Tür angeben, wo der Pfarrer bzw. sein Vertreter zu erreichen ist. Für das Telefon des Pfarrhauses sollte in diesem Fall gelten, daß entweder ein automatischer Beantworter die Rufnummer eines anderen mit Sicherheit zu erreichenden Priesters angibt, oder daß den Gläubigen durch Pfarrbrief und Anschlag eine Aus-hilfsnummer bekannt ist, die die Geistlichen eines Dekanates oder einer Stadt für alle Notfälle vereinbart haben und über die bei Tag und bei Nacht alle Notrufe angenommen und ent-sprechend weitergeleitet werden können.

Gerne benützen wir Bischöfe die Gelegenheit, allen unseren Mitarbeitern in der Seelsorge für den oft mühsamen und schweren und doch so wichtigen Dienst an den Kranken, den Sterbenden und Trauernden Anerkennung und Dank auszusprechen.

Würzburg-Himmelspforten, den 20. November 1978