

DIPLOMARBEIT | DIPLOMA THESIS

Titel | Title

Feier der Krankensakramente mit vulnerablen Personen
während und nach der Pandemie.
Mit einem besonderen Blick auf die Situation in der Erzdiözese
Salzburg

verfasst von | submitted by

Matteo Bianchini

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magister der Theologie (Mag.theol.)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 011

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Katholische Fachtheologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Hans-Jürgen Feulner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Die Bedeutung der Sakramente.....	7
3. Kirchliche Fürsorge für die Kranken	10
4. Die Krankensalbung.....	16
4.1 Verankerung in der Bibel	17
4.1.1 Jakobusbrief 5,14–15	17
4.1.2 Das Markusevangelium 6,13.....	20
4.2 Die Krankensalbung im Laufe der Geschichte	22
4.2.1 Vom ersten bis zum achten Jahrhundert	22
4.2.2. Vom achten Jahrhundert bis zum Konzil von Trient	27
4.2.3 Vom Zweiten Vatikanischen Konzil zur Gegenwart	34
4.3 Die Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils	40
5. COVID-19.....	42
6. Die Krankensalbung während der Coronapandemie	48
6.1 Krankenhausseelsorge.....	52
6.2 Krankensalbung ohne Berührung?.....	57
6.3 Die Krankensalbung.....	61
6.4 Die Krankensalbung in der Erzdiözese Salzburg während und nach der Pandemie	64
6.4.1 Landeskrankenhaus Salzburg.....	65
6.4.2 Ordensspital Barmherzige Brüder Salzburg.....	72
6.4.3 Landeskrankenhaus Tamsweg	74
6.4.4 Seniorenwohnheim Hellbrunn, Salzburg	77
6.4.5 Seniorenwohnheim Bischofshofen	81
6.4.6 Pfarrverband Stadt Salzburg	83
6.5 Fazit.....	85
7. Zukunftsmöglichkeiten	88
8. Schluss	94
9. Abkürzungsverzeichnis	96
10. Bibliografie	97
10.1 Primärliteratur	97
10.2 Sekundärliteratur	98
Internetquellen	102
Interviews.....	106
11. Abstract	108

Vorwort

Die Pandemie war eine Zeit mit vielen Einschränkungen und Herausforderungen. Während meines Theologiestudiums besuchte ich im Sommersemester 2021 ein Seminar über Liturgie und COVID-19. Da dieses mich inspirierte und mein Interesse weckte, schrieb ich eine Seminararbeit über die Krankensalbung in Zeiten des pandemischen Geschehens. In Folge entschied ich mich hierzu meine Diplomarbeit zu verfassen.

Der Fokus auf die Erzdiözese Salzburg gründet darin, dass ich in dieser Diözese lebe und mir ein konkreter Ort als Beispiel wichtig war. Ich empfand es als sehr bereichernd die Seelsorger kennenzulernen und ihre unterschiedlichen Vorgehensweisen zu schildern. Leider zog sich die Arbeit etwas in die Länge und dadurch auch etwas an Aktualität eingebüßt. Dennoch bin ich der Meinung, dass die Reflexionen zur Coronapandemie erst ihren Anfang nehmen und erst in der Rückschau für den weiteren Diskurs auch innerhalb der Liturgiewissenschaft fruchtbar gemacht werden können.

An dieser Stelle möchte ich meinen Dank an meinen Betreuer Univ.-Prof. Dr. Hans-Jürgen Feulner für seine Begleitung und Unterstützung während der Erstellung dieser Diplomarbeit aussprechen. Weiterhin möchte ich mich bei Birgit Pirklbauer, Mag. Timo Amrehn und Mag. Christina Kokai für das Korrekturlesen bedanken. Ein herzlicher Dank geht auch an meine Freunde*innen und Arbeitskollegen*innen die mich mit ihrem Interesse während des Schreibprozesses unterstützt haben. Abschließend möchte ich meiner Familie, die mich in dieser Zeit unterstützt, motiviert und begleitet hat, einen großen Dank aussprechen.

1. Einleitung

„Seit Wochen scheint es, als sei es Abend geworden. Tiefe Finsternis hat sich auf unsere Plätze, Straßen und Städte gelegt; sie hat sich unseres Lebens bemächtigt und alles mit einer ohrenbetäubenden Stille und einer trostlosen Leere erfüllt, die alles im Vorbeigehen lähmt: Es liegt in der Luft, man bemerkt es an den Gesten, die Blicke sagen es. Wir sind verängstigt und fühlen uns verloren. Wie die Jünger des Evangeliums wurden wir von einem unerwarteten heftigen Sturm überrascht. Uns wurde klar, dass wir alle im selben Boot sitzen, alle schwach und orientierungslos sind, aber zugleich wichtig und notwendig, denn alle sind wir dazu aufgerufen, gemeinsam zu rudern, alle müssen wir uns gegenseitig beistehen.“¹

Diese Worte sprach Papst Franziskus Ende März vor einem menschenleeren Petersplatz, bevor er den Segen *Urbi et Orbi* spendete. Mit diesen Bildern der Finsternis und des Sturmes werden in einfacher und doch präziser Weise die Ereignisse der letzten drei Jahre beschrieben. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der Coronapandemie zeigten sich in allen Lebensbereichen, auch das religiöse Leben blieb davon nicht unberührt. Die Regierung bemühte sich, die Gesellschaft und Pandemie mithilfe von Gesetzen, Maßnahmen und Regeln wie Abriegelungen, Lockdowns, Mund-Nasenschutzmasken, Ausgangsbeschränkungen und Besuchsverböten zu kontrollieren. Gottesdienste und Gemeindeaktivitäten wurden aufgrund des Ansteckungsrisikos nicht mehr abgehalten.² Auch der kirchliche Auftrag, Kranke und Sterbende zu besuchen und zu begleiten, konnte nur unter Beachtung strenger Regeln ausgeführt werden.³ Neue Begriffe erhielten im alltäglichen Leben ängstigende Brisanz, wie beispielweise *social distancing*, *Zombifizierung*, *Schutzhimmel*, usw.⁴ Worte, die niemand in Europa bis

¹ PAPST FRANZISKUS, Segen „*Urbi et Orbi*“. Besondere Andacht zur Zeit der Epidemie (27. März 2020). URL: https://www.vatican.va/content/francesco/de/messages/urbi/documents/papa-francesco_20200327_urbi-et-orbi-epidemia.html [Abruf: 06. März 2024].

² Aus diesem Grund wurde in diversen Diözesen von der Sonntagspflicht dispensiert. Vgl. [Katholisch.de] Umfrage: Sonntagspflicht in mehreren Bistümern weiterhin ausgesetzt (22. Oktober 2021). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/31712-umfrage-sonntagspflicht-in-mehreren-bistuemerweiterhin-ausgesetzt> [Abruf: 27. Februar 2024]; [Kath. Kirche Österreich] Coronavirus: Erzdiözese Wien erlässt Dekret mit genauen Vorgaben (10. März 2020). URL: <https://www.katholisch.at/aktuelles/129125/coronavirus-erzdioezese-wien-erlaesst-dekret-mit-genauen-vorgaben> [Abruf: 27. Februar 2024]; Franz LACKNER, „Corona-Virus: Handlungsanweisungen für die Erzdiözese“ (11. März 2020), in: Ordinariat Erzdiözese Salzburg, Alle Aussendungen der Erzdiözese Salzburg bezüglich CoVid 19 seit 11.03.2020, 2: „hiermit dispensiere ich von der Sonntagspflicht, sollte die Teilnahme an einem Gottesdienst nicht möglich oder angeraten sein.“

³ Aufgrund der schwierigen und herausfordernden Zeit kam von der Apostolischen Pönitentiarie ein Dekret heraus, der erkrankten Gläubigen, Mitarbeitern des Gesundheitswesens, Familienangehörigen und allen, die sich auch nur durch das Gebet um sie kümmern, ein besonderer Ablass gewährt wird. Vgl. Mauro PIACENZA, Dekret der apostolischen Pönitentiarie (19. März 2020). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/tribunals/apost_penit/documents/rc_trib_appen_pro_20200319_decreto-speciali-indulgenze_ge.html [Abruf: 27. Februar 2024].

⁴ Vgl. [Leibniz-Institut für Deutsche Sprache] Neuer Wortschatz rund um die Coronapandemie. URL: <https://www.owid.de/docs/neo/listen/corona.jsp> [Abruf: 27. Februar 2024].

zum Anfang des Jahres 2020 jemals benutzt hatte.⁵ In der ganzen Welt wurden die Ärzte*innen, Krankenpfleger und Krankenschwestern sowie das gesamte Personal der Krankenhäuser, darunter auch Essens- und Medikamentenlieferanten*innen als Helden und Heldinnen gefeiert.⁶ Eher im Verborgenen – und um in der Metaphorik der päpstlichen Ansprache zu bleiben, doch mit im Boot – waren seit Beginn der Pandemie auch die (priesterlichen) Seelsorger*innen kontinuierlich und aufopferungsvoll tätig, indem sie Kranke und Sterbende zu Hause betreuten, andere in Krankenhäusern und Pflegeheimen besuchten und Sakramente spendeten sowie Beerdigungen in kleinen Kreisen abhielten und versuchten, Menschen in ihrem Umfeld Trost und Mut zu spenden, oft nur über Telefon oder virtuelle Plattformen wie Zoom.⁷

Diese Diplomarbeit widmet sich genau diesem Thema, indem sie die Bedeutung der Krankensakramente während und nach der Coronapandemie untersucht, insbesondere mit dem Fokus auf die Erzdiözese Salzburg. Da die Arbeit in der Zeit nach der Pandemie verfasst worden ist, wird ein besonderes Augenmerk auf die Lerneffekte der Seelsorger für die pastorale Tätigkeit gelegt.

Das erste Kapitel dieser Arbeit beleuchtet die grundlegende Bedeutung der Sakramente. Die Sakramente sind zentrale, heilsnotwendige Liturgien im Leben der Gläubigen. Die Einsetzung durch Jesus und dessen erhoffte Wirkungen wird in diesem Kapitel geschildert. Da die Krankensalbung eine wichtige Rolle im Umgang mit Krankheit und Leid spielt, geht das folgende Kapitel auf die Mission der Kirche ein, den Kranken und Bedürftigen Trost und spirituelle Unterstützung zu bieten. Das Vorbild Jesu und sein Auftrag Jesu an die Apostel, sich um die Kranken zu kümmern und sie

⁵ Aufgrund des medizinischen Fortschritts des 21. Jahrhundert werden in der Gesellschaft Pandemien nicht mehr für wahrscheinlich gehalten. Aus diesem Grund hat sich ein Selbstverständnis von Sicherheit und Schutz etabliert. Genau in dieser Situation hat die COVID-19-Pandemie die Fragilität sowohl des Einzelnen als auch der Gesellschaft offengelegt. Vgl. Christina SCHÜES, *Der Mensch als homo immunis*. Geboren unter anthropotechnischen Bedingungen, in: Armin GRÜNWALD (Hg.), *Wer bist du, Mensch? Transformationen menschlicher Selbstverständnisse im wissenschaftlichen-technischen Fortschritt*, Freiburg i. B. 2021, 40–62, hier: 54.

⁶ Vgl. [Der Standard] *Coronavirus: Heldinnen und Helden der Krise im Alltag* (19. März 2020). URL: <https://www.derstandard.at/story/2000115901999/coronavirus-heldinnen-und-helden-der-krise-im-alltag> [Abruf: 27. Februar 2024]; vgl. Flavia PERINA, *Applausi a mezzogiorno per medici e infermieri che lottano contro il coronavirus* (14. März 2020). URL: <https://www.lastampa.it/cronaca/2020/03/14/news/applausi-a-mezzogiorno-per-medici-e-infermieri-che-lottano-contro-il-coronavirus/>; vgl. dazu auch [Der Spiegel] *Der Klang der Dankbarkeit* (21. März 2020). URL: <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/coronavirus-applaus-fuer-helfer-aus-fenstern-und-balkonen-der-klan-g-der-dankbarkeit-a-d98cda75-610a-4a65-a70d-5e2c134fd6d9> [Abruf: 27. Februar 2024].

⁷ Vgl. Elizabeth DIAS, *The Last Anointing* (6. Juni 2020). URL: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/06/06/us/coronavirus-priests-last-rites.html> [Abruf: 27. Februar 2024]; vgl. auch James BRADLEY, *Salus animarum*. Some examples of the administration of Viaticum to plague victims in the post-tridentine period, in: *Studia Canonica* 55 (2021) 195–207, hier: 196.

von ihren Krankheiten zu heilen (Lk 9,1–6), hat einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung von Krankenanstalten in der Geschichte der Kirche geleistet. Mithilfe der Krankensakramente führt die Kirche diesen Auftrag Jesu über die Zeiten hinweg aus. Daran knüpft das nächste Kapitel an, indem es die Geschichte der Krankensalbung von ihren biblischen Ursprüngen und Zeugnissen in Jak 5,14 f und Mk 6,13 vom Mittelalter bis hin zu ihrer heutigen Praxis behandelt. Anhand dieses kurz gehaltenen Geschichtsüberblicks sollen die Entwicklungen und die damit verbundenen, jeweiligen Veränderungen rund um das Sakrament veranschaulicht werden. Dabei werden nicht nur die theologischen und liturgischen Aspekte beleuchtet, sondern auch die sozialen und kulturellen Kontexte, die die Praxis der Krankensalbung geprägt haben.

Im fünften Kapitel wird das COVID-19-Virus und der Verlauf während der Pandemiejahre in Österreich erläutert, danach widmet sich das sechste Kapitel der Arbeit der eigentlichen Forschungsfrage, indem es auf die Krankensakramente während der Coronapandemie eingeht. Diese Zeit hat die Art und Weise, wie die Sakramente gespendet werden können, grundlegend verändert und neue Herausforderungen mit sich gebracht sowohl für die pastorale Arbeit (pastoral care) als auch für das gemeinschaftliche Leben der Kirche. Dabei werden globale Einblicke in die Situation während der Pandemie durch spezifische Beispiele und Erfahrungen aus den unterschiedlichen Diözesen geboten. Insbesondere geht die Arbeit aber auf die Situation in der Erzdiözese Salzburg ein. Es werden Ergebnisse von Interviews mit Priestern und Seelsorgern in der Erzdiözese Salzburg vorgestellt, die Einblicke in die konkrete Umsetzung der Krankensalbung während und nach der Pandemie in Pflegeanstalten wie Krankenhäusern, Seniorenwohnheimen und in privaten Häusern geben, um aufzuzeigen, wie die Kirche in Salzburg auf die neuen Herausforderungen reagiert hat.

Das abschließende Kapitel wirft einen Blick auf mögliche Zukunftsszenarien. Angesichts aktueller Studien sind Epidemien oder Pandemien nicht mehr so unwahrscheinlich. Der Klimawandel spielt dabei eine entscheidende Rolle. Deshalb werden hier mögliche – während der Coronapandemie erstellte – Rituale vorgestellt, die in pandemischen Szenarien Anwendung finden könnten. Abschließend wird kurz die theologische Diskussion über die Laienspendung der Krankensalbung angesprochen, um zu betonen, dass Überlegungen in dieser Hinsicht für solche Zukunftsszenarien unerlässlich sind.

2. Die Bedeutung der Sakramente

Zu Beginn der Arbeit zur Krankensalbung in der Zeit der Pandemie soll ein kurzer Überblick über die Bedeutung der Sakramente für die Kirche und die Gläubigen gegeben werden, um zunächst grundsätzlich die Frage nach dem Sinn und Zweck dieser Feiern in der Kirche zu beleuchten.

Die Etymologie des Wortes „Sakrament“ kann auf das lateinische *sacramentum* und das griechische *mysterion* zurückgeführt werden.⁸ Das lateinische Wort stammt ursprünglich aus dem antiken Militärrecht und bezeichnete eigentlich den Fahneneid der Soldaten. Demgegenüber hat der griechische Begriff schon von Anfang an mit kultischen Kontexten zu tun und meint so das Verschließen der Augen oder des Mundes, aufgrund einer nicht in Worte oder Gedanken fassbaren Erfahrung. In der Bibel fand dieser Begriff sowohl im Alten wie im Neuen Testament Eingang. Im Neuen Testament bezieht sich seine Verwendung vor allem auf Jesus Christus und das durch ihn anbrechende Gottesreich.⁹ In unterschiedlichen Übersetzungsstadien der Bibel kam es zur Durchmischung dieser zwei Begriffe, bis sie schließlich als Synonyme benutzt wurden. So übersetzte zum Beispiel der lateinische Kirchenschriftsteller und Apologet – vermutlich nordafrikanischer Herkunft¹⁰ – Tertullian das griechische Wort mit *sacramentum* und ging so weit, dass er es auch für die Taufe und die Eucharistie anwandte.¹¹

Nichtsdestotrotz bildete sich keine endgültige Definition für das Wort Sakrament heraus.¹² Die deutsche Bischofskonferenz definiert Sakrament heute als ein „sichtbares Zeichen der verborgenen Heilswirklichkeit der Liebe Gottes“¹³. Inwiefern sind aber die Sakramente sichtbare Zeichen? Ein Zeichen an sich ist eine Realität, deren Bedeutung nicht die Realität selbst ist, sondern eine andere Wirklichkeit. Der Sinn des Zeichens besteht im Hinweis- bzw. Verweischarakter auf etwas anderes als sich selbst.¹⁴ In diesem Sinn ist die Zeichenhaftigkeit der Sakramente zu verstehen. Sie verdeut-

⁸ Vgl. Franz-Josef NOCKE, Sakramententheologie. Ein Handbuch, Düsseldorf 1997, 51.

⁹ Vgl. ebd., 45. – Die Inkarnation des Gottessohnes stellt die erste Ankunft Gottes in die Zeitlichkeit dar. Auf diese Weise bricht die Königsherrschaft des Vaters (*basileia tou theou*) anfänglich durch den Sohn im Geist in die Immanenz ein und findet ihre vollkommene Verherrlichung am Ende der Zeiten (eschatologischer Vorbehalt des „Noch-nicht-und-doch-schon“).

¹⁰ Vgl. Henrike Maria ZILLING, Tertullian. Untertan Gottes und des Kaisers, Paderborn 2004, 21.

¹¹ Vgl. NOCKE, Sakramententheologie, 51 f.

¹² Vgl. Dieter EMEIS, Sakrament, in: LThK³ 8, Sp. 1437–1451, hier: 1441.

¹³ Vgl. [Deutsche Bischofskonferenz], Sakramente. URL: <https://www.dbk.de/katholische-kirche/aufgaben/sakramente> [Abruf: 04. Jänner 2023].

¹⁴ Vgl. Luigi GIUSSANI, Der religiöse Sinn. Grundkurs christliche Erfahrung, Paderborn 2003, 134 f.

lichen die verborgene Heilswirklichkeit Gottes, die den Menschen durch Jesus offenbart wurde. Denn wie das Johannesevangelium bezeugt, war das Wort, das bei Gott war, Gott selbst (vgl. Joh 1,2). Gleiches hält auch Paulus im Prolog des Epheserbriefes fest, wo er schreibt, dass Jesus Christus Abbild des Wesens des Vaters ist (vgl. Hebr 1,3), Bild des unsichtbaren Gottes (vgl. Kol 1,15).¹⁵ Jesus, der – wie das Konzil von Chalkedon festlegt – wahrhaft Gott und wahrhaft Mensch ist¹⁶, für alle wahrnehmbar und sichtbar und gleichzeitig aber auch Gott gewesen, ist somit das Ursakrament schlechthin.¹⁷ Mit seinem Leben hat er der Welt die Heilsordnung Gottes offenbart. Jesus gilt demnach als Stifter der Sakramente, wodurch der Heilswille Gottes (*basileia tou theou*) über die Zeiten hinweg – als *creatio continua* – in der Kirche weitergeführt wird.¹⁸ Leo der Große drückt es folgendermaßen aus: „Was also an unserem Erlöser sichtbar war, ist übergegangen in die Sakramente.“¹⁹ Dadurch will Leo der Große die Kontinuität zwischen dem Leben Jesu und den Sakramenten betonen. So sahen die Kirchenväter in der durchbohrten Seite Jesu, aus der Blut und Wasser flossen, die Quelle der Sakramente. So wird heute noch am Hochfest des Heiligen Herzens Jesu in der Präfation gebeten:

„Aus seiner geöffneten Seite strömen Blut und Wasser, aus seinem durchbohrten Herzen entspringen die Sakramente der Kirche. Das Herz des Erlösers steht offen für alle, damit sie freudig schöpfen aus den Quellen des Heiles.“²⁰

Die Kirche übernimmt mit den Sakramenten ihre heilsvermittelnde Tätigkeit. Denn Jesus hat seine Apostel beauftragt, seinen Heildienst und seine Reichgottesverkündigung fortzusetzen (Mk 3, 1–12), was in der Kirche vollzogen wird. Hier knüpft die Bedeutung der Kirche als Wurzelsakrament²¹ an. Das Konzilsdokument *Lumen Gentium* schreibt im ersten Artikel: „Die Kirche ist ja in Christus gleichsam das Sakrament, das heißt, Zeichen und Werkzeug für die innigste Vereinigung mit Gott wie für die

¹⁵ Vgl. auch GIOVANNI PAOLO II, Udienza Generale (6. November 1985). URL: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/audiences/1985/documents/hf_jp-ii_aud_19851106.html [Abruf: 03. November 2023].

¹⁶ Vgl. KONZIL VON CHALKEDON, 5. Sitzung am 22. Oktober 451: Glaubensbekenntnis von Chalkedon, in: Peter HÜNERMANN – Heinrich DENZINGER u.a. (Hgg.), Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen, München 452017, 451 [DH 301]. Im Folgenden abgekürzt mit DH.

¹⁷ Vgl. Adolf ADAM – Winfried HAUNERLAND, Grundriss Liturgie, Freiburg i. B. 112012, 160.

¹⁸ Vgl. Gerhard Ludwig MÜLLER, Katholische Dogmatik. Für Studium und Praxis der Theologie, Freiburg i. B. 102016, 629.

¹⁹ Leo d. Gr., serm. 74, 2 [BKV 2/55, 209].

²⁰ Die Feier der Heiligen Messe, Messbuch, Das Meßbuch deutsch für alle Tage des Jahres, hg. i. A. von der Bischofskonferenz Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der Bischöfen Luxemburg, Bozen-Brixen und Lüttich, Freiburg i. B. 1996.

²¹ Vgl. LG 1, 3, 5(!), 8, 9, 10, 12, 15, 19, 32, 37, 48; GS 4, 45; NA 4.

Einheit der ganzen Menschheit“²² (LG 1). Die Kirche wurde von Christus zum allumfassenden Heilssakrament gemacht (vgl. LG 48).²³ Denn in ihr versammeln sich die Kinder Gottes, die dazu berufen sind, Salz und Licht für die Völker zu sein.²⁴ Diese Gemeinschaft und die Liebe untereinander wird zur neuen Wirklichkeit der Gottesherrschaft. Denn die Koinonia der Gläubigen symbolisiert das Verbindungselement zwischen Gott und Mensch sowie der innertrinitarischen Gemeinschaft von Vater, Sohn und Geist.²⁵ Deshalb schreibt das Konzil, dass in der Kirche Christus selbst anwesend sei. Besonders – sagt das Konzilsdokument *Sacrosanctum concilium* (SC) – in den liturgischen Handlungen.²⁶ Aus diesem Grund definiert Simonis die Sakramente als kirchliche Lebenszeichen. Die Gläubigen können in der sichtbaren Kirche am Leben des auferstandenen Herrn teilhaben, und durch die Sakramente vergegenwärtigt.²⁷

Die Gnade, die in den Sakramenten präsentisch wird, hängt nicht maßgeblich von der Heiligkeit der Personen ab, die sie spenden, sondern strömt allein aus Christus, der die Menschen bedingungslos liebt. Diese Liebe ist ein Gnadengeschenk an die Menschheit.²⁸ Hingegen ist die einzige Voraussetzung für den Spender, die Sakramente in der Intention der Kirche zu feiern.

In welchem Maße die sakramentale Gnade beim Empfänger wirkt, ist von seiner inneren Verfassung abhängig.²⁹ Das Konzilsdokument SC nennt die Sakramente Zeichen des Glaubens. Sie setzen den Glauben voraus, und durch ihren Empfang wird der Glaube genährt, verstärkt und schließlich auch sichtbar.³⁰ Somit bewirkt der Geist Gottes in den Sakramenten die Heiligkeit der Gläubigen, ein Vorgeschmack auf die Erlösung. Der Empfänger wird in das Mysterium Christi hineingezogen und Christus ähnlich gemacht. „Das Geschöpf wird dem Schöpfer angeglichen und anverwandelt.“³¹ Der Heilige Geist wird im Sakrament über den Empfänger ausgegossen, der ihm dazu verhilft, Jesus nachzufolgen und Gottes Plan zu erfüllen. Diese Gnade ist die heiligmachende Gnade, die den Menschen zu Gottes Kindern und neuen Geschöpfen

²² Karl RAHNER – Herbert VORGRIMLER (Hgg.), Kleines Konzilskompodium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanischen Konzils, Freiburg i. B. 352002, 123.

²³ Vgl. ebd., 180.

²⁴ Vgl. Benedetto TESTA, Die Sakramente der Kirche (AMATECA 9), Paderborn 1998, 50 f.

²⁵ Vgl. MÜLLER, Katholische Dogmatik, 652.

²⁶ Vgl. RAHNER, Kleines Konzilskompodium, 54.

²⁷ Vgl. Walter SIMONIS, Lebenszeichen der Kirche. Sakramentenlehre, Düsseldorf 2006, 20.

²⁸ Vgl. MÜLLER, Katholische Dogmatik, 629.

²⁹ Vgl. KKK 1128.

³⁰ Vgl. RAHNER, Kleines Konzilskompodium, 71.

³¹ TESTA, Die Sakramente der Kirche, 81.

macht.³² Sie bewirkt die Rechtfertigung der Seele, da sie im liturgisch-sakramentalen Geschehen konstitutiv am Leben Gottes partizipiert. Die Seele des/der Empfängers*in wird vollkommen, da sie in die Gemeinschaft mit Gott eintritt. Somit ist die Wirkung der Sakramente die Heiligung der Menschen mit dem Ziel, sie zur Gottesschau zu führen.³³ Es zeigt sich, wie die ursprüngliche Bedeutung von *sacramentum* als Fahneneid, der am Beginn des militärischen Berufes stand, übernommen wurde, um die Sakramente, vor allem die Taufe, zu beschreiben, die in die *Communio* der Kirche eingliedert.³⁴ Die Bedeutung der Sakramente besteht darin, das Heil, das Christus für die Menschen erworben hat, erfahrbar zu machen und sie in die Gemeinschaft mit Gott zu führen. Deshalb ist es der Kirche ein großes Anliegen, das menschliche Leben mit den Sakramenten zu bereichern und zu begleiten. Damit sollen alle Lebenssituationen des Menschen mit der Gnade des Heiligen Geistes durch die Sakramente vervollkommenet und geheiligt werden.

3. Kirchliche Fürsorge für die Kranken

Wie bereits erläutert, ist es für die Kirche von großer Bedeutung, den Menschen in ihren Lebenssituationen nahe zu sein. Dies gilt insbesondere für die Zeit der Erkrankung, vor allem in einer Gesellschaft, in der die Gesundheit sehr wichtig ist.³⁵

Krankheit wird als Übel und Unglück erfahren. Die Krankheit, das Leiden, der Tod erwecken verunsichernde Emotionen wie Angst, Kummer, Entmutigung und Trostlosigkeit. Die Krankheit bringt das Leben ins Oszillieren. Auf einmal sind Zukunft, soziale Kontakte und Beruf ungewiss und außerhalb der eigenen Planbarkeit. Es kommt oftmals zu einer Lebenskrise, in der das ganze Sein, das körperliche, psychische und gesellschaftliche, d.h. also in seiner Ganzheitlichkeit, betroffen ist. Denn bei einer Krankheit stehen nicht allein die physischen Schmerzen im Mittelpunkt. Oftmals haben Kranke gewisse Vorbehalte, ihren inneren Zustand anzunehmen und wollen vor den ihnen Nahestehenden, stark und zuversichtlich erscheinen, um ihnen keine Belastung zu werden. Deshalb gesellt sich – neben den bereits vorherrschenden Emotionen – noch eine zumeist so empfundene Einsamkeit hinzu, die die Situation verschlechtert. Die

³² Vgl. ebd., 81 f.

³³ Vgl. ebd., 73.

³⁴ Vgl. NOCKE, Sakramententheologie, 51 f.

³⁵ In der „Lebenswert-Studie“ Österreichs wird die Gesundheit im Jahr 2023 als zweitwichtigster Wert nach der Familie angesehen. Vgl. dazu HDI-LEBENSVERSICHERUNG AG – Direktion Österreich, Lebenswerte Studie 2023 (Juli 2023), 10 [PDF abrufbar über Homepage: <https://www.hdi-leben.at/LEBENSWERT/LEBENSWERT-Studie/>] [Abruf: 05. März 2024].

Krankheit zeigt den Menschen die eigene Vergänglichkeit und Hilfsbedürftigkeit. Aus diesem Grund wird die Erfahrung des Krankseins manchmal mit dem Motiv der Wüste beschrieben. Denn wie in der Wüste wird auch in der Krankheit die Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit in besonderer Weise erfahren. Solche Situationen stellen vor die Herausforderung oftmals vehemente, innerer Frage: Warum gibt es die Krankheit? Welchen Sinn hat sie? Was passiert nach dem Tod? Solche Fragen führen in der Kausalkette schließlich zu metaphysischen Auseinandersetzungen bzw. zur Beschäftigung mit der Frage nach einem „göttlichen Wesen“. Fragen der Erkrankung werden nun zu religiösen Fragen, auch wenn sie nicht explizit so formuliert werden.³⁶ Dahinter steht letztlich die theologisch breit diskutierte Frage der Theodizee: Steht der Glaube an einen guten, allmächtigen und allwissenden Gott nicht im Konflikt mit der Existenz offensichtlich sinnlosen Leidens in der Welt?³⁷

Um diese Frage zu beantworten, kann ein kurzer Blick auf das Buch Ijob hilfreich sein. In diesem Buch des Alten Testaments wird die Frage nach dem Leid des Gerechten anhand des Verhaltens Ijobs behandelt. Ijob ist ein wohlhabender, gerechter und lebensfreudiger Mann, der von unsäglichem Leid getroffen wird.³⁸ Seine Freunde geben ihm mögliche Erklärungen für einen solchen Schicksalsschlag, indem sie ihm klarmachen wollen, dass dieses Leid wegen seiner persönlichen Sünden eine Strafe Gottes und so eine Züchtigung sei, die in Demut angenommen werden soll, falls er gerettet werden will. Ijob geht aber auf diese Antworten nicht ein und beharrt auf seine Unschuld. Der weitere Verlauf des biblischen Buches stellt den Dialog zwischen Ijob und seinen Freunden dar, der schließlich von der Rede Gottes unterbrochen wird. Daraufhin erfährt und nimmt Ijob Gott als seinen Schöpfer an und versteht, dass die Frage nach dem Sinn des Leidens vom Menschen nicht einfach abgeschafft werden kann.³⁹ Die eigentliche Antwort auf das Leid befindet sich im Buch in den Gottesreden, die Kertelge folgendermaßen interpretiert:

„Mit ihrem Hinweis auf den Schöpfer und die Schöpfungswirklichkeit erschließt sie [die Gottesreden] dem Menschen den umfassenden Zusammenhang des freien Waltens

³⁶ Vgl. Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus, Zu einigen aktuellen Fragen des Sakramentes der Krankensalbung (DtBis 60), hg. v. SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Bonn 1998, 8 f.

³⁷ Vgl. Klaus von STOSCH, Theodizee, Paderborn 2018, 7. – Ferner erwähnt von Stosch, dass für nicht wenige Menschen die so formulierte (Theodizee-)Frage Ausgangspunkt ihrer atheistischen Grundhaltung sei. Vgl. ebd., 11.

³⁸ Vgl. Gerd FASSETT, Und der Herr wird ihn aufrichten. Zur Heilssorge der Kirche für die Kranken (Feiern mit der Bibel 7), Stuttgart 1999, 31.

³⁹ Vgl. Karl KERTELGE, Krankheit und Leid im Neuen Testament, in: Manfred PROBST – Klemens RICHTER (Hgg.), Heilssorge für die Kranken. Und Hilfen zur Erneuerung eines missverstandenen Sakraments, Freiburg i. B. 1975, 13–27, hier: 14 f.

Gottes und ruft ihn zum geschöpflichen Gehorsam und seinen befreienden Wirkungen. Die Lösung der menschlichen Fragen erfolgt nicht theoretisch, sondern existentiell – in der Annahme des Schöpferrufes Gottes.“⁴⁰

So präsentiert das Buch Ijob eine Antwort auf das Leiden, die mit dem Wort Demut zusammengefasst werden kann. Dieser Gedanke setzt sich auch im Neuen Testament fort. Jesus versteht die Krankheit und das Leid nicht als Strafe für die Sünden. Das ist anhand der Stelle des Johannesevangeliums 9,1–3 erkennbar, wo Jesus von den Jüngern gefragt wird, wer die Schuld an der fehlenden Sehkraft des Blindgeborenen trägt. Darauf sagt Jesus, dass weder die Eltern noch der Blinde selbst daran schuld sind. Durch diese Krankheit sollen vielmehr die Werke Gottes offenbar werden. Die Krankheit wird dadurch zum Anlass für Gottes Wirken, das sich in Jesus Christus und seinem Heils- und Wundertaten als Geschenk gegenüber bedürftigen und kranken Menschen erweist. Jesus war in seinem Leben den Kranken und Notleidenden nahe und heilte sie von ihren Gebrechen. Er will die Kranken nicht auf ein zukünftiges Leben vertrösten, sondern hilft ihnen im Jetzt. Christus hat sich selbst mit den Ausgegrenzten identifiziert, sodass die tätige Hilfe an den Kranken und Leidenden im Grunde an Christus selbst geschieht oder ihm verweigert wird.⁴¹

Exkurs

Dadurch zeigt sich Gott – dessen Zuwendung zu seinem Volk schon als heilend erfahren wurde⁴² – nun in Jesus persönlich als Retter und Arzt. So entstand in der Alten Kirche das Christus-Medicus-Motiv, das nach Dörnemann vermutlich in das zweite Jahrhundert datiert und im syrisch-kleinasiatischen Raum festgelegt wird und vor allem in der Liturgie Anwendung fand.⁴³ Bei den Kirchenvätern wird das Motiv Christi als Arzt oft erwähnt. Erstmals findet es sich bei Ignatius von Antiochien (ca. 35 – 110), der in seinem Brief an die Epheser Christus als Arzt bezeichnet.⁴⁴ In den nächsten Jahrhunderten bekam das Medicus-Motiv immer mehr die Bedeutung der Heilung aus der Sünde. Dies lässt sich auch mit dem neutestamentlichen Verständnis der Erlösung vereinbaren. Stock stellt diesbezüglich fest: „das

⁴⁰ Ebd., 16.

⁴¹ Vgl. FASSETT, Und der Herr wird ihn aufrichten, 36 f.

⁴² Vgl. Ex 15,26: „Denn ich bin der HERR, dein Arzt.“

⁴³ Vgl. Michael DÖRNEMANN, Krankheit und Heilung in der Theologie der frühen Kirchenväter, Tübingen 2003, 329.

⁴⁴ Ign., Eph. 7,2 [BKV 1/55, 209]: „Einer ist der Arzt, fleischlich sowohl als geistig, geboren und ungeboren, im Fleische wandelnd ein Gott, im Tode wahrhaftiges Leben, sowohl aus Maria als aus Gott, zuerst leidensfähig, dann leidensunfähig, Jesus Christus unser Herr.“

zu behebende Unheil ist allein die Sünde als schuldhaftige Trennung von Gott, und das alleinige Heilsereignis ist, grundgelegt durch die Menschwerdung Gottes [...], das Kreuz als Integral von Tod und Auferstehung Christi.“⁴⁵ Somit wird aus dem Arzt Christi vor allem der Seelenarzt, der die tiefe seelische Verletzung des Menschen durch die Sünde an der Wurzel heilt. Christus wird demnach zum Arzt, als auch zum Medikament für die Heilung des Menschen.⁴⁶ Er ist der Erlöser, der die Menschen durch seinen Tod am Kreuz wirklich von der Sünde befreien kann. Nach Mette trug das Christus-Medicus-Motiv in der Antike zur Ausbreitung des Christentums bei.⁴⁷ Denn sowohl die liturgischen Feiern als auch die pastorale Praxis dieser Zeit wurden als wahrliche Heilmittel für den Einzelnen angesehen. Die Umsetzung dieser pastoralen Fürsorge verwirklichte sich nach der Konstantinischen Wende durch den Bau von Krankenhäusern und anderen öffentlichen karitativen Einrichtungen.⁴⁸ Während im Mittelalter das Christus-Medicus-Motiv zurückging, kam es in der Barockzeit wieder vermehrt zur Geltung. Dabei wird Christus als der Arzt dargestellt, der aufgrund seiner göttlichen Natur alles heilen kann. In der Neuzeit wird dem „Arztsein“ Christi noch das „Apothekersein“ ergänzt und zugeschrieben (Christus apothecarius). Als Apotheker hat Christus alle geistlichen Arzneien (geistliche Gaben, Tugenden, usw.) für die Heilung und Erlösung der Menschen.⁴⁹ In der modernen Theologie findet dieses Motiv noch vielerorts Anwendung. Insbesondere bei der Analyse der Evangelien wird dieses Motiv auf das Verhalten Jesu und seiner Nähe zu den Kranken benutzt. Ebenfalls sieht Stock in den sakramentalen Feiern eine Weiterführung der heilenden Tätigkeit Jesu in der Kirche und geht dabei auf die Taufe, Eucharistie und Krankensalbung mit ihren Gesten der Salbung und Handauflegung ein. Hier tritt vor allem die seelische Heilung in den Vordergrund. Die körperliche Heilung wird anhand der Krankenfürsorge und dem Ausbauen von Krankenanstalten gelebt. Mit Stock lässt sich sagen:

„Die im thaumaturgischen Charisma Jesu versammelte Heiltätigkeit gabelt sich in der Fortsetzung durch das organisierte Kirchenwesen in die katechetisch-

⁴⁵ Vgl. Alex STOCK, *Poetische Dogmatik. Christologie*, Paderborn 2001, 86.

⁴⁶ Diese Verbindung vollzieht unter anderem Augustinus. Vgl. dazu Augustinus, *De doctrina christiana – De vera religione* (CChr.SL 32/4,1), Turnhout 1972, 1–167, hier 14: „sic sapientia dei hominem curans, se ipsam exhibuit ad sanandum, ipsa medicus, ipsa medicina“.

⁴⁷ Vgl. Johannes METTE, *Heilung durch Gottesdienst? Ein liturgietheologischer Beitrag* (StPaLi 24), Regensburg 2010, 208.

⁴⁸ Vgl. DÖRNEMANN, *Krankheit und Heilung*, 338.

⁴⁹ Vgl. METTE, *Heilung durch Gottesdienst?*, 208 f.

sakramentale Sorge für das Seelenheil und die diakonisch-karitative für die körperlich kranken Glieder der Gemeinde.“⁵⁰

Die Verbindung der Heilstätigkeit Christi und der kirchlichen Liturgiefeiern wird auch vom Zweiten Vatikanischen Konzil vollzogen. Jesus sei demnach gesandt worden, um jene zu heilen, die zerschlagenen Herzens sind, er der Arzt für Leib und Seele. Gleichfalls schreibt die deutsche Bischofskonferenz: „Die heilende und helfende Nähe Gottes ist uns Christen von Jesus Christus und der Kirche in besonderer Weise in der Feier der Liturgie, vor allem der Sakramente, zugesagt.“⁵¹

Exkurs Ende

Die Nähe Christi zu den Kranken und Leidenden steht ganz in der Heilsabsicht Gottes. Das Leben und Wirken Christi wird von der Kirche nicht nur betrachtet, sondern aufgenommen und in der heutigen Zeit nachgeahmt. Besonders wichtig ist die Fürsorge für Kranke, Schwache und Leidende. Die Heilung der Kranken, die Austreibung der Dämonen und die Verkündigung des Evangeliums gehören zum Grundauftrag Jesu an seinen Jüngern. Das von Jesus verkündete Gottesreich wird, wie beim Handeln Jesu, auch im Tun der Jünger und der Kirche in der Gegenwart wirksam und als heilbringend erfahrbar.⁵² Das Heil Gottes beschränkt sich nicht nur auf die Seele, sondern auf den ganzen Menschen mit seiner leiblichen und geistlichen Verfasstheit. Eine essenzielle Aufgabe der Kirche ist es demnach, diese Einheit von Leib und Seele in ihren Barmherzigkeitswerken⁵³ zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund zeichnete sich bereits in den ersten Jahrhunderten ein neuer Umgang mit Krankheit bzw. eine neue Art der Krankensorge ab, das durch das Christentum ins Zentrum gestellt wurde. Im Umfeld der Anfänge des Christentums war die Krankensorge vor allem für Freunde und Vertraute gedacht. Das Neue der christlichen Krankenfürsorge liegt in der Annahme aller Hilfsbedürftigen, unabhängig von der Schwere ihrer Krankheit, da sie Geschöpfe Gottes sind und in ihrem Leid der leidende Christus versinnbildlicht wird. Aus diesem Verständnis heraus, hat sich die Kirche zu den Kranken gerufen gefühlt und begleitet bzw. stärkt sie mit Gebeten und Sakramenten. Abgesehen von den sakramentalen Feiern, die dem geweihten Klerus zukommen,

⁵⁰ STOCK, Poetische Dogmatik, 91.

⁵¹ Die Sorge der Kirche um die Kranken. (DtBis 60), 14.

⁵² Vgl. KERTELGE, Krankheit und Leid im Neuen Testament, 19.

⁵³ Vgl. KKK 2447: Belehren, raten, trösten, ermutigen sowie vergeben und geduldig ertragen sind geistliche Werke der Barmherzigkeit. Leibliche Werke der Barmherzigkeit sind vor allem: die Hungrigen speisen, Obdachlose beherbergen, Nackte bekleiden, *Kranke und Gefangene besuchen* und Tote begraben [Vgl. Mt 25,31-46] [H. d. Verf.].

ist jeder Christ aus karitativen Gründen berufen, Kranke zu besuchen.⁵⁴ Aus dieser Mission heraus sind die ersten Krankenhäuser entstanden. Die Kirche hat zum Aufkommen des Krankenhauses im Sinne ihrer pflegerischen Bemühungen geführt und hat es bis zu den zeitgemäßen Gesundheitsinstituten gelenkt. Deswegen ist Svoboda der Meinung, dass in diesen Gebäuden nicht Bedrängnis und Verzweiflung herrschen, sondern dass sie eine Anstalt der heilvermittelnden Kirche unter den Leidenden sein sollten.⁵⁵ Diese Heilvermittlung erfolgt unter anderem durch die Seelsorger*innen, die sich um die Patienten*innen im Krankenhaus pastoral kümmern (pastoral care). Aufgrund der immer größer werdenden Krankeneinrichtungen und deren Komplexität musste die bisherige Krankenseelsorge revidiert werden. Der einfache Krankenbesuch war nun nicht mehr genug, sondern die Seelsorgetätigkeit hat sich von den einzelnen Kranken auf die Krankenhausmitarbeiter*innen und auf die moralische Ausrichtung des ganzen Krankenhauses ausgeweitet. So hat es in der Geschichte eine Entwicklung von der Krankensorge zur Krankenhausseelsorge gegeben.⁵⁶

Schließlich gehören Krankheit, Leid und Tod zur geschöpflichen Realität und werden den Menschen bleibend herausfordern und ihn nach dem Sinn des Lebens fragen lassen. In einer solchen verunsichernden Situation lädt die Kirche ihre Gläubigen ein, auf das Gotteswort in der Bibel zu blicken. In der Heiligen Schrift wird Gott als „Ich-bin-für-euch-da“⁵⁷ (vgl. Ex 3,14) und als Emmanuel, „Gott mit uns“, offenbart. Diese zwei Namen sowie die gesamte Bibelgeschichte und die Tradition der Kirche zeigen, dass der Mensch auf Gottes Zuwendung auch in schwierigen Zeiten vertrauen kann.⁵⁸ Durch die Übernahme unserer Ängste, Leiden und Verzweiflung hat Gott diese transformiert, und hat diese so durch das Geschehen der Erlösung aufgebrochen sowie durch seine Anteilnahme zu einem reziproken Resonanzraum im Hinblick der liebevollen Zuwendung werden lassen.⁵⁹ Diese Nachricht zu den Menschen zu bringen, ist Aufgabe der Seelsorger*innen. Durch ihre Anwesenheit und Begleitung offenbaren sie den Kranken mit Gebeten, Dialogen und Sakramenten die Nähe Gottes und spenden

⁵⁴ Vgl. Michael KLESSMANN, Von der Krankensorge zur Krankenhausseelsorge – historische Streiflichter, in: Traugott ROSER (Hg.), Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 2019, 34–41, hier: 34 f.

⁵⁵ Vgl. Robert SVOBODA, Krankenhausseelsorge, in: Franz Xaver ARNOLD u.a. (Hgg.), Handbuch der Pastoraltheologie. Praktische Theologie der Kirche in ihrer Gegenwart, Wien ²1972, 301 – 310, hier: 303 f.

⁵⁶ Vgl. KLESSMANN, Von der Krankensorge zur Krankenhausseelsorge, 39.

⁵⁷ Die Sorge der Kirche um die Kranken. (DtBis 60), 10.

⁵⁸ Vgl. ebd., 10.

⁵⁹ Vgl. FASSELT, Und der Herr wird ihn aufrichten, 32 f.

ihnen Kraft und Hoffnung auf dem individuellen Leidensweg. Dies wird nicht wegen Blindheit vor dem Leid gemacht, sondern wegen des Glaubens an Gott, der in Jesus offenbar wurde und der den Menschen nicht allein lässt. Aufgrund dieser Gewissheit kann sich Trauer und Not in Freude verwandeln. Dass dies möglich ist, bezeugt Dietrich Bonhoeffer, der über eine Freude schreibt, die von Gott kommt, durch das Leid hindurchgeht und zum Heil führt – aller lebenswidriger Umstände zum Trotz.⁶⁰

„Bei Gott wohnt die Freude und von ihm kommt sie herab und ergreift Geist, Seele und Leib, und wo diese Freude einen Menschen gefaßt hat, dort greift sie um sich, dort reißt sie mit, dort sprengt sie verschlossene Türen. [...] Die Freude Gottes ist durch die Armut der Krippe und die Not des Kreuzes gegangen; darum ist sie unüberwindlich, unwiderleglich. Sie leugnet nicht die Not, wo sie da ist, aber sie findet mitten in, gerade in ihr, Gott; [...] sie sieht dem Tod ins Auge, aber sie findet gerade in ihm das Leben. Um diese Freude, die überwunden hat, geht es. Sie allein ist glaubwürdig, sie allein hilft und heilt.“⁶¹

4. Die Krankensalbung

Nach einem kurzen Überblick über die Bedeutung der Sakramente für die Kirche und deren Sorge für die Kranken wird nun im Folgenden das Sakrament der Krankensalbung behandelt. Christus hat sich in seinem Leben, wie bereits oben geschildert worden ist, um die Kranken gekümmert und sie körperlich als auch seelisch geheilt. Nicht nur als Vorbild, das die Menschen nachahmen sollten, wurde diese Haltung und Lebensweise von der Kirche übernommen, sondern auch als von Jesus den Aposteln anvertraute Aufgabe, die vor allem in der Krankensorge zum Ausdruck kommt. So fordert Jesus die zwölf Jünger bei ihrer Aussendung auf, Kranke zu heilen (vgl. Mt 10,8). Im Leben der Kirche gelangt diese Aufgabe in der Krankensalbung zu ihrem Höhepunkt. Selbst in der Situation der Krankheit, in welcher der Mensch an die Grenzen seines Seins gelangt, die ihn Angst und Ohnmacht erfahren lassen, ist die Kirche bei ihm und lässt ihn nicht allein. In diesen – wie in allen anderen Sakramenten – soll das Heil und die Gegenwart Christi vergegenwärtigt werden. Das Reich Gottes soll schon im Heute durch die Sakramente erfahrbar werden. In diesem Sinne sind auch die heilenden Wunder Jesu zu verstehen, die immanente Verweise auf das Reich Gottes waren. Die christliche Hoffnung auf eschatologische Vollendung wird durch diese sakramentalen Zeichen gestärkt. Deshalb soll den Betroffenen auch in der Krankheit diese

⁶⁰ Vgl. ebd., 67 f.

⁶¹ Vgl. Dietrich BONHOEFFER, Lesebuch, München 1985, 173.

Hoffnung sowohl körperlich als auch seelisch aufhelfen.⁶² Nach diesem kurzen Einstieg werden nachfolgend die biblischen und geschichtlichen Grundlagen in kurzer Form wiedergegeben, um schließlich auf die verschiedenen Problematiken in der Rezeption und zum Ablauf dieses Sakramentes zu kommen.

4.1 Verankerung in der Bibel

In der Bibel sind Texte überliefert, die seit den Anfängen der Kirche zur Begründung der Krankensalbung herangezogen werden und im Rahmen der Krankensorge Jesu, der Apostel und der ersten Christen entstanden sind. Darunter fallen vor allem die Stellen von Markus 6,13 und Jakobus 5,14f. Jesus hat seinen Nachfolgern aufgetragen, sich um die Bedürftigen und Kranken zu kümmern, damit das Reich Gottes durch die Krankenheilungen für die Menschen sichtbar werde. Damals führte eine Krankheit zum Ausschluss aus der Gemeinde. Die einzige Möglichkeit wieder zurückzukehren, war die Heilung. Erst nach der Genesung konnten sie wieder in die Gemeinschaft mit den Menschen und mit Gott zurückkehren.⁶³ Diese Heilungen werden, wie die Schrift berichtet, durch „Zuwendung, Handauflegung und Gebet über den Kranken“⁶⁴ vollbracht. In den Evangelien findet sich nur bei Markus 6,12f die Verwendung von Öl im Zusammenhang mit Krankenheilung. Aus diesem Grund behandeln die folgenden zwei Unterkapitel diese eben angeführten Bibelstellen, die für die Begründung der Krankensalbung ausschlaggebend waren. Aufgrund der Bedeutung wird das nachfolgende Kapitel zuerst den Jakobusbrief behandeln und später auf das Markusevangelium eingehen.

4.1.1 Jakobusbrief 5,14–15

Dieser neutestamentliche Text ist für die Krankensalbung von herausragender Bedeutung. Schon seit den Anfängen der Kirche wird er als Begründungsstelle und ältester Nachweis einer solchen Feier gesehen. Der wesentliche Text steht in der Einheitsübersetzung unter der Überschrift „Von der Macht des Gebetes“. Darin lädt der Autor die Gläubigen zum glaubensstarken Gebet ein. Dies soll jedoch nicht nur bei Gesundheit

⁶² Vgl. Gisbert GRESHAKE, Die Krankensalbung zwischen physischer und spiritueller Heilung, in: Concilium 34 (1998) 544–553, hier: 551.

⁶³ Vgl. Herbert VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung (HDG 4/3), Freiburg i. B. ²1978, 216.

⁶⁴ Vgl. Jörg WINKLER, Existentielle Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit. Zur Liturgie der Krankensalbung (LQF 114), Münster 2022, 127.

geschehen, sondern auch im Falle einer Krankheit. So gibt der Autor vor, wie der Gläubige in der Erkrankung agieren soll.⁶⁵

„Ist einer unter euch krank, dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben.“⁶⁶

Bei der Analyse dieses Textes stellt sich als Erstes die Frage, welche Art von Kranksein hier gemeint ist. Für die Antwort muss das ursprüngliche griechische Wort *ἀσθενής* (astenés) herangezogen werden. Dieses Wort wird unterschiedlich verstanden und interpretiert. So wird es als körperliche Schwäche⁶⁷, Bettlägerigkeit⁶⁸ (da er die Ältesten nicht selbst holen kann, sondern rufen lassen soll) ernste nicht zum Tod führende Krankheit⁶⁹, ein allgemein physisches Kranksein⁷⁰, usw. verstanden. Aufgrund dieser vielen verschiedenen Auslegungen lässt sich die Art und Weise dieses Krankseins nicht genau festlegen.⁷¹ Sicherlich handelt es sich hier um „eine existentielle Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit“⁷².

In einer solchen Situation fordert der Verfasser des Briefes den Kranken auf, die Ältesten der Gemeinde zu sich zu rufen. Mit diesem Ausdruck wird deutlich, dass die Adressaten des Briefes solche Ältesten, auf Griechisch die *πρεσβύτεροι*, bereits kannten. Deshalb werden sie als Amtspersonen charakterisiert, deren Auftrag schon institutionalisiert war. Es ist aufgrund der judenchristlichen Gemeindeverfassung des ersten Jahrhunderts anzunehmen, dass es sich hier um Gemeindevorsteher handelt.⁷³ Nach Schnider wurde das Amt der Ältesten nicht von den ersten Christen gegründet, sondern vom Judentum in die eigenen Gemeindestrukturen übernommen. Einer ihrer Aufgaben im öffentlichen Dienst an der Gemeinde besteht – gemäß dem Jakobusbrief – in der Fürbitte bei Gott für den Kranken („über ihn sprechen“ vgl. Jak 5,14). Ob hier das Fürbittgebet mit einer Handauflegung verbunden ist, lässt sich nicht genau ausmachen. Verknüpft wird das Fürbittgebet mit einer Ölsalbung im Namen des Herrn.⁷⁴ Öl, Wein und Essig waren sowohl in der antiken Welt als auch im Judentum bekannte

⁶⁵ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 253 f.

⁶⁶ Jak. 5,14–15.

⁶⁷ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 151.

⁶⁸ Vgl. Franz MUSSNER, Der Jakobusbrief (HThKNT XIII/1), Freiburg u.a. 1975, 219.

⁶⁹ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 217.

⁷⁰ Vgl. Franz SCHNIDER, Der Jakobusbrief (RNT), Regensburg 1987, 133.

⁷¹ Vgl. Hubert FRANKEMÖLLE, Der Brief des Jakobus. Kapitel 2–5 (ÖTK 17/2), Würzburg 1994, 709.

⁷² Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 152.

⁷³ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 217.

⁷⁴ Vgl. SCHNIDER, Der Jakobusbrief, 133.

Heilmittel. Im Judentum gab es die Ansicht vom „Lebensöl“, das aus dem himmlischen Lebensbaum entspringt, die Menschen vor dem Tod bewahrt, sie von Krankheiten heilt und am Leben erhält. In Ägypten wurde das Öl im Totenkult benutzt, da sie überzeugt waren, dass mit der Ölsalbung der Tote wiederbelebt werden konnte. Die Gnosis gebrauchte das Öl als Schutz für der Seele während des Aufstiegs in die Himmel (Erleuchtung).⁷⁵ Auch in der Bibel hat das Öl diverse Funktionen. Könige und Priester werden mit Öl gesalbt, Krankheiten werden durch Ölsalbungen geheilt und Dämonen ausgetrieben.⁷⁶ Somit übernahmen die ersten Christen eine in ihrer Umwelt schon gängige Praxis für die Heilung der Kranken. Das Außergewöhnliche und Neue des Christentums war nicht die Ölsalbung an sich, sondern die Verbindung der Salbung mit einem an Jesus Christus ausgerichteten Gebet.

Die Salbung wird im Namen des Herrn vollzogen, „d.h. im Auftrag, unter Anrufung und in der Kraft des Herrn Jesus Christus.“⁷⁷ Das Neue Testament zeugt von vielen Heilungsgeschichten seitens der Apostel, die im Namen und in der Kraft Jesu durchgeführt wurden (vgl. Mk 9,38f; Lk 10,17; Apg 3,6). Daraus entsteht eine Wechselbeziehung zwischen Namen und Kraft. So vollziehen die Ältesten die Ölsalbung an den Kranken nicht aus persönlicher Kraft und Stärke, sondern „im Namen des Herrn“. „Der Kyrios wirkt im und durch das Werk der Ältesten am Kranken sein Heil.“⁷⁸

„Das gläubige Gebet *wird* den Kranken *retten* und der Herr *wird* ihn *aufrichten*; und wenn er Sünden begangen hat, *werden* sie ihm *vergeben*.“⁷⁹ (Jak 5,15) Das Gebet der Ältesten, das sie über den Kranken gesprochen haben, soll ein anvertrauendes und uneigennütziges Gebet im Glauben sein. Ein solches Gebet wird nach Jakobus sicher erfüllt.⁸⁰ Im Gebet werden drei Verben in der Zukunft aufgelistet: Der Herr wird ihn retten, aufrichten und vergeben. Dabei stellt sich die Frage, ob die verwendeten Futurformen der Verben erst zukünftig oder schon in der Gegenwart etwas bewirken sollen. Das Wort „retten“ (gr. *σώζειν*) wird in der Bibel oft im Zusammenhang mit dem Tod benutzt, im Sinne von Rettung aus dem Tod zum Leben. Jakobus benutzt jedes Mal *σώζειν* in einem eschatologischen Sinn. An dieser Stelle kann es dieselbe Bedeutung haben, muss es aber nicht, da es sich hier um einen Kranken und keinen Todkranken handelt. Deswegen wird es hier auch als eine körperliche Heilung von der Krankheit

⁷⁵ Vgl. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 253.

⁷⁶ Vgl. SCHNIDER, *Der Jakobusbrief*, 133.

⁷⁷ FRANKEMÖLLE, *Der Brief des Jakobus*, 711.

⁷⁸ MUSSNER, *Der Jakobusbrief*, 221.

⁷⁹ [Hervorhebung des Verf.].

⁸⁰ Vgl. FRANKEMÖLLE, *Der Brief des Jakobus*, 714.

verstanden. Diese Sichtweise wird auch durch das heilende Handeln Jesu und der Apostel gestärkt. Die Krankensalbung sei „wirksames Zeichen für die heilende Kraft Gottes durch den Kyrios“⁸¹. Das gesegnete Öl soll dem Kranken Gesundheit und Kraft verleihen. Ähnlich verhält es sich mit dem Verb „aufrichten“, das sowohl aufrichten vom Tod als auch von einer Krankheit meint. Für Mussner ist das Aufrichten auf die Seele bezogen, die wegen der Krankheit und der Sünde ermüdet ist. Durch das Gebet soll ihr wieder Kraft im Leiden gegeben werden.⁸² Frankemölle kritisiert ein solch spiritualistisches Verständnis, weil dadurch der Glaube in einen Sonderbereich verlagert und die Leib-Seele-Verfasstheit des Menschen abgelehnt werde. Für ihn bezieht sich das Aufrichten und Retten vielmehr auf die körperliche Genesung von der Krankheit.⁸³

Letztlich wird dem gläubigen Gebet auch die Vergebung der Sünden zugeschrieben. Falls der Empfänger Sünden auf sich geladen hätte, werden sie ihm als unmittelbare Folge der priesterlichen Handlung des Gebets und der Salbung von Gott erlassen. Die drei nacheinander gereihten futurischen Verben könnten, so wie Mussner es tut, als eine Klimax von Leib – Seele – Heil verstanden werden.⁸⁴ Schließlich will Jakobus das Heil des ganzen leibseelischen Menschen. Inhalt des Gebetes ist demnach die Heilung von der Krankheit und die Rettung des Sünders.

4.1.2 Das Markusevangelium 6,13

„Und er wunderte sich über ihren Unglauben. Jesus zog durch die benachbarten Dörfer und lehrte. Er rief die Zwölf zu sich und sandte sie aus, jeweils zwei zusammen. [...] Und sie zogen aus und verkündeten die Umkehr. Sie trieben viele Dämonen aus und salbten viele Kranke mit Öl und heilten sie.“ (Mk 6,6–13)

In die Szene der Sendung der zwölf Apostel fügt Markus die Salbung der Kranken mit Öl ein. Die Jünger werden zu den Menschen gesandt, um ihnen die frohe Botschaft und die Nähe des Reiches Gottes zu verkünden. Wie bei Jesus wird auch bei den Aposteln die Verkündigung mit Wundern der Heilung und des Exorzismus begleitet.⁸⁵

Das Besondere bzw. Einzigartige unter den vier Evangelien und für die Krankensalbung Wesentliche befindet sich am Ende des Textes, wo die Salbung von Kranken beschrieben wird („salbten viele Kranke mit Öl“). Sie wird mit Öl durchgeführt und

⁸¹ GRESHAKE, Die Krankensalbung, 545.

⁸² Vgl. MUSSNER, Der Jakobusbrief, 223.

⁸³ Vgl. FRANKEMÖLLE, Der Brief des Jakobus, 715.

⁸⁴ Vgl. MUSSNER, Der Jakobusbrief, 223.

⁸⁵ Vgl. Joachim GNILKA, Das Evangelium nach Markus (Mk 1–8,26) (EKKNT II/1), Zürich u. a. 1998, 242.

schenkt den Kranken die Heilung. Aufgrund der mangelnden Beschreibung und Erklärung rund um diese Tätigkeit, wird hier eine bereits bekannte Praxis in der Gemeinde angenommen.⁸⁶ Bei Matthäus und Lukas, die ebenfalls von der Aussendung der Zwölf berichten, befindet sich der Zusatz einer Salbung von Kranken mit Öl nicht. Die einzige Erwähnung bei Markus lässt an eine Anwendung denken, die nur in der markinischen Gemeinde ausgeübt wurde.⁸⁷ Kranke sollen mit diesem Öl gesalbt werden, weil dadurch die geschenkte Hilfe Gottes, die dem Kranken zukommt, zeichenhaft ausgedrückt wird.⁸⁸ Dass aus dieser Handlung heraus auch die Sünden vergeben werden, wird hier im Vergleich zu Jak 5,14f nicht berichtet. Die Jünger „salbten viele Kranke mit Öl.“ Der hier verwendete griechische Begriff für Kranke ist *ἀρρωστος*. Im Neuen Testament wird er insgesamt fünfmal benutzt und bedeutet ursprünglich schwach, ohne Kräfte oder generell krank.⁸⁹ Es ist zu ergänzen, dass die Bibel den Menschen immer in seiner Leib-Seele-Einheit sieht, weshalb es keine Unterscheidung zwischen psychischem und physischem Kranksein gibt. Unerklärbare Phänomene wurden mit dem Bösen assoziiert, das die Menschen durch Dämonen erkranken lässt. So wurde die Gesundheit auf gute Geister und die Krankheit auf böse Geister zurückgeführt.⁹⁰ Deswegen ist die Relation zwischen körperlichem und geistigem Kranksein mit den biblischen Begriffen Krankheit und Besessenheit naheliegend, aber nicht notwendig.⁹¹ Die Betonung im Text „jeweils zwei zusammen“ ist nicht unwesentlich. Die paarweise Aussendung könnte der Grund für die Benutzung der Mehrzahl der Presbyter in Jak 5,14f sein. Bestärkt wird diese Hypothese durch das Faktum, dass das Markusevangelium ca. 70 n. Chr. verfasst wurde und wahrscheinlich dem Autor des Jakobusbriefes bekannt war.⁹² Es kann sein, dass Jakobus in seiner Schrift auf diese Stelle zurückgreift und die Krankensalbung im Sinne einer Kollegialität versteht. Nach Winkler hängt wahrscheinlich diese paarweise Aussendung mit dem Zeugenrecht des

⁸⁶ Vgl. GNILKA, Das Evangelium nach Markus, 240 f.

⁸⁷ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 132.

⁸⁸ Vgl. GNILKA, Das Evangelium nach Markus, 240.

⁸⁹ Es wird in Mk 6,5.13; 16, 18; MT 14,14, 1Kor 11,30 benutzt. Vgl. Horst BALZ – Gerhard SCHNEIDER (Hgg.), Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament, Bd. 1: *Ἀρῶν – Ἐνόχ*, Stuttgart 1980, Sp. 380.

⁹⁰ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 130 f.

⁹¹ Vgl. ebd., 132 f.

⁹² Vgl. ebd., 137.

Deuteronomiums⁹³ zusammen und war auch eine urchristliche Form der Mission, die im Judentum ihre Anfänge hat.⁹⁴

An dieser Stelle sei cursorisch auf das Ende des Markusevangeliums verwiesen, das zum Schluss, nach der Auferstehung des Herrn, von einer heilenden Handauflegung durch die Jünger berichtet. „Die Kranken, denen sie die Hände auflegen, werden gesund werden.“ (Mk 16,18b) Es wird ihnen die Macht gegeben, die Kranken zu heilen. Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass Paulus in seinen Briefen diese Begabung der Krankenheilung als ein Charisma versteht, das einen Dienst an der Gemeinde darstellt.⁹⁵

4.2 Die Krankensalbung im Laufe der Geschichte

4.2.1 Vom ersten bis zum achten Jahrhundert

Die ersten geschichtlich überlieferten Zeugnisse zur Krankensalbung lassen sich in Gebeten zur Ölsegnung finden. Ungefähr hundert Jahre nach dem biblischen Zeugnis des Jakobus befindet sich in der sogenannten *Traditio Apostolica* ein weiterer Hinweis einer Salbung von Kranken mit Öl.⁹⁶ Darin ist ein Segensgebet über das Öl enthalten, das im Rahmen einer Eucharistiefeier gesprochen wurde. Dabei sprach der Bischof folgendes Gebet über das von den Gläubigen mitgenommene Öl.

„Ut oleum hoc sanctificans das, d(eu)s, sanitatem utentibus et percipientibus, unde unxisti reges, sacerdotes et profetas, sic et omnibus gustantib(us) confortationem et sanitatem utentibus illud praebeat.“⁹⁷

Aus diesem – auf das Jahr 215 datierte – Gebet wird ersichtlich, wie damals das Öl sowohl getrunken als auch zur Salbung benutzt wurde. Dem Empfänger sollte dadurch Stärkung und Gesundheit für den Körper und Heiligkeit für die Seele zuteilwerden. Da von Gesundheit (*sanitatem*) die Rede ist, lässt sich ein Gebrauch im Falle einer Krankheit ableiten. Das Öl wurde nach der Liturgie von den Gläubigen mitgenommen und selbstständig, ohne einen Priester, zu Hause verwendet. Die Wirksamkeit der Salbung

⁹³ Nach jüdischem Zeugenrecht hatte eine Aussage erst durch zwei oder drei Zeugen ihre Gültigkeit. Vgl. Walter Klaiber, *Das Markusevangelium*, Göttingen 2021, 119: „Das [die Aussendung paarweise] entspricht urchristlicher Missionspraxis und gibt die Möglichkeit zu gegenseitiger Hilfe, nimmt aber auch die Regel auf, dass für eine glaubwürdige Aussage zwei Zeugen nötig sind (Dtn 19,15).“

⁹⁴ Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 129.

⁹⁵ Vgl. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 253.

⁹⁶ Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 176.

⁹⁷ Trad. Apost. 5, 8 (FC 1, 228; GEERLINGS): „Heilige dieses Öl, Gott, und gib denen Heiligkeit, die damit gesalbt werden und es empfangen. Wie du damit Könige, Priester und Propheten gesalbt hast, so schenke Stärkung denen, die davon kosten, und Gesundheit dehenen, die es gebrauchen.“

ist demnach nicht an das Amt der Ältesten gebunden, sondern wird dem/der Empfänger*in aufgrund der bischöflichen Segnung des Öls zuteil.⁹⁸

Im *Testamentum Domini*, eine im 5. Jahrhundert in Syrisch geschriebene Kirchenordnung, befindet sich auch ein Segensgebet über das Öl. Es wurde in der Eucharistie nach dem Hochgebet gebetet.⁹⁹ Das Gebet lautet:

„Si sacerdos consecrat oleum ad sanationem eorum qui patiuntur, ponens ante altare vas illud (continens oleum), dicat submisce ita: Domine Deus, qui concessisti nobis Spiritum Paraclitum, Dominum, nomen salutare, (spiritum) immobilem, qui absconditur a stultis, revelatur vero sapientibus. Christe, qui sanctificasti nos, qui sapientes effecisti misericordia tua famulos tuos, quos elegisti sapientia illa tua; qui nobis peccatoribus misisti scientiam Spiritus tui, per sanctitatem illam tuam, cum concessisti nobis virtutem Spiritus tui; qui sanator es cujusvis morbi et passionis; qui dedisti charisma sanationis illis, qui per te illo dono digni effecti sunt, emitte super oleum istud, quod est typus pinguedinis tuæ, complementum tuæ beneficæ commiserationis, ut liberet laborantes, sanet ægrotantes, et sanctificet redeuntes, cum ad fidem tuam accedunt: quoniam tu es fortis et gloriosus in sæcula sæculorum.“¹⁰⁰

Dieses Gebet ist an Christus gerichtet, der jede Krankheit und jedes Leid heilt. Hier wird deutlich, wie das Öl gleichermaßen für Leidende, Kranke und Umkehrwillige benutzt wurde. Mit jenen, die umkehren und zum Glauben an den Herrn kommen („sanctificet redeuntes, cum ad fidem tuam accedunt“), sind die Katechumenen gemeint. Die Gemeinde benutzte demnach das Kranken- und Katechumenenöl, ohne diese konkret voneinander zu unterscheiden. Das war eine Praxis, die vor allem in Syrien üblich war. Gleich nach diesem Gebet befindet sich im *Testamentum Domini* ein Gebet über das Wasser. Diese Relation von Öl und Wasser kann in Bezug auf die Sakramente gedeutet werden, indem der „Gedankenkreis Taufe, Sündenvergebung durch die

⁹⁸ Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 179 f; vgl. auch KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 260.

⁹⁹ Vgl. ebd., 181.

¹⁰⁰ *TESTAMENTUM DOMINI nostri Jesu Christi* 1,24, hg. und übers. von Ignatius Ephrem II RAHMANI, Mainz 1899, 49; vgl. dt. Übers. zitiert nach: KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 261: „Wenn der Priester Öl zur Heilung derer, die leiden, weiht, wird das Gefäß mit dem Öl vor den Altar gestellt, und er spricht leise folgendermaßen: Herr, unser Gott, du hast uns den Geist, den Helfer, den Herrn, den heilbringenden Namen, den Unerschütterlichen, geschenkt, der den Törichten verborgen, den Weisen aber geoffenbart wird. Christus, du hast uns geheiligt und weise gemacht in deinem Erbarmen, deine Diener [= die Priester], die du in deiner Weisheit erwählt hast; du hast die Kenntnis deines Geistes uns Sündern gesandt durch jene Heiligkeit, indem du uns die Kraft deines Geistes geschenkt hast; du bist es, der jede Krankheit und jedes Leid heilt und der die Gabe der Heiligung denen gegeben hat, die durch dich dieser Gabe gewürdigt wurden. Sende über dieses Öl, das ein Bild deiner Fruchtbarkeit ist, die Fülle deines gütigen Erbarmens, daß es die Leidenden befreie, die Kranken gesund mache und jene, die umkehren, heilige, wenn sie zum Glauben an dich kommen. Denn du bist mächtig und herrlich in alle Ewigkeit.“

Taufe, Tauferinnerung“¹⁰¹ angedeutet wird oder in Bezug auf die Krankheit, bei der sowohl Öl als auch Wasser zur Heilung führen sollten.¹⁰²

Diese Verbindung von Wasser und Öl wird auch in den vom 4. Jahrhundert überlieferten *Apostolischen Konstitutionen* bezeugt, und zwar in der kontemporären Segnung dieser zwei Materien. Wasser und Öl sollen dem, der sie gebracht hat, Gesundheit und Schutz verleihen. Im Gebet wird ersichtlich, wie die Krankheit von der Sünde und dem Teufel her verstanden wurde, da darum gebeten wird, dass Dämonen vertrieben und das Haus geschützt werde.¹⁰³ Diese Funktionen werden auch beim Katechumenenöl erbeten. Eine Identifizierung des Wassers mit Taufwasser und des Öles mit dem Katechumenenöl wird ausgeschlossen, da es hier bei Erkrankungen („ὑγείας ἐμποητικὴν, νόσων ἀπελαστικὴν“) zur Anwendung kam und nicht etwa bei der Taufe.¹⁰⁴

Weiters befand sich im 4. Jahrhundert in Alexandrien ein liturgisches Buch, das nach dem *Bischof Serapion von Thmuis* (ca. 300–370) benannt wurde und Gebete zur Segnung des Öles sowie ein Krankengebet und -segnen beinhaltet. Als Erstes befindet sich im Buch ein Gebet über Wasser und Öl. Darin wird der Name des Herrn über die zwei Materien ausgesprochen, damit die Betroffenen durch das Trinken und das Salben von Fieber, Dämonen und jeglichen Krankheiten geheilt werden. Hier wird deutlich, wie das Wasser zum Trinken und das Öl zum Salben benutzt wurde.¹⁰⁵ Des Weiteren ist ein Gebet über Öl, Wasser und Brot überliefert. Das Öl bewirkt bei dem/der Empfänger*in der Salbung die Befreiung von allen Krankheiten, Dämonen oder schlechten Geistern, Fieber, Schwäche, Kälte und Sünden und führt zur Gnade, Gesundheit bzw. Rettung. Durch den Namen des Herrn, der beim Gebet gerufen wird, sollen der Teufel und seine Versuchungen abgehalten werden, sowohl innerlich als auch äußerlich.¹⁰⁶

¹⁰¹ KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 262.

¹⁰² Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 182.

¹⁰³ Les Constitutions apostoliques 8, 29, 2 (SC 336, 232; METZGER): „Κὺριε Σαβαώθ, ὁ Θεὸς τῶν δυνάμεων, κτίστα τῶν ὑδάτων καὶ χορηγὲ τοῦ ἐλαίου, οἰκτίρμων καὶ κάθαρσιν, καὶ ἔλαιον τοῦ ἱλαρῆναι πρόσωπον εἰς ἀγαλλίαμα εὐφροσύνης αὐτὸς καὶ νῦν διὰ Χριστοῦ ἀγίασον τὸ ὕδωρ τοῦτο καὶ τὸ ἔλαιον ἐπ' ὀνόματι τοῦ προσκομίσαντος ἡ τῆς προσκομισάσης, καὶ δὸς δύναμιν ὑγείας ἐμποητικὴν, νόσων ἀπελαστικὴν, δαιμόνων φυγαδευτικὴν, οἴκου φθλακτικὴν, πάσης ἐπιβουλῆς διωκτικὴν διὰ Χριστοῦ τῆς ἐλπίδος ἡμῶν, δι' οὗ σοὶ δόξα, τιμὴ καὶ σέβας ἐν ἀγίῳ Πνεύματι εἰς τοὺς αἰῶνας ἀμήν.“

¹⁰⁴ Vgl. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 262.

¹⁰⁵ Vgl. Maxwell E. JOHNSON, *The Prayers of Sarapion of Thmuis. A Literary, Liturgical, and Theological Analysis* (Orientalia christiana analecta 249), Rom 1995, 52: „Χάρισαι δύναμιν θεραπευτικὴν ἐπὶ τὰ κτίσματα ταῦτα, ὅπως πᾶς πυρετὸς καὶ πᾶν δαιμόνιον καὶ πᾶσα νόσος διὰ τῆς πόσεως καὶ τῆς ἀλείψεως ἀπαλλαγῇ, καὶ γένηται φάρμακον θεραπευτικὸν καὶ φάρμακον ὁλοκληρίας ἡ τῶν κτισμάτων τούτων μετάληψις“.

¹⁰⁶ Ebd. 66: „Καὶ δεόμεθα ὥστε ἐκπέμψα δύναμιν ἰακὴν ἀπο τῶν οὐρανῶν τοῦ μονογενοῦς ἐπὶ τὸ ἔλαιον τοῦτο, ἵνα γένηται τοῖς χριομένοις ἢ μεταλαμβάνουσιν τῶν κτισμάτων σου τούτων εἰς

Die Beziehung zwischen Öl, Wasser und Brot in der Überschrift dieses Gebetstextes ist ambivalent, da sich das Gebet ausschließlich auf das Öl bezieht. Es ist ersichtlich, wie im Euchologion der physischen Heilung mehr Bedeutung zugemessen wird als der seelischen, obwohl auch die Sündenvergebung und Seelenunversehrtheit erwähnt werden. Somit bildet die Leib-Seele-Verfasstheit des Menschen auch weiterhin eine Einheit.¹⁰⁷

Ab dem 8. Jahrhundert ist in den alten römischen Sakramentaren *Altgelasianum* (GeV) und *Sacramentarium Gregorianum Hadrianum* (GrH) in unterschiedlichen Darstellungen¹⁰⁸ das Ölsegnungsgebet *Emitte* überliefert. Antoine Chavasse datiert dieses Gebet in das fünfte Jahrhundert zurück und ist der Meinung, dass es sich hierbei um einen östlichen Text handle, da vom Öl die Rede ist und das Gebet mit einer Epiklese beginnt.¹⁰⁹ In diesem Gebet wird die Weihe des Krankenöls in der Messe nach dem Eucharistiegebet am Gründonnerstag vom Papst, von den Bischöfen und Priestern gemeinsam vollzogen und nicht mehr in jeder Messe gefeiert. Das Ölsegnungsgebet lautet:

„Emitte domine spiritum sanctum tuum paraclytum de caelis, in hanc pinguedinem oliuae quam de uirifi ligno producere dignatus es ad refectionem corporis ut tua sancta benedictione sit omni unguenti tangenti tutamentum mentis et corporis ad euacuandos omnes dolores, omnesque infirmitatem, omnem aegritudinem corporis, unde unxisti sacerdotes, reges, prophetas, et martyres, chrisma tuum perfectum domine a te benedictum permanens in visceribus nostris, in nomine domini nostri iesu christi. Per quem haec omnia domine.“¹¹⁰

Im Unterscheid zu den anderen Gebeten wird hier der Heilige Geist über das Öl herabgerufen. Die Berührung mit diesem gesegneten Öl sollte Schutz für Geist und Körper sein, indem es Schmerzen, Krankheiten und Leiden vom Menschen vertreibt. Es kommt hier ausschließlich zu einer äußeren Anwendung. Dieses Gebet wird auch heute noch mit einigen Modifikationen zur Segnung des Krankenöls verwendet.¹¹¹

Die bekannteste geschichtliche Quelle zur Krankensalbung stellt der am 19. März 416 verfasste Brief *Si instituta ecclesiastica* vom Papst Innozenz I. an den Bischof Decentius von Gubbio dar. Es ist der erste lehramtliche Text zur Krankensalbung. Im

ἀποβολὴν πάσης νοσου καὶ πάσης μαλακίας εἰς ἁλεξιοάρμακον παντός δαιμονίου, εἰς ἐκχωρισμὸν παντός πνεύματος ἁκαθάρτου, εἰς ἀκαθισμὸν παντός πνεύματος πονηροῦ εἰς ἐκδιωγμὸν παντός πυρετοῦ καὶ ῥίγμους καὶ πάσης ἀσθενείας εἰς χάριν ἀγαθὴν καὶ ἄφεσιν ἁμαρτημάτων εἰς φάρμακον ζωῆς καὶ σωτηρίας εἰς ὑγεία...“

¹⁰⁷ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 262 f.

¹⁰⁸ Vgl. dazu WINKLER, Existentielle Konfrontation, 197 f.

¹⁰⁹ Vgl. Antoine CHAVASSE, L'onction des infirmes dans l'Église latine du IIIe siècle à la réforme carolingienne les textes (Revue des Sciences Religieuses 20/2) 1940, 64–122, hier: 76.

¹¹⁰ Le Sac. Greg. 334 (SpicFri 16, 172 f; DESHUSSES).

¹¹¹ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 196.

Schreiben fragt der Bischof den Papst, wer Empfänger und wer Spender der Salbung sei. Daraufhin antwortet der Papst, indem er Bezug auf den Jakobusbrief 5,14f nimmt, dass dieses Sakrament nur kranken Gläubigen gespendet werden kann. Pönitenten werden von der Salbung mit heiligem Öl ausgeschlossen, da es ein Sakrament ist und ihnen deshalb, wie auch alle anderen Sakramente, verwehrt bleibe. Für den Papst ist das Sakrament das Öl selbst und nicht die Salbung.¹¹² Auf die Frage nach dem Spender schreibt Innozenz I, dass die Ölsalbung vom Bischof, von Priestern und von allen Gläubigen gespendet werden darf. Die Ölsegnung hingegen wird einzig dem Bischof vorbehalten.¹¹³ In der Kirche des Westens erfuhr dieser Brief große Bedeutung. In der kanonischen Sammlung *Decretum Gratiani* des 12. Jahrhunderts wird Bezug auf diesen Brief genommen, wobei die Aussagen, dass alle Kranke Empfänger und alle Gläubige Spender seien, ausgelassen wurden.¹¹⁴

Aus dieser Zeit sind auch Schriften einzelner Bischöfe überliefert, die einen Überblick über die Situation der Gemeinde in Bezug auf die Krankensalbung geben. So beschreibt zum Beispiel Bischof *Caesarius von Arles* (470–542), dass zu seiner Zeit die Gläubigen nicht mehr in der Kirche Heil und Zuflucht suchten, sondern sich in Krankheitssituationen zu Wahrsagern und Magiern begaben. Diese dienen nach Caesarius eher dem Teufel als der Heilung. Deshalb war er darum bemüht, den Menschen aufzuzeigen, dass die Eucharistie und die Krankensalbung mit dem Krankenöl die wahren und eigentlichen Mittel zum Heilen sind. Im Vergleich zu den heidnischen Praktiken bietet die Kirche eine ganzheitliche Heilung von Leib und Seele durch die Sündenvergebung. Es wurde vom Bischof erlaubt, sich selbst und auch andere Personen zu Hause zu salben, indem das Öl vorher in der Kirche abgeholt wurde.¹¹⁵

Schließlich verbindet *Beda Venerabilis* (673–735) als Erster die Krankensalbung mit der Besessenheit. Für ihn sollen sowohl Besessene als auch Kranke in der Tradition der Kirche mit dem heiligen Öl gesalbt werden. Die Salbung hat bei Beda keine Macht, die Sünden zu vergeben, weshalb er hier die Beichte als korrespondierendes Sakrament hinzufügt. Da der Jakobusbrief die Sündenvergebung am Ende erwähnt, sieht Beda die

¹¹² Vgl. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 268 f.

¹¹³ Vgl. DH 216: „Quod non est dubium de fidelibus aegrotantibus accipi vel intelligi debere, qui sancto oleo chrismatis perungi possunt, quod ab episcopo confectum, non solum sacerdotibus, sed et omnibus uti Christianis licet in sua aut in suorum necessitate ungendum.“

¹¹⁴ Vgl. VORGRIMLER, *Buße und Krankensalbung*, 219.

¹¹⁵ Vgl. CAESARIUS OF AIRES, *Sermons. Volume I (1-80)* (The Fathers of the Church 31), New York 1956, 253–256.

Beichte als eigentliche Vollendung der Krankensalbung.¹¹⁶ Durch die Vereinigung der Krankensalbung mit der Beichte verlagerte sich die Salbung in manchen Regionen ans Ende des Lebens, da die Beichte nur einmal gespendet werden durfte und die Menschen sie in der Todesstunde in Anspruch nahmen. So wurde die Praxis der Krankensalbung als die sogenannte letzte Ölung für den Moment der Todesstunde grundgelegt.¹¹⁷

4.2.2. Vom achten Jahrhundert bis zum Konzil von Trient

Bis zum achten Jahrhundert war die Krankensalbung innerhalb der Kirche theologisch und rechtlich nicht geregelt und wurde auf unterschiedliche Weisen gespendet.¹¹⁸ Nichtsdestotrotz zeigen die Gebete zur Ölsegnung, dass sich die Feier der Krankensalbung in der damals bekannten Welt verbreitet hatte und gebräuchlich war. Mit der Karolingischen Reform setzte eine Wende ein, indem durch Synoden begonnen wurde, die Krankensalbung mit Gebeten und Richtlinien zu ordnen. So ging aus der *Synode von Chalon-sur-Saône* (813) hervor, dass die Salbung mit dem vom Bischof gesegneten Öl nur von Priestern gespendet werden durfte. Die *Synode in Aachen* (836) forderte die Priester auf, allen Kranken die Buße und die Krankensalbung nicht vorzuenthalten. Während die *Synode von Mainz* (847) die Priester bei Todesgefahr eines Christen zur Krankensalbung aufforderte, sprach sich die *Synode von Pavia* (850) für eine Salbung vor einer konkreten Todesgefahr aus, da sonst die Wirkung zur Genesung außer Acht gelassen werde. Die *Wormser Synode* (868) unterstreicht nach der Synode von Chalon-sur-Saône nochmals die Spendung des Sakraments durch die Priester und beruft sich auf den Brief von Papst Innozenz I., lässt aber die Stelle über die Spendung der Salbung durch Laien weg.¹¹⁹ Die Krankensalbung durfte nun nur mehr von Priestern, mit dem am Gründonnerstag vom Bischof gesegnetem Öl an Kranken vor oder in der Todesstunde gespendet werden. Es bedurfte einiger Zeit, bevor diese Regelungen in der Praxis der Pfarren umgesetzt wurden. Des Weiteren gab es einen allgemeinen Rückgang bei den Spendungen. Nach Ansicht Poschmanns führte die Trägheit seitens der Priester und die Indifferenz von den Gläubigen zu einer immer selteneren Praxis innerhalb der Gemeinden.¹²⁰

¹¹⁶ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 220.

¹¹⁷ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 272.

¹¹⁸ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 218.

¹¹⁹ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 275.

¹²⁰ Vgl. Bernhard POSCHMANN, Buße und Letzte Ölung (HDG 4/3), Freiburg i. B. 1951, 131.

Die Priester verlangten für die Sakramente einen hohen Sold, obwohl es ausdrücklich verboten war. So hatte zum Beispiel Bischof Gerbald von Lüttich (bis 810) ein solches Vorgehen von Priestern mit Amtsenthebung belegt. Danach hat es viele Synoden gegeben, die diese Simonie verurteilt haben. Nichtsdestotrotz gehorchten viele nicht und verlangten Geld für die Spendung der Sakramente. Ebenfalls verpflichteten sich die Empfänger, sich nach der Spendung des Sakraments vom ehelichen Verkehr und vom Essen von Fleisch zu enthalten. Jene Stellen, die mit dem heiligen Öl gesalbt wurden, waren Gott geweiht. So durften die Füße nicht zum Tanzen benutzt und die Hände nicht zum Eid erhoben werden. Browe sieht das Geld und die mit dem Sakrament verbundenen Verpflichtungen als Ursache für die wenigen Spendungen.¹²¹ Nach Poschmann sind diese Verpflichtungen auf ein Missverständnis und eine Verquickung der Krankensalbung mit dem Bußsakrament zurückzuführen.¹²² Weiters entfernten sich mitunter auch die Gläubigen von diesem Sakrament, weil es in manchen Gegenden die Tradition gab, die Feier an sieben darauf folgenden Tagen zu feiern.¹²³ Deshalb empfingen die Gläubigen dieses Sakrament erst in Todesgefahr oder wenn sie schon bedrohlich erkrankt waren und keine Hoffnung auf eine Genesung hatten. Obwohl die körperliche Genesung als die Hauptwirkung des Sakraments angesehen wurde¹²⁴, galt der Genesene „als ein aus dem Jenseits Wiederkehrender, der der Welt sozusagen tot war.“¹²⁵ Dekrete und Synoden dieser Zeit bezeugen, wie diese Verknüpfung der Krankensalbung mit diversen Verpflichtungen in vielen Ländern präsent war und von der Kirche bekämpft wurde.¹²⁶ Gleichzeitig wurden der Krankensalbung auch die Sakramente der Beichte und der Eucharistie als Sterbekommunion beigelegt. So berichtet zum Beispiel der Bischof von Tours im Jahr 858: „Die Kranken sollen ohne Verzug versöhnt werden und noch lebend das Viaticum empfangen und auch die Segnung des geweihten Öls nicht entbehren.“¹²⁷ Es gab auch die Empfehlung, all diese Sakramente kurz vor dem Sterben zu spenden, wodurch die Krankensalbung immer mehr zum Sterbesakrament wurde. Dabei positionierte man die Krankensalbung zwischen Buße und Viaticum.¹²⁸ Dies bezeugt auch das im Jahr 950 entstandene Pontificale Romano-

¹²¹ Vgl. Peter BROWE, Die Letzte Ölung in der abendländischen Kirche des Mittelalters, in: Zeitschrift für katholische Theologie 55 (1931) 515–561, hier: 526 f.

¹²² Vgl. POSCHMANN, Buße und Letzte Ölung, 131.

¹²³ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 222.

¹²⁴ Vgl. BROWE, Die Letzte Ölung, 535 f.

¹²⁵ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 282.

¹²⁶ Vgl. BROWE, Die Letzte Ölung, 557 f.

¹²⁷ KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 276.

¹²⁸ Vgl. BROWE, Die Letzte Ölung, 550 f.

Germanicum, das für den Empfang der Krankensalbung die Beichte und die Fähigkeit niederzuknien und zu stehen voraussetzt. Dem Kranken werden von allen anwesenden Priestern die Hände aufgelegt und anschließend wird er kreuzförmig an Hals, Kehle, Brust, zwischen den Schultern, an der schmerzhaftesten Stelle sowie an den fünf Sinnesorganen gesalbt. Die Gebete betonen als Wirkung vor allem die physische Genesung, wobei auch die Bitte um Sündenvergebung und Kraft im Kampf gegen die Dämonen nicht fehlt.¹²⁹

Ab dem neunten Jahrhundert entwickelte sich auch die *Scholastik*. Ihr Anliegen war es, theologische Themen durch rationale Argumentation und Logik zu bearbeiten. In Bezug auf die Krankensalbung versuchten die Scholastiker, das Sakrament, ausgehend von der Praxis, theologisch zu begründen, ohne dabei auf die überlieferten liturgischen Texte einzugehen.¹³⁰ Dies führte unter anderem zu einer Überarbeitung in der Annahme der Wirkung des Sakraments. Die seelische Heilung galt nun als die hauptsächliche Wirkung, während das physische Heil nur dann gewährt wird, wenn es dem Kranken nutzt. Die innere Wirkung wurde wegen des Verständnisses der Krankheit als Folge der Sünde hervorgehoben.¹³¹ „Also muß zunächst der Grund der körperlichen Krankheit hinweggeräumt werden, bevor sie selbst geheilt wird.“¹³² Petrus Lombardus schreibt in Bezug auf die Wirkung: „Sacramentum est ipsa unctio exterior; res sacramenti, unctio interior; quae peccatorum remissione et virtutum ampliacione perficitur.“¹³³ Einige waren eben dieser Ansicht, andere hingegen setzten sich für ein Sakramentenverständnis mit der Wirkung der körperlichen Genesung ein. Für Magister Simon bestand die Wirkung der Letzten Ölung in der Sündenvergebung und in der Vorbereitung auf die Gottesschau.¹³⁴ Von da an wurden die Sterbesakramente Buße, Salbung und Eucharistie als Eingang ins ewige Leben verstanden. Laut Kaczynski lag die Wirkung in der „Beseitigung aller Hindernisse vor dem Eingang in die himmlische Glorie und in der Vollendung des kirchlichen Bemühens um die Heilung der Seele.“¹³⁵ Als richtiger Augenblick für den Empfang wurde am Beginn der Scholastik in

¹²⁹ Vgl. KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 278.

¹³⁰ Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 241.

¹³¹ Vgl. Heinrich WEISWEILER, *Das Sakrament der Letzten Ölung in den systematischen Werken der ersten Frühscholastik*, in: *ThPh* 7 (1932) 321–353, 525–560, hier: 336 f. [Nachdruck: Amsterdam 1971].

¹³² Ebd., 337.

¹³³ PETRUS LOMBARDUS, *Lib. Dist. Sent. IV*, 23, 3 (*SpicBon* 5, 391, Z. 14–16; *COLLEGII S. BONAVENTURAE*): „Das Sakrament ist die äußere Salbung selbst; die Sache des Sakraments ist die innere Salbung; durch die Vergebung der Sünden und die Vermehrung der Tugenden vollendet“ [e. Ü.].

¹³⁴ Vgl. WEISWEILER, *Das Sakrament der Letzten Ölung*, 345.

¹³⁵ KACZYNSKI, *Feier der Krankensalbung*, 283 f.

Hinblick auf Jak 5,14 die Bettlägerigkeit bzw. schwere Krankheit gesehen.¹³⁶ So schreibt beispielsweise Petrus Lombardus, dass die *unctio infirmorum* „in extremis“¹³⁷ durchgeführt werde. Diskutiert wurde in dieser Zeit, zu welchem Zeitpunkt der Krankheit, also am Anfang oder erst in Lebensgefahr, und ob auch Kinder, Bewusstlose und Unzurechnungsfähige das Sakrament der Ölung empfangen könnten.¹³⁸ Dabei sah Thomas von Aquin den „statu exeuntium“¹³⁹, Bonaventura die Sicherheit über den eintretenden Tod¹⁴⁰, Duns Scotus die nicht Rückgängigmachung der Sündenvergebung, also in Lebensgefahr und im Augenblick des Todes als Voraussetzung für die Spendung an.¹⁴¹ Im Zusammenhang mit dem Verständnis des Sakraments der Krankensalbung als Befreiung der Seele von Sünde und deren verursachter Schwäche wird seine Spendung ausschließlich jenen vorbehalten, die in der Lage sind, der Sünde und ihrem Widerstand gegenüberzustehen. Aus diesem Grund wurde das Sakrament Bewusstlosen und Kindern verwehrt. Thomas von Aquin ist gegen die Spendung an Tob-süchtigen, Geisteskranken und Kindern, weil ihnen Andacht (*devotione*), Erkenntnis und freier Wille für den Empfang nicht zukämen. Es sei denn, „haberent lucida intervalla, quibus sacramenta recognoscerent, et sic eis conferri in statu illo possent“¹⁴². In Ausnahmefällen wurde das Alter für den Empfang des Sakraments der Krankensalbung auf sieben bis neun Jahre festgesetzt, während es in regelrechten Fällen auf vierzehn Jahre festgelegt wurde, da vermutet wurde, dass die Empfänger in diesem Alter alle erforderlichen Prämissen erfüllten.¹⁴³

Schließlich stellte sich die Frage, ob das Sakrament wiederholt werden kann oder nicht. Einerseits war die Wiederholung in vielen Gegenden verbreitet. Darunter fiel unter anderem die Salbung, die in sieben aufeinanderfolgenden Tagen gespendet wurde, sowie die mehrmalige Spendung bei weiterhin bestehender Krankheit. Andererseits lehnten einige Theologen eine Wiederholung des Sakraments ab, da sie in der Krankensalbung eine Konsekration für den Himmel sahen. Weiter gaben einige Orden und Kirchen vor, dass sie nur nach einer Woche oder einem Jahr wiederholt werden

¹³⁶ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 252.

¹³⁷ PETRUS LOMBARDUS, Lib. Dist. Sent. IV, 23, 1 (S. BONAVENTURAE 390, Z. 8).

¹³⁸ POSCHMANN, Buße und Letzte Ölung, 136.

¹³⁹ THOMAS VON AQUIN, S. Th., q. 32 a.2 ad. 2.

¹⁴⁰ Vgl. BONAVENTURA, Breviloquium (Christliche Meister 52) Freiburg 2002, 274.

¹⁴¹ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 284.

¹⁴² THOMAS VON AQUIN, S. Th., q. 32, a. 3 ad. 2: „Sie sollten klare Intervalle haben, in denen sie die Sakramente erkennen könnten, damit sie ihnen in diesem Zustand zuteilwerden könnten“ [e. Ü.].

¹⁴³ Vgl. BROWE, Die Letzte Ölung, 540 f.

dürfe.¹⁴⁴ Starken Einfluss gegen eine Wiederholbarkeit übte eine Äußerung des Hl. Augustinus, worin er eine erneuerte Spendung verweigerte, da sich dadurch eine Begrenzung der sakramentalen Kraft ausdrücke.¹⁴⁵ So schreibt Augustinus: „utrumque enim sacramentum est et quadam consecratione utrumque homini datur, illud cum baptizatur, illud cum ordinatur, ideoque in catholica utrumque non licet iterari.“¹⁴⁶ Es ist ersichtlich, dass Augustinus in Bezug auf Taufe und Weihe von einer Unwiederholbarkeit ausgeht, jedoch nicht in Bezug auf die Letzte Ölung, wie auch Vorgrimler feststellt.¹⁴⁷ Zudem erkennt Petrus Lombardus, dass Augustinus nur von der Taufe und der Weihe spricht¹⁴⁸, weshalb er selbst zu der Schlussfolgerung kommt, dass die Salbung wiederholt werden kann.¹⁴⁹ Auch für Bonaventura kann die Letzte Ölung wiederholt werden, da sie keinen *character indelebilis* und nur eine vorübergehende Wirkung habe.¹⁵⁰ Für Thomas von Aquin darf das Sakrament wiederholt werden, jedoch nicht bei der gleichen Krankheit, sondern nur bei einer Heilung und einer späteren Wiedererkrankung.¹⁵¹

Vor dem Tridentinum gab es einige *lehramtliche Äußerungen* bezüglich der Krankensalbung. In einer an die zurückgekehrten Waldenser gerichteten *Professio fidei* von Papst Innozenz III. vom Jahr 1208 ist noch von einer *unctionem infirmorum* die Rede.¹⁵² Im 1. Konzil von Lyon schreibt Innozenz IV. an die griechischen Christen, dass den „Kranken [...] gemäß dem Wort des Apostels Jakobus [Jak 5,14f] die Letzte Ölung gespendet werden“¹⁵³ solle. Wie Vorgrimler anmerkt, vollzieht sich in dieser kurzen Zeitspanne, vom Jahr 1208 bis 1254, eine Namensänderung von *unctionem infirmorum* auf *unctio extrema*.¹⁵⁴ 1439 schreibt Martin V. in der Bulle *Inter cunctas* an die Anhänger von Wyclif und Hus, dass derjenige, der die Letzte Ölung ablehne,

¹⁴⁴ Vgl. Emil Joseph LENGELING, Todesweihe oder Krankensalbung? in: LJ 21/4 (1971) 193–213, hier: 208.

¹⁴⁵ Vgl. WEISWEILER, Das Sakrament der Letzten Ölung, 524.

¹⁴⁶ AUGUSTINUS, Contra epist. Parmen. II/13, 28 (CSEL 51/1, 79, Z. 8-11; PETSCHENIG). „Beide nämlich sind Sakramente, und beide werden dem Menschen durch eine gewisse Weihe gegeben, jenes wenn er getauft wird, dieses wenn er geweiht wird, daher ist es in der katholischen Kirche nicht erlaubt, beide zu wiederholen“ [e. Ü.].

¹⁴⁷ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 225.

¹⁴⁸ PETRUS LOMBARDUS, Lib. Dist. Sent IV, 23, 4: „Augustinus dicit sacramentum non iterandum [...], sed hoc dicit ubi agit de sacramento baptismi et ordinationis.“ (S. BONAVENTURAE 391, Z. 22–24).

¹⁴⁹ Vgl. PETRUS LOMBARDUS, Lib. Dist. Sent. IV, 23, 4 (S. BONAVENTURAE 393, Z. 8 f).

¹⁵⁰ BONAVENTURA, Breviloquium, 252.

¹⁵¹ THOMAS VON AQUIN, S. Th., q. 33 a. 1 resp.: „potest iterari sine iniuria, ut effectus deperditus iterato recuperetur.“

¹⁵² Vgl. DH 794: „Unctionem infirmorum cum oleo consecrato veneramur.“

¹⁵³ DH 833: „Infirmis vero iuxta verbum Iacobi Apostoli [Iac 5,14s] unctio exhibeatur extrema.“

¹⁵⁴ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 225.

eine Todsünde begehe.¹⁵⁵ Das von der Lehre des Thomas von Aquin beeinflusste Armenierdekret beim Konzil von Florenz von 1439 verfügt in Bezug auf den richtigen Augenblick der Spendung: „Hoc sacramentum nisi infirmo, de cuius morte timetur, dari non debet.“¹⁵⁶ Dabei soll der Priester den Kranken an Augen, Ohren, Nase, Mund, Händen, Füßen und Nieren salben und währenddessen folgende Worte sprechen: „Durch diese heilige Salbung und seine gütigste Barmherzigkeit vergebe dir der Herr alles, was du durch das Gesicht gefehlt hast.“¹⁵⁷

Um die Lehren des Tridentinums besser zu verstehen, ist ein Einblick in das Verständnis Martin Luthers für die Krankensalbung hilfreich. Martin Luther schreibt in *De captivitate babylonica ecclesiae* über die Krankensalbung, worin er sich, bezogen auf Jak 5,14f und auf die liturgischen Schriften, dieser Tätigkeit die Sakramentalität abspricht und sich gegen die Spendung in der Sterbestunde wendet, da es eine Umwandlung der überlieferten biblischen Texte sei.¹⁵⁸ Weiterhin betont er, dass die Krankensalbung im Jakobusbrief dem Kranken Heil verspricht, jedoch in der kirchlichen Praxis selten zu einer Genesung führt.¹⁵⁹ Das praktizierte Sakrament entspreche keinesfalls dem des Apostels Jakobus. Nichtsdestotrotz verurteilt Luther das Sakrament nicht, stellt es aber der Segnung von Weihwasser und dem Besprengen mit Weihwasser gleich.¹⁶⁰ Schließlich sieht Luther dieses Sakrament nicht von Gott eingesetzt, sondern von den Theologen, die die Schrift falsch verstanden und zu einer verformten und nicht ursprungsgetreuen Praxis geführt hätten.¹⁶¹

Auf die Thesen Luthers und der Reformation nahm die Kirche mit dem Konzil von Trient Stellung. In dieser Zeit wurde am 13. Dezember 1545 das 19. Ökumenische Konzil von Papst Paul III. in Trient einberufen. Es hat 18 Jahre gedauert, weil es Kriege gab, die eine Unterbrechung und eine Ortsverschiebung zur Folge hatten, bis

¹⁵⁵ Vgl. DH 1259 in der Bulle *Inter cunctas*: „Item, utrum credat, quod christianus contemnens suspensionem sacramentorum confirmationis, vel extremae unctionis, aut solemnizationis matrimonii, peccet mortaliter.“

¹⁵⁶ DH 1324: „Dieses Sakrament darf nur einem Kranken gespendet werden, dessen Tod befürchtet wird.“

¹⁵⁷ Ebd.

¹⁵⁸ Vgl. Martin LUTHER, *De capt. Bab.* (Reclam 18616, 275, TIEMANN): „ipsa Apostoli verba aperta sunt, quibus et ille et isti pariter nituntur, et tamen non sequuntur, ut appareat eos non autoritate ulla sed suo arbitrio ex verbis Apostoli male intellectis sacramentum et unctionem extremam fecisse.“

¹⁵⁹ Vgl. ebd., 278.

¹⁶⁰ Vgl. ebd., 284: „Numerabimus tamen ipsum inter ea sacramenta, quae nos constituimus, ut sunt salis et aquae consecratio et aspersio.“

¹⁶¹ Vgl. ebd., 286.

es nach 25 Sitzungen in Trient unter Pius IV. seinen feierlichen Abschluss fand.¹⁶² In Bezug auf die Sakramente und vor allem auf die Krankensalbung wurden in der 14. Sitzung am 25. November 1551 unter Papst Julius III. vier Artikel erlassen. Mit den Lehräußerungen des Konzils wollten die Konzilsväter die Sakramentalität der Krankensalbung gegen die Lehren Luthers verteidigen. Es war wichtig, das Sakrament biblisch zu begründen und die Heilsbedeutsamkeit für die Kranken hervorzuheben. Dem Sakrament der Letzten Ölung gehen 14 Artikel über die Buße voraus. Diese Reihenfolge der Krankensalbung nach der Beichte sahen die Konzilsväter als wesentlich, um die Erfüllung der Buße und des christlichen Lebens in der Krankensalbung auszudrücken, wie es schon Thomas von Aquin und das Konzil von Florenz formuliert hatten. Das Sakrament soll dem Empfänger noch in der letzten Lebensstunde einen starken Schutz gegen die Versuchungen des Teufels bieten.¹⁶³ Dadurch festigt das Konzil das mittelalterliche, scholastische Verständnis der Letzten Ölung in der Sterbestunde als Vollendung der Buße und als Vorbereitung auf die *visio beatifica*.¹⁶⁴

Im ersten Canon wird die Einsetzung des Sakraments bestimmt, indem gesagt wird, dass Christus die *unctio infirmorum* (interessanterweise wird sie hier auch so genannt) gestiftet hat, wie im Markusevangelium 6,13 schon angedeutet wird. Nach der Stiftung Jesu wird das Sakrament vom Herrenbruder Jakobus (vgl. Jak 5,14f) empfohlen und verkündet.¹⁶⁵ Bei dem folgenden zweiten Canon wird die Wirkung behandelt. Dabei wird auf Jak 5,15 eingegangen, um aufzuzeigen, dass schon damals die Tilgung von Vergehen und Sünden im Zentrum stand. Die Seele des Empfängers wird von den Leiden der Krankheit und den Versuchungen des Teufels aufgerichtet und gestärkt und, wenn es dem Seelenheil nutzt, wird auch der Leib geheilt.¹⁶⁶ Hauptsächlich liege die Wirkung der Salbung in der seelischen Heilung, die sich vor allem in der Sündenvergebung verwirkliche. Die körperliche Gesundung komme hingegen selten vor und wird hier deshalb an letzter Stelle erwähnt.¹⁶⁷ Im letzten Canon definiert das Konzil Spender, Empfänger und Zeitpunkt der Spendung. Die protestantische Auslegung der „presbyteroi“ von Jak 5,14 als Ältesten der Gemeinde erklärt das Konzil – in Anlehnung an Tim 4,14 – dass hier die Priester und Bischöfe der Kirche gemeint seien und

¹⁶² Vgl. DH 1498.

¹⁶³ Vgl. DH 1694: „Ita extremae unctionis sacramento finem vitae tamquam firmissimo quodam praesidio munivit.“

¹⁶⁴ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 321 f.

¹⁶⁵ Vgl. DH 1695: „commendatum ac promulgatum“.

¹⁶⁶ Vgl. DH 1696.

¹⁶⁷ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 287.

als einzige Spender zu gelten haben. Der Empfang dieses Sakrament kommt jenen Kranken zu, „die so gefährlich darniederliegen, daß sie sich schon am Ende des Lebens zu befinden scheinen, weshalb sie auch das Sakrament der Sterbenden genannt wird.“¹⁶⁸ Ebenfalls kann nach einer Genesung das Sakrament bei einer neuen Krankheit wieder empfangen werden. Nach diesem Abschnitt folgt die Verurteilung der protestantischen Lehren. Die Verachtung dieses Sakraments wird als ein Unrecht gegen den Heiligen Geist gesehen.¹⁶⁹

Insgesamt bleibt das Sakrament auch in den nachtridentinischen Veröffentlichungen¹⁷⁰ weiterhin ein Sakrament für Sterbende.¹⁷¹ Die Ursache dieses Konzepts sieht Lengeling in der „mittelalterlichen Verquickung der Krankensalbung mit den Bußriten auf dem Sterbebett.“¹⁷² Dieses Verständnis wurde nach dem Konzil, wo es noch als Vorbereitung auf die Gottesschau verstanden wurde, vertieft und radikalisiert, indem die fröscholastische Position der Letzten Ölung im Sinne einer Todesweihe wieder rezipiert wurde. Dies ging sogar so weit, dass die Todesgefahr zur Gültigkeitsvoraussetzung für die Letzte Ölung wurde.¹⁷³

4.2.3 Vom Zweiten Vatikanischen Konzil zur Gegenwart

Das Zweite Vatikanische Konzil (1965–1969) führte in der lateinischen Kirche zu einer Erneuerung der Kirche und der Liturgie. Für die Krankensalbung sind vor allem die Artikel 73 bis 75 der Liturgiekonstitution *Sacrosanctum Concilium* von Bedeutung. Bei der Vorbereitung des Konzils wurden in Bezug auf die Letzte Ölung einige Änderungsvorschläge und Wünsche ausgedrückt, die Lengeling folgendermaßen zusammenfasst: Änderung des Namens, Spendung vor dem Viatikum, Aufnahme aller Schwerkranken, mildere Normen für die Wiederholbarkeit, Segnung des Öles durch den Spender, Zulassung des Diakons zur Spendung.¹⁷⁴ Darauf wurden vier Artikel von der Unterkommission verfasst, die in drei Schemata bearbeitet und gekürzt wurden, bis sie am 15. und 16. Oktober in der 48. und 49. Generalkongregation als jene drei Artikel in *Sacrosanctum Concilium* ihre endgültige Form erhielten.¹⁷⁵

¹⁶⁸ DH 1698.

¹⁶⁹ Vgl. DH 1699 f; vgl. auch DH 1716–1719.

¹⁷⁰ Vgl. dazu WINKLER, Existentielle Konfrontation, 363: Catechismus Romanus 1566, PontRom 1595/96, RitRom 1614.

¹⁷¹ Vgl. VORGRIMLER, Buße und Krankensalbung, 230.

¹⁷² LENGELING, Todesweihe, 202.

¹⁷³ Vgl. ebd., 211 f.

¹⁷⁴ Vgl. ebd., 196.

¹⁷⁵ Vgl. KACZYNSKI, Feier der Krankensalbung, 298 f.

Artikel 73 erklärt, dass das Sakrament sowohl Letzte Ölung als auch Krankensalbung genannt werden kann, wobei die zweite Benennung bevorzugt wird, da man sich dadurch vom Verständnis des Sakraments als Sterbesakrament distanzieren wollte.¹⁷⁶ Nichtsdestotrotz sind beide Namen erhalten, um beiden Aspekten des Sakraments, nämlich einerseits Kranken und andererseits Sterbenden, gerecht zu werden.¹⁷⁷ Weiters klärt dieser Artikel den richtigen Zeitpunkt für den Empfang, der nicht die *extremo vitae* ist, sondern „wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten.“¹⁷⁸ (SC 73) Für viele ließ die Formulierung *in periculo mortis* das Sakrament wieder in die Sterbephase und zum Sterbesakrament werden.¹⁷⁹ Was den Empfänger anbelangt, wurde der „einfache Gläubige“ angegeben, bei dem – entgegen dem klassisch-scholastischen Verständnis des Thomas von Aquin – kein vollumfänglicher Vernunftgebrauch, keine aktiv partizipierende Aufmerksamkeit (z.B. im Falle von Ohnmacht) oder kein (Mindest-)Alter vorausgesetzt wird.¹⁸⁰

Artikel 74 ordnet die Reihenfolge der Sterbesakramente Beichte, Krankensalbung und Viatikum, indem er die Salbung nach der Beichte und vor die Eucharistie stellt.¹⁸¹ (Vgl. SC 74) Die Angliederung der Krankensalbung nach der Beichte gründet in der Konzeption, dass die Salbung die Vollendung der Buße ist. Die Eucharistie an den Schluss zu stellen zeigt, dass das Viatikum das eigentliche Sterbesakrament ist¹⁸², wie auch das Konzil von Nicäa feststellte.¹⁸³ Der Artikel 75 besagt, dass die Salbungen angepasst, die Gebete geprüft und den unterschiedlichen Krankheitsverhältnissen angeglichen werden sollen.¹⁸⁴ (Vgl. SC 75)

Auch andere Konzilsdokumente gehen auf die Krankensalbung ein. So wird in *Lumen Gentium* 11 das Wesen des Sakraments folgendermaßen beschrieben:

„Durch die heilige Krankensalbung und das Gebet der Priester empfiehlt die ganze Kirche die Kranken dem leidenden und verherrlichten Herrn, daß er sie aufrichte und rette

¹⁷⁶ Vgl. Adolf KNAUBER, Sakrament der Kranken. Terminologische Beobachtungen zum Ordo unctionis infirmorum, in: LJ 23 (1973) 217–237, hier: 224.

¹⁷⁷ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 422.

¹⁷⁸ RAHNER, Kleines Konzilskompandium, 74.

¹⁷⁹ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 422; vgl. auch KNAUBER, Sakrament der Kranken, 225: „Zur Vermeidung doktrinäer Diskussionen [...] hat man es damals für nötig gehalten, die ‚bisher vom Magisterium für gewöhnlich gebrauchte Formel in *periculo mortis* solange beizubehalten, bis die theologische Frage entschieden‘ sei.“

¹⁸⁰ Vgl. LENGELING, Todesweihe, 197.

¹⁸¹ Vgl. RAHNER, Kleines Konzilskompandium, 74.

¹⁸² Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 425 f.

¹⁸³ Vgl. DH 129: „Περὶ δὲ τῶν ἐξοδεύοντων ὁ παλαιὸς καὶ κανονικὸς νόμος φυλαχθήσεται καὶ νῦν, ὥστε εἴ τις ἐξοδεύῃ, τοῦ τελευταίου καὶ ἀναγκαιοτάτου ἐφοδίου μὴ ἀποστερεῖσθαι.“

¹⁸⁴ Vgl. RAHNER, Kleines Konzilskompandium, 74.

(vgl. Jak 5,14–16), ja sie ermahnt sie, sich bewußt dem Leiden und dem Tode Christi zu vereinigen (vgl. Röm 8,17; Kol 1,24; 2 Tim 2,11–12; 1 Petr 4,13) und so zum Wohle des Gottesvolkes beizutragen.“¹⁸⁵ (LG 11)

Wie hier und ebenso in allen bisher dargelegten Dokumenten ersichtlich ist, wird das Sakrament immer Krankensalbung genannt. Besonders anhand des eben zitierten Textausschnitts aus dem 11. Artikel des Konzilsdokuments *Lumen Gentium* lässt sich erkennen, wie das Konzil die ekklesiale Dimension des Sakraments betont. Die kirchliche Gemeinschaft empfiehlt die Kranken dem Herrn, damit sie durch die bewusste Vereinigung mit Jesus Christus ihre Leiden erleben und dadurch zu Zeugen für die gesamte Kirche werden können. Insgesamt ist die Intention die Salbung von der Todesstunde zu distanzieren gescheitert. Es wird weiterhin die Lebensgefahr als Zeitpunkt und Voraussetzung erwähnt. Viele Theologen waren in der Lehre des Sakraments unsicher, weshalb sich zwei Interpretationslinien herausbildeten: die Traditionalisten, die das Sakrament noch als Letzte Ölung und als Todesweihe verstanden und andererseits, diejenigen, die den Begriff der Krankensalbung verwendeten und der physischen Heilung den Vorrang gaben.¹⁸⁶

Im Artikel 74 des Konzilsdokuments *Sacrosanctum Concilium* wird von den Konzilsvätern angestrebt, neben den einzelnen Riten der Krankensakramente, eine einheitliche Ordo für die Krankenfeiern zu erstellen. Mit der Apostolischen Konstitution *Sacram unctionem infirmorum* bestimmte Papst Paul VI. am 30. November 1972 die neue sakramentale Formel für die Krankensalbung.¹⁸⁷ Daraufhin approbierte der Papst am 7. Dezember 1972 die von der Gottesdienstkongregation erarbeitete und veröffentlichte *Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae*. Die einführenden Praenotanda im Rituale des Ordo zur Krankensalbung beginnen mit der Einordnung der Krankheit in das Heilsmysterium Christi. Das Leiden und die Krankheit können, im Glauben an den Herrn gelebt, zum eigenen Heil und zum Zeugnis für die anderen werden, wie Jesus selbst es durch seine Passion und Auferstehung bezeugt hat.¹⁸⁸ Darauf folgend wird das Sakrament der Krankensalbung ausführlicher behandelt, indem gleich zu

¹⁸⁵ RAHNER, Kleines Konzilskompendium, 135 f.

¹⁸⁶ Vgl. WINKLER, Existentielle Konfrontation, 430 f.

¹⁸⁷ Vgl. PAUL VI., *Sacram unctionem infirmorum* (30. November 1972). URL: https://www.vatican.va/content/paul-vi/it/apost_constitutions/documents/hf_p-vi_apc_19721130_sacram-unctionem.html [Abruf: 29. Februar 2024].

¹⁸⁸ Vgl. Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des Deutschen Sprachgebietes, hg. i. A. der Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der (Erz-)Bischöfe von Bozen-Brixen, Lüttich, Luxemburg und Straßburg, Freiburg u. a. ²1994, Nr. 1–4 [Praenotanda, 13 f.]. – Im Folgenden mit dem Schema abgekürzt: FKS, Nr. xxx [Seite].

Beginn klargestellt wird, dass dieses Sakrament von Jesus gestiftet und von Jakobus verkündet wurde. Durch die Feier des Sakraments wird der Kranke dem Herrn anvertraut. So wird das Sakrament, wie Stefanski zurecht erwähnt, als „Begegnung Christi mit dem Kranken verstanden“¹⁸⁹. Während im ersten Teil die Lehren des Zweiten Vatikanum deutlich erkennbar sind, wird im zweiten Abschnitt vor allem auf die tridentinische Lehre zurückgegriffen, vor allem in den Formulierungen, dass die Vereinigung mit Christus im Leiden zum Wohl des Gottesvolkes führe und wie eine Schutzwehr gegen die Versuchungen in Leid und Schmerz fungiere. Die Elemente der Salbung bestehen nun darin, dass „die Priester der Kirche den Kranken die Hände auflegen und dann das Gebet aus der Kraft des Glaubens gesprochen wird und die Kranken mit Öl, auf das der Segen Gottes herabgerufen worden ist, gesalbt werden.“¹⁹⁰ Die Handauflegung bekommt nun eine neue zentrale Stelle innerhalb des Sakraments. Sie gilt als eine selbstständige sakramentale Geste zu Beginn der Feier und wird nicht, wie früher, dem Exorzismusgebet beigelegt. Des Weiteren repräsentiert die Handauflegung einen sichtbaren Ausdruck des gläubigen Gebets und der dreifachen Beziehung zwischen Priester, Gott und Empfänger.¹⁹¹ Die Studiengruppe¹⁹², die sich mit der Erarbeitung dieses Dokuments beschäftigt hat, sah in der Positionierung der Handauflegung zwischen Litanei und Ölsalbung die Erfüllung der Worte des Jakobus 5,14 („sie sollen über ihn beten“) und des Markus 16,18 („sie werden Kranken die Hände auflegen und sie gesund machen“) und lässt das Wesentliche, nämlich die Salbung, besser erkennen.¹⁹³ Stefanski sieht darin eine Geste, die „eine tiefe Solidarität mit dem Kranken, den Glauben der Kirche und die Hoffnung auf Genesung von der Krankheit“¹⁹⁴ aufweist. In der Praenotanda wird zudem die Wirkung des Sakraments im Zuteilwerden von Hilfe, Stärkung, Gesundheit, wenn es dem geistlichen Heil dient, und Sündenvergebung gesehen. Dafür wird sowohl vom Spender als auch vom Empfänger der Glaube gefordert.¹⁹⁵ In Bezug auf den Empfänger gab es keine Änderung vom zweiten

¹⁸⁹ Jerzy STEFANSKI, Von der Letzten Ölung zur Krankensalbung. Schwerpunkte bei der Redaktion der neuen Ordnung für die Krankensakramente, in: Pierre JOUNEL u. a. (Hgg.), *Liturgia opera divina e umana* (BEL.S 26), Rom 1982, 429–452, hier: 436.

¹⁹⁰ FKS, 5 [Praenotanda, 14].

¹⁹¹ Vgl. Lizette LARSON-MILLER, *The Sacrament of Anointing of the Sick*, Collegeville/MN 2005, 29.

¹⁹² Coetus a Studiis: Eine Studiengruppe aus Theologen, vor allem Liturgiker, die vom Consilium gewählt wurden, um die Krankensakramente und andere Riten vorzubereiten. Vgl. dazu STEFANSKI, Von der Letzten Ölung, 429.

¹⁹³ Vgl. STEFANSKI, Von der Letzten Ölung, 447 f.

¹⁹⁴ Ebd., 448.

¹⁹⁵ Vgl. FKS, 6–7 [Praenotanda, 15].

Vatikanischen Konzil.¹⁹⁶ (Vgl. SC 73) Das Sakrament kann nun auch vor Operationen, bei Altersschwäche sogar wiederholt, und Kindern sowie auch Bewusstlosen gespendet werden. Verharrt aber eine Person in hartnäckiger Sünde, darf diese das Sakrament nicht empfangen.¹⁹⁷ Im Unterschied zu den anderen Sakramenten wurde für die Krankensalbung keine Verpflichtung zum Empfang auferlegt.¹⁹⁸ Der Priester, als ordentlicher Spender des Sakraments, hat aber dafür zu sorgen, dass die Kranken eine geeignete pastorale Vorbereitung von Laien oder Ordensleuten bekommen.¹⁹⁹ Der Diakon als außerordentlicher Spender wurde in der Diskussion nur kurz behandelt, später aber an die Glaubenskongregation verwiesen, die es schließlich verneinte.²⁰⁰ Zu den Materialien für das Sakrament zählt das Olivenöl, wobei in Gegenden, wo es schwer zu beschaffen ist, auch pflanzliches Öl erlaubt wird. Das Öl muss vom Bischof oder von einem Priester, der dem Diözesanbischof gleichgestellt ist, oder im Notfall von jedem Priester vor der Feier selbst geweiht sein.²⁰¹ Trifft Letzteres zu, kann das Öl vom Priester oder von den Betroffenen selbst mitgebracht werden. Normalerweise kommen die Pfarrer mit dem vom Bischof am Gründonnerstag gesegneten Krankenöl ein Jahr aus. Sollte etwas übrig bleiben, muss es verbrannt werden. Gesalbt wird im Normalfall auf der Stirn und den Händen, während folgende Spendeformel gesprochen wird:

„Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem reichen Erbarmen, er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes: Der Herr, der dich von Sünden befreit, rette dich, in seiner Gnade richte er dich auf.“²⁰²

Im Notfall kann auch nur eine dieser beiden erwähnten (Stirn, Hände) oder generell irgendeine Stelle des Körpers gesalbt werden. Dabei werden auch Volkstraditionen berücksichtigt, die Anzahl und Stelle der Salbungen variieren lassen. Geklärt wird das in den Eigen-Ritualien bestimmter territorialer Regionen. Das Deutsche Rituale kennt jedoch keine Unterschiede zum Römischen.

Die Feier der Krankensalbung in den deutschsprachigen Ritualefaszikeln 1994

Die heutige Feier im deutschsprachigen Raum ist im liturgischen Buch *Die Feier der Krankensakramente* klar strukturiert. Dort schließen sich nach einer allgemeinen

¹⁹⁶ Vgl. RAHNER, Kleines Konzilskompendium, 74: „wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten.“

¹⁹⁷ Vgl. FKS 8–15 [Praenotanda, 15 f.].

¹⁹⁸ Vgl. can. 1004 § 1 CIC/1983: „Die Krankensalbung *kann* dem Gläubigen gespendet werden...“ [H. d. Verf.].

¹⁹⁹ Vgl. FKS, 16–19 [Praenotanda, 17].

²⁰⁰ Vgl. STEFANSKI, Von der Letzten Ölung, 445 f.

²⁰¹ Vgl. can. 999 CIC/1983.

²⁰² FKS, 25 [Praenotanda, 18].

Einführung weitere drei Kapitel über die Feier der Krankensalbung an: *Die Grundform der Krankensalbung*, *Die Krankensalbung innerhalb der Messfeier* und *Die gemeinsame Feier der Krankensalbung im Rahmen einer größeren Zusammenkunft*. Im Kapitel über *Die Grundform der Krankensalbung* wird zunächst eine ruhige Atmosphäre, die bei der Feier herrschen soll, und die Gemeinschaft durch die Einladung von Freunden, Nachbarn, Seelsorger, usw. betont.²⁰³ Der Aufbau der Feier²⁰⁴ ist klar strukturiert:

Eröffnung

Gruß

Reichen des Weihwassers

Eröffnungsgebet oder Einführung

Schuldbekenntnis

Vergebungsbitte

Wortgottesdienst

Lesung

Gesang und/oder kurze Auslegung

Feier der Salbung

Abrufungen

Handauflegung

Lobpreis und Anrufung Gottes über dem Öl
(Weihe des Krankenöls)

Heilige Salbung

Gebet nach der Salbung

Gebet des Herrn

Krankenkommunion

Einladung zur Kommunion und Kommunion

Gebet nach der Kommunion

Abschluss

Der Aufbau der Feier zeigt die vom Konzil vorgegebene Reihenfolge von Beichte (Schuldbekenntnis) – Krankensalbung – Kommunion.²⁰⁵ Wenn aufgrund der Krankheit kein Bußsakrament mehr empfangen werden kann und der Gläubige bei der Krankensalbung Reue zeigt, werden ihm trotzdem die Sünden vergeben. Innerhalb dieses Ablaufs sind auch Formen und Gebete für Kinder und Bewusstlose enthalten, die dem jeweiligen (intellektuellen) Fassungsvermögen entsprechen. Die zwei weiteren Formen der Feier haben kaum Veränderungen erfahren. Theologisch wird nun die Verbindung der Krankensalbung mit der Eucharistie akzentuiert. Ebenfalls sieht das Ritualefaszikel eine eigene Feier für Betroffene in Todesgefahr oder in unmittelbarer Todes-

²⁰³ FKS, 11 [82].

²⁰⁴ FKS, 15 [83].

²⁰⁵ Vgl. KKK 1517.

gefahr vor. Für die Feier in konkreter Todesgefahr werden Buße, Krankensalbung und Wegzehrung, in weniger kritischen Umständen die Krankensalbung und Wegzehrung gefeiert. In Todesgefahr schließt sich nach der Begrüßung, der Verwendung von Weihwasser und dem Schriftwort die Feier der Buße an. Bei Todesgefahr kann nach der Beichte ein allgemeiner Ablass erteilt werden. Vollkommene Reue, Annahme des Todes, Glaube an die Heilsgemeinschaft der Gläubigen und die apostolische Vollmacht der Sündenvergebung sind die Voraussetzungen für den gültigen Empfang. Darauf folgt die Krankensalbung, die aus Handauflegung, Ölsegnung und Ölweihe und der Salbung besteht.²⁰⁶ Am Ende wird das eigentliche Sterbesakrament, nämlich die Wegzehrung, gespendet.²⁰⁷ Im Großen und Ganzen bietet das Ritualefaszikel eine große Variation an Gebeten und Spendeformen, die sich vor allem an der körperlichen Verfassung des Kranken orientieren und dem Priester die Freiheit geben, je nach Situation, die Feier zu komprimieren, anzupassen oder durch eine freie Formulierung von Gebeten zu gestalten.²⁰⁸

4.3 Die Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils

Das Zweite Vatikanische Konzil hat dem Sakrament der Krankensalbung eine neue Ausrichtung verliehen. Durch die Liturgiekonstitution SC 73–75 wurde aus dem Sakrament der Todesweihe das Sakrament der Krankensalbung. Nun sind nicht mehr die Todkranken im Zentrum des Sakraments, sondern alle Kranken. Die Geschichte dieses Sakraments hat gezeigt, dass die Menschen ein für den Tod reserviertes Sakrament negativ konnotieren und es somit aus dem Bewusstsein verdrängen. Die Letzte Ölung ließ die Priester zu Todesboten werden. In dieser Hinsicht stellt die Neuauslegung der Krankensalbung eine vereinfachte Realisierung sowohl für den Empfänger dar, der nicht länger mit der psychologischen Belastung durch beängstigende und unangenehme Gedanken vor dem Tod konfrontiert ist, als auch für den Spender, der dadurch von der Rolle des Todesboten befreit wird. Diese Neuerung wurde großteils von der Kirche als Rückkehr zum wahren Sinn des Sakraments nach langer Verfinsterung und Missverständnissen konzipiert.²⁰⁹

²⁰⁶ Vgl. FKS, 1–25 [133–144].

²⁰⁷ Vgl. FKS, 27 [31]: „Das Sakrament für die Sterbenden ist die Eucharistie, die als Wegzehrung bezeichnet wird ...“.

²⁰⁸ Vgl. Lisa KÜHN, Liturgie im Krankenhaus. Plurale Feierformen in der Begleitung kranker und sterbender Menschen (PThe 183), Stuttgart 2021, 128.

²⁰⁹ Vgl. Gisbert GRESHAKE, Letzte Ölung – Krankensalbung – Tauferneuerung angesichts des Todes? (Un-)Zeitgemäße Bemerkungen zur umstrittenen Sinngebung und Praxis eines Sakraments, in:

Es hat sich dann gezeigt, dass diese Änderungen in der Praxis und in der Rezeption der Gläubigen auf keinen fruchtbaren Boden fielen. Wie Weiher schreibt, konnte das Sakrament die Nähe zum Tod nie ganz ablegen. „Die betroffenen Menschen [...] haben die ‚weg‘-Entwicklung von der Heiligen Ölung als Übergangsritus nie richtig mitvollzogen und erklären nach wie vor die Krankensalbung zum ‚Sterbesakrament‘.“²¹⁰ „Für die Mehrheit der Kranken ist die Krankensalbung ‚die Letzte Ölung‘ geblieben.“²¹¹ In der Praxis werden die Kranken im Krankenhaus von Ehren- oder Hauptamtlichen begleitet und erst bei Eintritt der Sterbephase wird der Priester – meist ausschließlich für die Krankensalbung – dazu gerufen.²¹² So bezeugt auch Cornelius Roth, dass Priester nur für die Krankensalbung gerufen werden und weiterhin mit der Identifizierung des Todesboten zu kämpfen haben.²¹³ Dies muss aber nicht negativ gesehen werden. Für Depoortere bedürfen die Kranken, und oft auch die Angehörigen, aus anthropologischer Sicht einem Übergangsritus, der besser mit der Krankensalbung als mit der nach katholischer Lehre vorgesehenen Wegzehrung zum Ausdruck gebracht werden kann.²¹⁴ Diese Aussage bekräftigt er mit der Tatsache, dass der Empfang der Kommunion in christlichen Krankenhäusern mehrmals möglich ist und dadurch die Bedeutung eines spezifischen Übergangsritus verliert. Aus diesem Grunde ist seiner Ansicht nach die Erneuerung des Sakraments misslungen.²¹⁵ Greshake kommt am Ende seiner Analyse zu einem ähnlichen Fazit, da er schreibt, dass das Sakrament weder als Krankensalbung noch als Letzte Ölung gespendet werden dürfe, sondern als „Tauferneuerung angesichts des Todes“.²¹⁶ Überspitzt schreibt Theodor Schneider, dass öfters in der Kirchengeschichte Reformen „am allgemeinen Beharrungsvermögen und an der Rezeptionsunwilligkeit der Gläubigen gescheitert“²¹⁷ seien. Das ist für ihn beim Zweiten Vatikanischen Konzil der Fall. Für Maria Aigner ist dieses Beharrungs-

Raphael SCHULTE (Hg.), *Leiturgia – Koinonia – Diakonia*. Festschrift für Kardinal Franz König zum 75. Geburtstag, Wien 1980, 97–126, hier: 98 f.

²¹⁰ Erhard WEIHER, *Die Religion, die Trauer und der Trost. Seelsorge an den Grenzen des Lebens*, Mainz 1999, 88.

²¹¹ Kristian DEPOORTERE, *Neue Entwicklungen rund um die Krankensalbung*, in: *Concilium* (D) 34 (1998) 553–564, hier: 557.

²¹² Vgl. ebd., 556.

²¹³ Vgl. Cornelius ROTH, *Auf der Suche nach einem Sterbesakrament. Zwischen einer Neuinterpretation der Krankensalbung und einer Krise der Wegzehrung*, in: *ThGl* 105 (2015) 35–51, hier: 35; vgl. auch WEIHER, *Die Religion*, 56: „in der Krankenhaus-Seelsorge wird das Sakrament dennoch in den weitaus meisten Fällen erst im Umkreis des Todes erbeten.“

²¹⁴ Vgl. DEPOORTERE, *Neue Entwicklungen*, 557.

²¹⁵ Vgl. ebd., 561.

²¹⁶ Vgl. GRESHAKE, *Letzte Ölung*, 135f. Vgl. dazu auch WEIHER, *Die Religion*, 88.

²¹⁷ Theodor SCHNEIDER, *Zeichen der Nähe Gottes. Grundriß der Sakramententheologie*, Mainz 1998, 233.

vermögen ein Zeichen für die Notwendigkeit eines Übergangsrituals. Die Neuerung sei ihrer Meinung nach nicht angenommen worden, weil dadurch eine Lücke offengelassen worden sei, die mit der Krankensalbung besser gefüllt war als mit dem Viatikum.²¹⁸ Außerdem zeigt die Praxis, dass viele nicht mehr in der Lage sind, die Kommunion zu empfangen. In solchen Fällen soll der Kranke unverzüglich die Salbung bekommen.²¹⁹ Die Wirklichkeit der heutigen medizinischen Versorgung spiegelt in den meisten Fällen diese Situation wider, deshalb sieht Lisa Kühn die kirchliche Sichtweise des Viatikums am Lebensende als utopisch an, da der Verzehr meistens nicht mehr möglich ist.²²⁰

Anhand dieser Schilderungen sollte im Grunde gezeigt werden, dass das fünfte Sakrament sowohl Krankensalbung als auch Letzte Ölung ist. Eine Vorrangstellung dieser zwei Sichtweisen würde die Bedeutung schmälern und dem Sakrament nicht gerecht werden. Die letzten Augenblicke verlangen aus anthropologischer Sicht nach einer Begleitung. Deshalb ist es wichtig, die Sterbephase ernst zu nehmen und darin auch die Bedeutung der Krankensalbung als Letzte Ölung wieder zu integrieren. So kommt Weiher am Ende seiner Reflexion zum Schluss: „Wenn es die letzte Ölung nicht gäbe, müsste man sie erfinden.“²²¹

5. COVID-19

Im Jahr 2019 hat ein Virus, das in Wuhan (China) entdeckt wurde und im Jänner 2020 schon in ganz China verbreitet war, später auch zur Pandemie führte, die ganze Welt für einige Zeit beherrscht. Es handelt sich hierbei um ein zur Unterfamilie der Coronaviren gehörendes Virus. Spezifisch weist dieser Krankheitserreger Ähnlichkeiten mit dem 2003 entdeckten SARS-Coronavirus auf, weshalb es den Namen SARS-CoV-2 bekam und die Infektion COVID-19 genannt wird. Diese Titulierung setzt sich aus Corona, Virus, Disease und dem Entdeckungsjahr 2019 zusammen. Nachdem zuvor die Coronaviren in Form von SARS und MERS in der bereits naturwissenschaftlichen Forschung bekannt waren, wurden die Coronaviren aus gegebenem Anlass nun näher untersucht. Man stellte fest, dass verschiedene Virusvarianten von Wildtieren abstammen. Fledermäuse scheinen dabei eine besondere Rolle zu spielen, da sie Überträger

²¹⁸ Vgl. Maria Elisabeth AIGNER, Konkretion: Krankensalbung, in: Herbert Haslinger u. a. (Hgg.), Handbuch Praktische Theologie, Bd. 2: Durchführungen, Mainz 2000, 466–479, hier: 474.

²¹⁹ Vgl. FKS, 19 [30].

²²⁰ Vgl. KÜHN, Liturgie im Krankenhaus, 126.

²²¹ WEIHER, Die Religion, 89.

von Coronaviren sind. Deshalb wurde nach dem Ausbruch in China das Virus mit dem Coronavirus der Fledermäuse verglichen und es wurden große Ähnlichkeiten festgestellt. Aus diesem Grunde wird überwiegend ein tierischer Ursprung angenommen, der sich schließlich durch Mutationen auf den Menschen übertragen hat. Der Übergang vom Tier auf den Menschen kann jedoch nur geschehen, wenn es zum direkten Kontakt kommt. Dieser Kontakt war im Straßenmarkt in Wuhan gegeben, da dort mit lebenden und toten Tieren, unter anderem Fledermäusen, gehandelt wird. Deswegen wurde anfangs der „wet market“ in Wuhan als Ausgangspunkt für das Virus gesehen. Dagegen spricht aber die Tatsache, dass nur 66% der ersten Coronafälle mit dem dortigen Marktgeschehen in Kontakt gekommen waren. So nehmen einige Forscher*innen auch Marderhunde als Zwischenwirte zwischen Fledermäusen und Menschen an.²²²

Die ersten dokumentierten Fälle von Covid-19 Erkrankten wiesen alle grippeähnliche Atemwegssymptome auf, die mit Atemnot einhergingen. Nach den ersten Fällen Anfang Dezember wurde dann Ende desselben Monats eine Warnung der Gesundheitsbehörde von Wuhan herausgegeben. Als man den Ursprung des Virus auf dem Markt von Wuhan zurückführte, musste dieser am 1. Jänner 2020 schließen. Erst am 7. Januar wurde dieser Krankheitserreger als Coronavirus erkannt. Um eine weitere Ausbreitung einzudämmen, wurde die Stadt Wuhan in Folge von der Außenwelt abgeriegelt. Tatsächlich war es dafür aber schon zu spät. Noch im selben Monat traten erste Fälle bereits in Thailand, Südkorea, USA und einigen Ländern Europas auf, die eine direkte Flugverbindung mit Wuhan besaßen. Mitte Februar wurde in China bereits offiziell von 50.000 Erkrankungen und 1600 Todesfällen berichtet, was für das gesamte Gesundheitssystem eine enorme Belastung darstellte.²²³

Nachdem in Österreich erste Fälle Ende Februar auftauchten, verbreitete sich die Krankheit auch hierzulande in einem rasanten Tempo.²²⁴ Angesichts der globalen Situation erklärte die WHO am 11. März Covid-19 offiziell zur Pandemie, zu einem

²²² Vgl. Dana THAL, Der Ursprung der Pandemie (07.05.2020). URL: <https://zoonosen.net/der-ursprung-g-der-pandemie> [Abruf: 29. September 2023].

²²³ Vgl. Sujith OVALLATH, Covid-19 (Infectious diseases and microbiology), New York 2020, 1 f.

²²⁴ Am 5. März wurde die Region um Ischgl von den staatlichen Gesundheitsbehörden Islands zum Risikogebiet deklariert und am Tag darauf erklärte das Robert-Koch-Institut in Berlin auch Südtirol zum Risikogebiet. Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 1: Vorgeschichte, der Weg in den Lockdown, die akute Phase und wirtschaftliche Folgen (03.06.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog51/> [Abruf: 07. März 2024]. Vgl. dazu auch. [ORF] Robert-Koch-Institut erklärt Südtirol zu Risikogebiet (06.03.2020). URL: <https://orf.at/stories/3156831/> [Abruf: 07. März 2024].

Zeitpunkt, als bereits ein Fünftel der Weltbevölkerung betroffen war.²²⁵ Nun begannen die verschiedenen Länder Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung zu ergreifen. In Österreich wurden beinahe täglich neue Regelungen von der Bundesregierung erlassen. Zunächst wurden Skigebiete mit hohen Infektionszahlen zu einer 14-tägigen Quarantäne verpflichtet, gefolgt von der Isolierung von Senioren- und Pflegeanstalten sowie der Einführung von Besuchsverboten und schließlich kam es am 16. März zum ersten nationalen Lockdown. Dieser sah strenge Ausgangsbeschränkungen, die Schließung aller nicht systemrelevanter Betriebe, Maskenpflicht sowie Abstandsregeln zwischen Personen unterschiedlicher Wohngemeinschaften vor.²²⁶ Tatsächlich führten diese Maßnahmen zu einem raschen Rückgang der Infektionszahlen. Schrittweise versuchte man in eine gewisse Form von Normalität zurückzukehren. Verschiedene Geschäftssparten durften wieder ihre Pforten öffnen und in Pflegeheimen wurden Besuche unter Einhaltung strenger Vorsichtsmaßnahmen wieder zu einem gewissen Grad erlaubt.²²⁷ Bis Anfang August verlief die Entwicklung durchaus erfreulich. Dann aber stiegen die Infektionszahlen wieder rasch in die Höhe und so mussten mit Schulbeginn erneut strikte Maßnahmen ergriffen werden, wie Reisebeschränkungen und die Einführung der Corona-Ampel. Die Ampel, mit den Farben Rot, Orange, Gelb und Grün (Rot für Risikogebiet, Grün für kaum ein Risiko), veranschaulichte bis zum 30. Juni 2023 die regionale Gefahr einer Coroonansteckung in Österreich.²²⁸ Schließlich sah sich die österreichische Bundesregierung dazu gezwungen, im November 2020 erneut einen Lockdown zu beschließen, der diesmal jedoch ein wenig mehr Freiheiten gewährleisten sollte.²²⁹ Leider aber kam es am 11. November zum bislang höchsten Wert an Neuinfektionen mit insgesamt 9.209 Personen und so wurde aus dem sogenannten „Lockdown light“ neuerlich ein strenger Lockdown.

²²⁵ Vgl. Cordula WEINZIERL, Das erste Jahr der Corona-Pandemie (15.06.2021). URL: <https://www.planet-wissen.de/natur/mikroorganismen/viren/corona-pandemie-100.html> [Abruf: 08. März 2024].

²²⁶ Vgl. BUNDESGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, COVID-19 Gesetz (15. März 2020), URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_I_12/BGBLA_2020_I_12.pdf [Abruf 07. März 2024].

²²⁷ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 2: Von den ersten Lockerungen hinzu einer Normalisierung des öffentlichen Lebens (26.06.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog60/> [Abruf: 07. März 2024].

²²⁸ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 3: Vom ruhigen Sommer bis zum Beginn der zweiten Welle (14.10.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog79/> [Abruf: 07. März 2024].

²²⁹ Dieser erforderte die Umstellung von Universitäten und Oberstufenschulen auf Online-Unterricht sowie die Schließung von Gastronomie und Freizeiteinrichtungen wie Theater, Kinos, Museen und Hotels. Handel, Unterstufenschulen und Kindergärten konnten hingegen geöffnet bleiben.

Eine Woche später wurde vom Gesundheitsminister Anschober der Impfplan für Österreich präsentiert. Dieser sah vor, dass Menschen über 65 Jahren und das Personal, das in Seniorenwohnheimen, Pflegeheimen und allgemein in Krankenanstalten tätig ist, als besonders gefährdet und somit primäre Kandidaten*innen der Schutzimpfung seien. Dies sollte mithilfe der von der europäischen Gesundheitsbehörde zugelassenen Impfstoffe Biontech-Pfizer, AstraZeneca und Moderna erreicht werden.²³⁰ Schließlich sollte es – nach dem zweiten am 7.12 aufgehobenen Lockdown – auch noch zu einem weiteren Lockdown kommen, der am Stefanitag 2020 begann. Zu diesem Zeitpunkt konnte man aber schon auf die ersten Impfstoffe hoffen, die ab diesem Zeitpunkt erstmals verabreicht wurden.²³¹

Im Neujahr begann die Impfkampagne. Die Bevölkerung protestierte auf den Straßen gegen die Coronamaßnahmen, was jedoch aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr von der Regierung untersagt wurde.²³² Nach der Aufhebung des Lockdowns begannen die Zahlen erneut zu steigen. Ab dem 1. März hatte in Österreich jeder die Möglichkeit, sich in der Apotheke kostenlos mit Antigen-Tests auf eine mögliche Infektion testen zu lassen. Auch Selbsttests für zuhause wurden zur Verfügung gestellt. Aufgrund regional unterschiedlicher Infektionszahlen wurde die Entscheidungsbefugnis nun den Landeshauptleuten übertragen. Dies führte dazu, dass vom 1. April bis zum 18. April im Burgenland und bis zum 2. Mai in Niederösterreich und Wien ein erneuter harter Lockdown verhängt wurde.²³³ Um Personen den Zugang zu bestimmten öffentlichen Orten, Veranstaltungen oder Dienstleistungen zu gewähren, kam im Juni der Grüne Pass heraus, der in der EU als offizieller Nachweis für den Impfstatus, Testergebnis oder Genesung galt. Dank dieses Ausweises, der voranschreitenden Durchimpfungsrate und diverser Zugangsbeschränkungen für Ungeimpfte konnte der zweite Coronasommer mit wenigen Vorsichtsmaßnahmen vorübergehen. Wie schon im Vorjahr stiegen die Infektionszahlen mit Schulbeginn jedoch wieder rasant an, was schließlich,

²³⁰ [ORF] CoV-Impfstrategie umfasst drei Phasen (24. November 2020), URL: <https://orf.at/stories/3191043/> [Abruf: 07. März 2024].

²³¹ [Medizinische Universität Wien] Die ersten Menschen in Österreich erhielten Covid-Vakzine. Erste Impfungen gegen das Coronavirus in Österreich wurden an der MedUni Wien verabreicht (27. Dezember 2020). URL: <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2020/news-im-dezember-2020/die-ersten-menschen-in-oesterreich-erhielten-covid-vakzine/> [Abruf: 07. März 2024].

²³² Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 4: Erneute Lockdowns, Massentests und der Beginn der Impfkampagne (19. Februar 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog100/> [Abruf: 07. März 2024].

²³³ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 5: Dritte Welle, regionale Lockdowns und Impffortschritt (19. Mai 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog112/> [Abruf: 07. März 2024].

trotz aller beschlossenen Vorsichtsmaßnahmen, zu einem neuen Höhepunkt von Infektionsfällen mit 9.817 Neuinfektionen im Frühjahr 2022 führte. Diese Neuinfektionen betrafen vor allem die Ungeimpften, weshalb es in Salzburg und Oberösterreich zum Lockdown für Ungeimpfte kam, wobei dieser kurz danach auch auf Geimpfte und ganz Österreich ausgedehnt wurde. Daraufhin kündigte die Bundesregierung eine ab 1. Februar geltende Impfpflicht an. Auf diese Bekanntmachung reagierte die Bevölkerung empört und protestierte auf den Straßen Österreichs.²³⁴ Gesundheitsminister Johannes Rauch hob die Impfpflicht einen Monat nach dem Inkrafttreten für drei Monate auf, wobei sie nach Ablauf dieser Zeit offiziell ausgesetzt wurde. Die ab 1. Februar geltende Impfpflicht wurde am 9. März erneut für drei Monate aufgehoben.²³⁵ Schließlich wurde am 1. Juni 2022 – also nach mehr als zwei Jahren – in allen Bundesländern, außer in Wien, die Maskenpflicht in Supermärkten und Verkehrsmitteln abgeschafft und die Quarantänepflicht für Infizierte am 1. August aufgehoben. Dennoch galten weiterhin Einschränkungen für Coronakranke, wie das Tragen einer FFP2-Maske und ein Betretungsverbot in Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen.²³⁶ Mit ersten Juli 2023 endeten schließlich alle Coronamaßnahmen.²³⁷

Die angewandten Maßnahmen gründeten auf der Erkenntnis, dass Coronaviren hoch ansteckend sind und der Hauptinfektionsweg die Tröpfcheninfektion (z.B. durch Husten, Niesen, Sprechen, Singen, usw.) von Mensch-zu-Mensch ist. In der Luft ist das Virus bis zu drei Stunden überlebensfähig und die Inkubationszeit kann beim Menschen vier bis acht, in Ausnahmefällen auch 14 Tage dauern. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt heute folgende Symptome bei einer Covid-19-Erkrankung an: „Fieber, Husten, Halsschmerzen, allgemeine Schwäche, Müdigkeit und Muskel-

²³⁴ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 6: Ein “Sommer wie damals”, der Weg in die vierte Welle, ein erneuter Lockdown und die Impfpflicht (10. Dezember 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog135/> [Abruf: 07. März 2024].

²³⁵ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 7: Der Delta-Lockdown, die Omikron-Welle und das “Frühlingserwachen” (30. Mai 2022), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-150-chronologie-zur-corona-krise-in-oesterreich-teil-7-der-delta-lockdown-die-omikron-welle-und-das-fruehlingserwachen/> [Abruf: 07. März 2024].

²³⁶ Vgl. Markus POLLAK u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 8: Das Aus für die Impfpflicht, eine Sommerwelle, der Tod von Dr. Lisa-Maria Kellermayr, neue Krisen und neue Impfstoffe (05. Jänner 2023), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog157/> [Abruf: 07. März 2024].

²³⁷ Vgl. [Redaktion Gesundheitsportal] Corona-Maßnahmen enden (29. Juni 2023), URL: <https://www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2023/ende-corona-massnahmen.html> [Abruf: 07. März 2024].

schmerzen, Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn.“²³⁸ Bei Vorerkrankungen, fortgeschrittenem Alter oder allgemein bei schweren Fällen können Kurzatmigkeit aufgrund einer Lungenentzündung oder dem Atemnotsyndrom sowie auch andere zum Tod führende Symptome auftreten. Gleichzeitig gibt es Menschen, die infiziert sind, aber keine Anzeichen einer Infektion aufweisen. Die sogenannten „asymptomatischen Personen“ und die Personen während der Inkubationszeit sind eine große Ansteckungsquelle für die Öffentlichkeit. Es wurde nachgewiesen, dass das Virus vier Stunden auf Kupfer, 24 Stunden auf Pappe, 72 Stunden auf rostfreiem Stahl und 72 Stunden auf Kunststoff überlebt.²³⁹ Diese Fakten waren wichtig, um die Verbreitung einzudämmen, da eine Ansteckung auch durch die kontaminierten Oberflächen erfolgen kann, indem Menschen zuerst diese Oberflächen und dann Nase, Mund oder Augen berühren, wodurch das Virus in Kontakt mit Körperflüssigkeit kommt.²⁴⁰ Deshalb war es wichtig, sich oft die Hände mit Seife zu waschen oder zu desinfizieren, einen Hustenknigge, die Vermeidung von Berührungen im Gesicht, das Tragen von Masken, usw. einzuhalten.

Als Prämisse für die Richtlinien ist zu erwähnen, dass sie mit dem Ziel erstellt wurden, alte und schwache Menschen, die besonders vulnerabel sind, zu schützen. Österreich hat als Staat das ihm zustehende Recht, das religiöse Leben während der Pandemie einzuschränken, nicht in Anspruch genommen, sondern hat, im Unterschied zu vielen anderen Ländern, den staatlich anerkannten Religionsgemeinschaften keine Regelungen vorgeschrieben, sondern ihnen rechtliche Autonomie zugestanden, selbst Regelungen auszuschreiben.²⁴¹ Für die katholische Kirche wurden diese Maßnahmen von der österreichischen Bischofskonferenz, die sich überwiegend an den staatlichen Maßnahmen orientierte, übernommen. Die österreichische Bischofskonferenz ist die Vereinigung der Bischöfe aller Diözesen in Österreich, die vom Papst anerkannt wurden. Eine der Aufgaben der Bischofskonferenz ist der Erlass von gemeinsamen Entscheidungen.

²³⁸ Vgl. [Bundesministerium] COVID-19 (SARS-CoV-2) (13. September 2023). URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html> [Abruf: 08. März 2024].

²³⁹ Vgl. Neeltje VAN DOREMALEN, u.a., Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, in: *The New England journal of medicine* 382/16 (2020) 1564-1567, hier: 1564.

²⁴⁰ Vgl. OVALATH, Covid-19, 3 f.

²⁴¹ Vgl. Peter SCHIPKA, Der Graubereich als Freiheitsraum. Zur Zusammenarbeit zwischen Religionsgemeinschaften und dem Staat in Covid-19-Zeiten, in: Predrag BUKOVEC – Ewald VOLGGER (Hg.), *Liturgie und Covid-19. Erfahrung und Problematisierungen* (SKUL 10), Regensburg 2021, 23–46, hier: 29 f.

gen.²⁴² Die Bischofskonferenz hat am 10. März 2020 Richtlinien zur Bekämpfung des Virus für die Kirche erlassen. Darin steht auch, wie die Seelsorge angepasst werden sollte. Da die Fürsorge der Kranken eine Hauptaufgabe der Kirche ist, sollte sie durch die Priester sowie die Haupt- und Ehrenamtlichen in den Krankenhäusern und Pflegeheimen – in Übereinstimmung und mit Erlaubnis der Leitungsebene – weitergehen.²⁴³ Danach hat es am 19. März eine neue Mitteilung von der Bischofskonferenz gegeben, in der die Spendung der Krankenkommunion genauer geklärt wurde. Darin wird festgehalten, dass die Krankenkommunion nicht nach Hause gebracht werden kann, außer im Falle der Wegzehrung. Es wird ebenfalls dazu aufgefordert, sich an die staatlichen und diözesanen Vorschriften zu halten.²⁴⁴

6. Die Krankensalbung während der Coronapandemie²⁴⁵

Die COVID-19-Pandemie hat viele Bereiche der Gesellschaft herausgefordert, darunter das Gesundheitswesen, die Wirtschaft, das Bildungswesen, den Handel, den Tourismus und die Freizeiteinrichtungen. Von den präventiven Maßnahmen war ebenfalls das religiöse Leben stark betroffen. So wurden Kirchen temporär gesperrt, Gottesdienste online gefeiert²⁴⁶, Gesichtsmasken und Einweghandschuhe getragen, mehrmalige Händedesinfektionen durchgeführt und der Mindestabstand eingehalten, um die Infektionswelle zu minimieren. Der Wunsch nach den Sakramenten, von denen die Kirche lebt, konnte für die Gläubigen nicht mehr auf gewünschte, vollumfängliche Weise erfüllt werden. Während die Kirchen für die Gläubigen nicht mehr zugänglich waren²⁴⁷, bemühten sich Priester darum, die Sakramente, wie zum Beispiel die

²⁴² Vgl. [Österreichische Bischofskonferenz]. Über uns. URL: <https://www.bischofskonferenz.at/ueber-uns> [Abruf: 10. Oktober 2023].

²⁴³ [Katholische Kirche Österreich]. Kirche hält sich an staatliche Vorgaben zu Coronavirus (10 März 2020). URL: <https://www.katholisch.at/aktuelles/129123/kirche-haelt-sich-an-staatliche-vorgaben-zu-coronavirus> [Abruf: 10. Oktober 2023].

²⁴⁴ Vgl. [Österreichische Bischofskonferenz]. Gott, richte uns wieder auf (Ps 80,4) Ein Wort der Zuversicht und Hoffnung in der Corona-Krise (19 März 2020). URL: <https://www.bischofskonferenz.at/2020/presseerklaerung-zur-corona-krise> [Abruf: 10. Oktober 2023].

²⁴⁵ Die nachfolgenden Erkenntnisse in diesem Kapitel beziehen sich auf eine von mir zu früheren Zeitpunkt verfassten Seminararbeit für den Kurs: SE Liturgie und Covid-19. Herausforderungen, Richtlinien, Möglichkeiten (SS 2021) beim Univ.-Prof. Dr. Hans-Jürgen Feulner.

²⁴⁶ Die Gottesdienste wurden Online gehalten, weil eine öffentliche Feier in Präsenz verboten wurde. Aus diesem Grund wurde in mehrere Diözesen von der Sonntagspflicht entbunden. Vgl. dazu LACKNER, Corona-Virus (s. Anm. 2).

²⁴⁷ In diesem Zusammenhang definierte der Erzbischof Franz Lackner diese Zeit als die Zeit der Hauskirchen, in der das Wohnzimmer zu Kirchenbänken werden. Vgl. [Österreichische Bischofskonferenz].

Krankensalbung, zu den Menschen zu bringen. In der Geschichte der Kirche kam es immer wieder zu herausfordernden Zeiten, sei es aufgrund von Seuchen oder von Kriegen.²⁴⁸ Aber es fehlte nie an Sehnsucht und Eifer, den Menschen nahe zu sein. Das lehrt uns das Beispiel vieler Heiliger, die trotz der gefährlichen Umstände ihrer Zeit nicht untätig blieben, sondern die vulnerablen Menschen begleiteten und nicht alleine ließen. Persönlichkeiten wie beispielweise der Heilige Aloisius von Gonzaga, der Heilige Karl Borromäus, der Heilige Franz von Assisi, Damian de Veuster und viele andere legen Zeugnis ab von einem Leben, das sich ganz dem Dienst am Nächsten verschrieben hat, getrieben von einer selbstlosen und uneigennützigen Liebe zu Christus. Ebenfalls sind in der Coronapandemie hunderte Priester in der ganzen Welt bei der Erfüllung ihrer seelsorglichen Tätigkeit ums Leben gekommen.²⁴⁹ Diese sind ein Beispiel für eine Kirche, die auch in schwierigen Situationen nicht aufgehört hat, Christus in den Armen, Kranken und Bedürftigen zu sehen und ihm durch die Sakramente und Werke der Barmherzigkeit zu dienen.

Ebenso stellte diese Pandemie für die Kirche eine Gelegenheit dar, ihre eigene Mission und Evangelisierung neu zu entdecken und zu praktizieren. Es wurde deutlich, dass die Aufgabe der Kirche nicht nur im Gebet für die Kranken und Sterbenden besteht, sondern auch in der konkreten physischen Präsenz bei den Menschen, um ihnen die Zuwendung und Nähe Gottes durch Gespräche oder Sakramente, besonders in schwierigen Situationen, spürbar und erfahrbar zu machen.²⁵⁰ Infektiöse und hochansteckende Krankheiten wie das COVID-19- Virus haben Seelsorger*innen vor diverse – mitunter ungeahnte – Herausforderungen gestellt. Einerseits besteht die Angst, sich durch die physische Nähe bei der Spendung der Sakramente an einem/an einer Coronapatient*in selbst anzustecken und zu erkranken und im schlimmsten Fall daran zu sterben. Andererseits besteht die Gefahr, dass der Priester selbst infiziert ist und unbeabsichtigt den Gläubigen, insbesondere ältere und vorerkrankte Personen,

enz], Osterfeiern 2020 unter den Pandemie-Bedingungen (Covid-19) (25. März 2020). URL: <https://bit.ly/3IC7pkM> [Abruf: 01. März 2024].

²⁴⁸ Im Gegensatz zu den vergangenen Epidemien und Kriegszeiten hat es noch nie ein derartiges öffentliches Gottesdienstverbot gegeben. Vgl. Hans-Jürgen FEULNER, Anmerkungen zu „Wahrhaftigkeit“ und „Authentizität“ im Gottesdienst der Kirche, in: Sven VAN MEEGEN (Hg.), Wahrhaftigkeit – eine gesellschaftliche Herausforderung, Wiesbaden 2022, 231–253, hier: 253; vgl. dazu auch Hans-Jürgen FEULNER, Lepra, Pest und Corona. Mit einem Blick in die Geschichte Pandemien verstehen? in: Stimmen der Zeiten 9 (2021) 689–695, hier: 689.

²⁴⁹ Vgl. ebd., 694.

²⁵⁰ Vgl. James BRADLEY, Extreme unction in extreme times. The use of an instrument in the anointing of the sick, in: Hans-Jürgen FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19, Münster 2020, 589–602, hier: 590.

anstecken könnte und das schwerwiegende Folgen haben könnte. Das hat bei zahlreichen Priestern und Seelsorger*innen nicht nur den Mut gedämpft, sondern auch dazu geführt, dass an die Stelle fürsorgender Nächstenliebe das scheue Fernbleiben trat. Das neue Leitwort, das zu anderer Zeit niemand für möglich gehalten hätte, war: „Nächstenliebe beginnt bei zwei Metern Abstand.“²⁵¹

In dieser Situation war die Sterbebegleitung eine Herausforderung, die nicht immer einfach zu bewerkstelligen war oder überhaupt möglich schien; es sollte verglichen und abgewogen werden, wann es gerechtfertigt war, ein Risiko einzugehen, und wann es vermieden werden sollte. Dabei stellte sich beispielsweise die kritische Frage, ob es angemessen ist, einem älteren Menschen eine monatelange Kontaktlosigkeit zuzumuten oder ihn doch im Altersheim zu besuchen, um ihm die Sakramente zu bringen oder ihm in den erschütternden Erfahrungen der Pandemie eine pastorale Begleitung zu verwehren.²⁵² Der CIC formuliert deutlich, dass die Sterbesakramente an Kranke nicht zu lange verzögert werden dürfen. Deshalb obliegt es der Seelsorge, sicherzustellen, dass die Kranken diese geistliche Stärkung erhalten, solange sie noch bei vollem Bewusstsein sind.²⁵³

Hier sind auch die von den einzelnen Regierungen unterschiedlicher Länder erlassenen Lockdowns und Aufhebungen der Besuche in Krankenhäusern, Hospizen und Pflegeheimen zu erwähnen, die selbst bei mutigen Priestern die Spendung der Sakramente – beispielsweise am Krankenbett – verunmöglichten. Ein Beispiel hierfür ist die Erzdiözese München, wo anfangs die Spendung der Krankensakramente außer bei lebens-

²⁵¹ Abstand und Liebe müssen aber keine konkurrierenden Gegenpole sein. Oft wird außer Acht gelassen, dass zum caritativen Liebesdienst auch Ehrfurcht und Respekt gehören. Berührung und Nähe sind nicht immer ein Liebesausdruck. Manchmal kann Abstand ein größeres Zeichen der Liebe sein als Nähe. Diese Art der Nächstenliebe sollte in der Pandemie zum Ausdruck gebracht werden. Vgl. [Die Presse] Zwei Meter Abstand als "praktizierte Nächstenliebe": Neue Regeln in Gotteshäusern (23. April 2020). URL: <https://www.diepresse.com/5804324/zwei-meter-abstand-als-praktizierte-naechstenliebe-neue-regeln-in-gotteshaeusern> [Abruf: 02. März 2024]; vgl. auch Sabrina GLAS, Gottesdienste ab 15. Mai mit Abstand. Das ist praktizierte Nächstenliebe (23. April 2020). URL: <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/gottesdienste-ab-15-mai-mit-abstand-das-ist-praktizierte-naechstenliebe-86615674> [Abruf: 02. März 2024]; vgl. auch Kathariner GEIGER, Heribert Prantl. Kirche wirkte in Pandemie kleinmütig und angepasst (06. Januar 2021). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/28235-heribert-prantl-kirche-wirkte-in-pandemie-kleinmuetig-und-angepasst> [Abruf: 02. März 2024]: „Und statt den Abstand zu beklagen, der einem auferlegt wurde, haben die Kirchen den Abstand zur neuen Form von Liebe umdefiniert.“

²⁵² Vgl. Marianne SCHLOSSER, Ausdruck des Glaubens und Nahrung für ihn (SC 59). Anmerkung zur Bedeutung der Sakramente (nicht nur) in Zeiten von Corona, in: Hans-Jürgen FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19, Münster 2020, 73–102, hier: 75 f.

²⁵³ Vgl. can. 922 CIC/1983.

gefährlichen Situationen komplett eingestellt wurde. Im Dekret vom 13. März 2020 schreibt der Bischof Reinhard Kardinal Marx von München:

„Hauskommunion und Krankensalbung werden allgemein eingestellt. Bei dringlicher Notwendigkeit insbesondere in lebensbedrohlichen Situationen besteht weiterhin die Verpflichtung, den Kranken und Sterbenden beizustehen und unter Beachtung der gebotenen Hygienemaßnahmen die Kommunion und die Krankensalbung zu spenden.“²⁵⁴

Die Presseerklärung der österreichischen Bischofskonferenz vom 19. März 2020 thematisiert hingegen nicht die Krankensalbung, sondern beschränkt sich ausschließlich auf die Krankenkommunion: Abgesehen vom Viaticum wurde die Spendung der Krankenkommunion zu Hause untersagt.²⁵⁵ Diese Vorgehensweise wurde zu Beginn der Pandemie in den meisten europäischen Ländern umgesetzt. Aufgrund der Restriktionen, die auch die geistliche Begleitung betraf, begannen Priester innovative Ideen umzusetzen, um dennoch eine gewisse geistliche und menschliche Nähe zu ermöglichen. Zum Beispiel haben einige Priester täglich telefonisch Kontakt zu schwachen und alten Gemeindemitgliedern aufgenommen, die aufgrund der Maßnahmen nicht persönlich besucht werden konnten, um sie auf diese Weise zu begleiten.²⁵⁶ Ebenfalls sind die verbreiteten Liveübertragungen von Gottesdiensten durch Priester zu nennen, die zuvor möglicherweise wenig Erfahrung damit hatten.²⁵⁷ Andere wiederum haben begonnen, mit dem ausgesetzten Allerheiligsten durch die Straßen zu pilgern, um an ausgewählten Orten Halt zu machen und den Menschen den eucharistischen Segen zu spenden.²⁵⁸ Ein Priester in den Vereinigten Staaten kam während der Karwoche auf die Idee, Drive-In-Beichten einzuführen, bei denen Gläubige mit ihrem Fahrzeug auf den Parkplatz der Kirche fuhren und mit leicht heruntergelassenem Fenster dem dort etwas distanzierten Priester ihre Beichte ablegten.²⁵⁹ Mithilfe dieser kreativen Anpassungen gelang es der Weltkirche unter den gegebenen Umständen ein gewisses Maß an liturgischem und sakramentalem Leben aufrechtzuerhalten.

²⁵⁴ Allgemeines Dekret von Kardinal Reinhard Marx, Erzbischof von München und Freising (13. März 2020). URL: <https://www.erzbistum-muenchen.de/im-blick/coronavirus/dekrete> [Abruf: 31. Oktober 2023].

²⁵⁵ Vgl. [Österreichische Bischofskonferenz]. Gott, richte uns wieder auf. (s. Anm. 244).

²⁵⁶ Vgl. SCHLOSSER, Ausdruck des Glaubens, 75 f.

²⁵⁷ Vgl. BRADLEY, Salus animarum, 197.

²⁵⁸ Vgl. Susanne FINNER, In der Coronavirus-Pandemie sind viele Kirchen zu – Aber Jesus geht durch die Straßen (25. März 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/5977/in-der-coronavirus-pandemie-sind-viele-kirchen-zu-aber-jesus-geht-durch-die-strassen> [Abruf: 02. März 2024].

²⁵⁹ [RND] Drive-In-Beichte: Coronavirus lässt Priester kreativ werden (1. März 2020). URL: <https://www.rnd.de/panorama/drive-in-beichte-coronavirus-lasst-priester-kreativ-werden.html> [Abruf: 02. März 2024].

6.1 Krankenhausseelsorge

Auch die Krankenhausseelsorge befand sich am Anfang der Pandemie in einer Ambivalenz zwischen Menschennähe und Schutzmaßnahmen. Ein Gleichgewicht zu halten, war nicht immer einfach. So wie bei jeder unvorhersehbaren Krise wurden auch bei dieser viele Problemfelder erst allmählich aufgedeckt und konnten erst im Laufe der Pandemie verbessert werden. Mit dem Ausbruch der Coronapandemie und den erlassenen Maßnahmen wurde in Bezug auf die Seelsorge virulent diskutiert, welche Rolle ihr im Krankenhausbetrieb eigentlich zukommt.²⁶⁰ Sind Seelsorger*innen Teil des *Systems Krankenhaus* oder gelten sie als (Besuchs-)Gäste und nicht essenzielles Personal? Vor der Pandemie wurden die seelsorglich Mitarbeitenden im Bereich des „Dazwischen“ eingestuft.²⁶¹ Sie galten sowohl als integraler Bestandteil des Krankenhauses als auch als Gäste, obwohl seelsorgliche Begleitung ein Recht des Patienten darstellt.²⁶² Als aber die exponentiell ansteigenden COVID-Erkrankungen die Gesundheitssysteme überlasteten, mussten die Krankenhausleitungen Stellung beziehen und entscheiden, ob die Seelsorge zum Krankenhausbetriebe dazugehöre oder nicht. Falls nicht, dann würde auch für die Seelsorger*innen ein Besuchsverbot verhängt. In den meisten öffentlichen Krankenhäusern dehnte sich das Besuchsverbot zudem auf die Seelsorger*innen aus.

Beispielsweise schreibt Maria Berghofer über ein Unfallkrankenhaus, in dem die Seelsorger*innen weiterhin als Gäste eingestuft wurden, weil sie in keinem direkten Dienstverhältnis mit dem Krankenhaus standen und daher nicht an die offiziellen Weisungen hinsichtlich des Hygienestandards gebunden waren. In einer Pandemie, in der Sicherheitsstandards unerlässlich sind, stellte dies ein Problem dar. In kleineren Krankenhäusern wiederum hing die Entscheidung, ob die Seelsorge weiterhin möglich sei, von den zur Verfügung stehenden Rationen an Schutzkleidung ab. Wenn diese nicht vorhanden war, durften sie nicht in das Spital hinein. Das hat die Beziehung zu den Patienten*innen stark beeinflusst. Bei sterbenden Menschen wurde jedoch in der Regel

²⁶⁰ Vgl. Maria BERGHOFER u.a., Was willst Du, dass ich Dir tue? (Lk 18,41). Zur Situation der katholischen Krankenhausseelsorge (KHS) Österreichs während der Covid-19-Pandemie, in: Wolfgang KRÖLL u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 283–298, hier: 283 f.

²⁶¹ Vgl. ebd., 285.

²⁶² Vgl. RECHTSINFORMATIONSSYSTEM DES BUNDES, § 30 Abs. 2(i) Spitalgesetz, Sicherung der Patientenrechte (08. Oktober 2023). URL: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20000372> [Abruf: 03. März 2024]: „Insbesondere hat der Rechtsträger zugunsten der Patienten und Patientinnen sicherzustellen, dass auf ihren Wunsch eine seelsorgerische Betreuung und eine psychische Unterstützung bereitgestellt werden.“

versucht, auftretende Hindernisse zu überwinden und den Zugang ins Krankenhaus für die Sakramentenspendung zu gewährleisten. Anders war die Situation bei den Ordensspitälern, wo die Seelsorge durchwegs ausführbar war. Dort sind die Seelsorger von der Klinik selbst angestellt und werden als wesentlicher Bestandteil des Krankenhauses angesehen.²⁶³

Die Hauptamtlichen konnten im Vergleich zu den Ehrenamtlichen, die in dieser Zeit ihren Dienst nicht antreten durften, weiterhin ihrer Arbeit nachgehen. Wo es möglich war, konnten die täglichen Besuche bei den Patienten*innen und die Sakramente, unter Berücksichtigung der ständig wechselnden Maßnahmen und der Schutzkleidung, gespendet werden.²⁶⁴ Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) bestand aus einer Atemschutzmaske (FFP2 oder FFP3), Schutzoverall, Gesichtsschutzschild und/oder Schutzbrille, OP-Haube, Schutzhandschuhe, OP-Überschuhe, Desinfektionsmittel.²⁶⁵ Mithilfe der ordnungsgemäßen Verwendung der Hygienekleidung sollten die Mitarbeiter*innen vor dem Kontakt mit möglicherweise ansteckenden Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen beim Besuch bei den Coronapatienten*in geschützt werden. Außerdem galt sie als Voraussetzung für den Eintritt in das Krankenzimmer. Sobald der/die Seelsorger*in dann den Dienst am Kranken beendet hatte, musste er die Schutzkleidung vorschriftsgemäß ablegen und die Hände gründlich desinfizieren. Dabei konnte selbst ein kleiner Fehler innerhalb dieser Prozedur zu einer Kontaminierung führen, was einen weiteren Grund für Instruktionen und Fortbildungen darstellte.²⁶⁶

Nichtdestotrotz nahmen viele Seelsorger*innen diese herausfordernde Prozedur auf sich, weil es für sie von größerer Bedeutung war, in dieser Situation bei den Menschen präsent zu sein, nicht zuletzt, da Christus in den vulnerablen Gruppen selbst Gestalt annimmt. In Anlehnung an Jesus Worte über das Weltgericht, bei dem betont wird, dass jeder Dienst an den Kleinsten, Verletzlichsten und Kranken an ihm selbst verrichtet wird (vgl. Mt 25, 31–46), fanden viele darin ihre Motivation für die seelsorgliche Tätigkeit. Eine Seelsorgerin drückte es folgendermaßen aus:

²⁶³ Vgl. BERGHOFER, Was willst Du, 286 f.

²⁶⁴ Vgl. ebd., 288.

²⁶⁵ Vgl. [Transparenzportal des Bundesministeriums für Finanzen] COVID-19 Beschaffung von Schutzausrüstung während der COVID-19-Pandemie. URL: <https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/leistung/1051952.html> [Abruf: 02. März 2024].

²⁶⁶ Vgl. [Österreichische Bischofskonferenz] Krankenhausseelsorge durch Corona "herausgefordert wie noch nie" (27. März 2020). URL: <https://www.bischofskonferenz.at/129383/krankenhausseelsorge-durch-corona-herausgefordert-wie-noch-nie> [Abruf: 02. März 2024]; vgl. dazu auch [Katholisch.de] Krankenhausseelsorge während Corona: "Wir konnten unsere Arbeit tun" (13. Juni 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/25731-krankenhausseelsorge-waehrend-corona-wir-konnten-unsere-arbeit-tun> [Abruf: 02. März 2024].

„Meine Motivation, den Dienst in dieser Zeit zu tun, war letztlich eine geistliche: Dort zu sein, wo Gott im Tiefsten ist, bei den Leidenden, bei den Sterbenden, alles andere als dort zu sein, ergab keinen Sinn.“²⁶⁷

Andererseits sah der Bischof Wolfgang Ipolt des deutschen Bistums Görlitz die eigene Weihe als Grund und Verpflichtung, den Kranken beizustehen. Er sagte:

"Ich habe in meinem Leben schon verschiedentlich Menschen mit einer ansteckenden Krankheit die heilige Kommunion oder die Krankensalbung gespendet. Für mich gibt es keinen Grund, es nicht zu tun. Bei der Priesterweihe und bei der Bischofsweihe habe ich versprochen, Kranken beizustehen.“²⁶⁸

Dank des Engagements dieser Menschen konnte der Krankendienst trotz der schwierigen Situation aufrechterhalten werden. Dies führte dazu, dass während dieser Krise die Bedeutung der Seelsorge neu wahrgenommen und ihr Blickwinkel erweitert wurde. Denn in dieser Zeit waren nicht nur die Kranken der seelsorglichen Unterstützung bedürftig, sondern auch Angehörige, die sich aufgrund des Besuchsverbotes nicht persönlich verabschieden konnten, Führungskräfte, die unter dem enormen Verantwortungsdruck litten, Reinigungskräfte, die Angst hatten, da sie die kontaminierte Kleidung und den Müll von den Intensivstationen entsorgen mussten sowie das bereits stark überlastete Krankenhauspersonal.

In dieser Situation bekam die Anwesenheit am Krankenbett insgesamt einen höheren Stellenwert – auch für die Angehörigen. Dabei wurden die digitalen Netzwerke zu Hilfe genommen, um denjenigen, die selbst zu einer Risikogruppe gehörten und aus Angst selbst infiziert zu werden, nicht ins Krankenhaus gehen konnten, die Möglichkeit zu geben, wenigstens telefonisch oder virtuell per Internet bei ihren Lieben zu sein und noch Abschied zu nehmen. Die Krankenhausseelsorge fungierte gewissermaßen als Vermittler zwischen Patienten*innen und Angehörigen, die nicht persönlich im Krankenhaus sein konnten.²⁶⁹ In diesem Zusammenhang erwies sich auch die mobile Seelso-

²⁶⁷ Ebd., 291.

²⁶⁸ Rudolf GEHRIG, Trotz Corona-Virus und Quarantäne. So ist Krankensalbung weiter möglich (19. März 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/5938/trotz-corona-virus-und-quarantane-so-ist-krankensalbung-weiter-moglich> [Abruf: 05. März 2024].

²⁶⁹ Dass die Seelsorge in dieser Krisenzeit unterstützend eintrat, veranschaulicht auch folgend die Erfahrung einer Frau, die während der Pandemie ihre Mutter verlor. Aufgrund des Besuchsverbots im Krankenhaus war es den Angehörigen nicht gestattet das Krankenhaus zu betreten. In diesem Fall trat die Seelsorge als Brücke zwischen Mutter und Tochter ein. Bei jedem Besuch der Mutter informierte die Seelsorgerin die Tochter telefonisch über den Gesundheitszustand der Mutter und ermöglichte eine Unterhaltung zwischen die beiden. Durch die seelsorgliche Begleitung konnte die Tochter zumindest die letzten Tage in Kontakt mit der Mutter bleiben. Sie empfand große Dankbarkeit gegenüber der Seelsorgerin, da diese trotz des Besuchsverbots eine Kommunikation ermöglichte, was zu einer emotionalen Entlastung auf beiden Seiten führte. Vgl. BERGHOFER, Was willst Du, 297; vgl. dazu auch Gerhard HUNSDORFER, „Unsere täglichen Besuche gib uns heute ...“. Krankenhausseelsorge und Besuchsverbot, in: Wolfgang KRÖLL u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie.

rge als unterstützend in dieser herausfordernden Zeit. Seelsorgeteams und Pfarrer führten mit den Kranken Telefongespräche und drückten dadurch ihre Solidarität aus. Seit dem Ausbruch der Coronakrise gab es hierfür eine deutlich höhere Nachfrage. Manche Beratungsstellen verzeichneten 50 Prozent mehr Anrufe als vor der Pandemie.²⁷⁰

Nach der ersten herausfordernden Phase der Pandemie wurden am 1. November 2020 – nach einer Reflexion der vergangenen Monate – neue Regelungen erlassen. Diese betrafen vor allem die Seelsorgetätigkeit in Alten-, Pflege-, Behindertenheimen sowie Krankenhäusern. In Absatz 5, § 10 der Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung wurde spezifiziert, wie Besuche in Alten- und Pflegeheimen stattfinden sollen. Es wurde festgelegt, dass ab dem 03.11.2020 ein Besuch alle zwei Tage, ab dem 18.11.2020 ein Besuch pro Tag erlaubt werden sollte. Von diesen Besuchsbeschränkungen ausgenommen waren die Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie die Begleitung bei kritischen Lebensereignissen. Für Seelsorger*innen galten dieselben Schutzmaßnahmen wie für das gesamte Krankenhauspersonal. Sämtliche Mitarbeiter*innen durften eingelassen werden, sofern sie wöchentlich einen negativen molekularbiologischen Test oder einen Anti-Gen-Test auf SARS-CoV-2 nachwiesen und ständig eine Atemschutzmaske trugen.²⁷¹ Die Verordnung verdeutlicht, wie nun die Seelsorger*innen – sowohl Hauptamtliche als auch Ehrenamtliche – nicht mehr als Besucher, sondern als Mitarbeiter*innen der Alten-, Pflege-, Behindertenheime sowie der Krankenhäuser gesehen werden und sichert es rechtlich. Diese Maßnahme hatte eine signifikante Auswirkung auf den weiteren Verlauf der Pandemie, da die Seelsorge nun auch bei Lockdowns ihren Dienst ausüben konnten.

Nichtdestotrotz verbrachten viele Sterbende die letzten Augenblicke einsam, ohne jegliche geistliche und emotionale Begleitung. Insgesamt sind in Österreich gemäß einer Erhebung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales bis Juni 2023 ca. 22.542 Menschen an bzw. mit Corona verstorben. Von allen Bundesländern verzeichneten Wien und Niederösterreich die meisten Fälle.²⁷² Diese Pandemie führte weltweit

Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 299–311, hier: 302 f.

²⁷⁰ Vgl. Steffen ZIMMERMANN, Corona-Krise. Deutlich mehr Anrufe bei der Telefonseelsorge (08. April 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/25095-corona-krise-deutlich-mehr-anrufe-bei-der-telefonseelsorge> [Abruf 05. März 2024].

²⁷¹ Vgl. BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH, § 10 Abs. 2, 463. Verordnung: COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – COVID-19-SchuMaV, Alten-, Pflege- und Behindertenheime (1. November 2020). URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_463/BGBLA_2020_II_463.html [Abruf: 05. März 2024].

²⁷² Vgl. Julius NEUMANN, Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Österreich nach Bundesland (24. Juli 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104>

dazu, dass Menschen sich plötzlich mit der existentiellen Realität ihrer eigenen Endlichkeit konfrontiert sahen. Man stellte sich nun die Frage, wie der tiefere Sinn des Sterbeprozesses und wie ein menschenwürdiges Sterben auszusehen habe.²⁷³ Die Antwort darauf lässt sich nicht im Bereich der Medizin oder irgendeiner anderen Wissenschaft finden. Sterben ist etwas Subjektives und Persönliches. Die eigene Einstellung und die Vorbereitung darauf muss sich jeder Mensch lange vor dem Eintritt einer Krankheit oder einer Todsituation überlegt haben.²⁷⁴ Dieses Thema wurde auch in der mittelalterlichen *Ars-moriendi*-Literatur behandelt, die im Folgenden kurz präsentiert wird. Im Mittelalter war der Tod aufgrund von Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Pest, Bauchtyphus, Malaria oder Fleckfieber sowie von Kriegen und Hunger andauernde Realität. Niemand konnte sich – unabhängig vom Alter – sicher fühlen. Die Vorbereitung auf den Tod war das Ziel der *Ars-moriendi*-Literatur.²⁷⁵ Es waren gebildete Bucher, die den leseunfähigen einsamen Sterbenden beim Kampf der letzten Stunden helfen sollten, indem sie Sterbende auf den letzten Kampf gegen den Teufel am Sterbebett vorbereiteten und dem Kranken einen himmlischen Beistand versprachen. Das ewige Seelenheil konnte dadurch auch für jene möglich werden, die einsam und ohne geistlichen Beistand starben.²⁷⁶ Damit gelang es im Mittelalter, den Sterbenden Schutz in einem einsamen epidemischen Umfeld erfahren zu lassen.²⁷⁷ Dass beim Sterbeprozess ein Kampf zu erwarten ist, bezeugen nicht nur die *Ars*-Bilder, sondern auch die moderne Todeskunde, die auf die Erkenntnisse der Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross gründen.²⁷⁸ Es ist von daher von großer Bedeutung, sich bereits zu Lebzeiten mit dem Sterben und dem Tod auseinanderzusetzen. Jesus selbst ermutigt die Menschen zur Wachsamkeit, damit sie bei der Ankunft des Tages des Herrn wach und vorbereitet

271/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-2019-ncov-in-oesterreich/ [letzter Abruf: 31. Oktober 2023].

²⁷³ Vgl. Hans-Jürgen FEULNER, Krankensalbung von schwer an Covid-19 Erkrankten. Überlegungen zu einer liturgischen Handreichung während einer Pandemie in endemischer Phase, in: Franziskus KNOLL u. a. (Hgg.), *Bewährtes bewahren – Neues wagen. Innovative Aufbrüche in der Seelsorge und darüber hinaus!*, Stuttgart 2022, 14–31, hier: 15.

²⁷⁴ Vgl. Arthur Erwin IMHOF, *Ars moriendi. Die Kunst des Sterbens einst und heute*, Wien u.a. 1991, 161.

²⁷⁵ Vgl. Austra REINIS, *Ars moriendi – Ritual- und Textgeschichte*, in: Héctor WITTWER u.a. (Hg.), *Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, Berlin 2020, 202 – 209, hier: 202.

²⁷⁶ Vgl. IMHOF, *Ars moriendi*, 35. Vgl. dazu auch DIAS, *The Last Anointing* (s.Anm. 4).

²⁷⁷ Vgl. Franz Josef ILLHARDT, *Ars moriendi – aktuelle Wiederentdeckung*, in: Héctor WITTWER u.a. (Hg.), *Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, Berlin 2020, 216 – 220, hier: 219.

²⁷⁸ Vgl. ebd., 217.

aufgefunden werden. (vgl. Mt 24,43f). Ebenso betont Imhof die Notwendigkeit, eine zeitgemäße Kunst des angemessenen Sterbens wiederzuentdecken.²⁷⁹

Schließlich hat diese Krise den entscheidenden Stellenwert der Seelsorge in den Pflegeanstalten verdeutlicht und die Wichtigkeit dieses Dienstes präsent gemacht. Das Besuchsverbot, das in den Altersheimen und Krankenhäusern erlassen wurde, hat gezeigt, dass Menschen mehr brauchen als nur die medizinische Versorgung, um am Leben zu bleiben. Persönliche Beziehungen gehören zum menschlichen Leben, vor allem in einer Situation der Krankheit und Gefahr. Sie spenden Wärme und Zuneigung, und sind oft auch der Ausgangspunkt, um die Liebe und Nähe Gottes zu erfahren. Deshalb gehören die Krankenbesuche auch zu den Werken der Barmherzigkeit, da sie den Kranken Trost und Unterstützung bieten. Durch das Sakrament der Krankensalbung wird den Gläubigen bewusst, dass sie in diesem Leiden nicht allein, sondern mit den Leiden Christi vereint sind und die Kirche sie begleitet.²⁸⁰

6.2 Krankensalbung ohne Berührung?

Im weiteren Verlauf stellte sich die Frage, wie die Krankensalbung bei Beachtung aller Maßnahmen und Vorschriften gespendet werden kann. Im CIC/83 steht hierzu, dass dieses Sakrament nur der Priester gültig spenden dürfe und jenes mit der eigenen Hand durchführen solle, außer es bestehe ein schwerwiegender Grund, der zur Durchführung eines Instruments rät.²⁸¹ Mit dem Ausdruck „mit der eigenen Hand“ wird in der Regel die Benutzung des rechten Daumens verstanden.²⁸² Dabei soll der Kranke auf der Stirn und auf den Handflächen gesalbt werden und für jene sakramentale Zeichenhandlung die vorgesehenen Worte vom Priester gesprochen werden.²⁸³ Im Notfall kann nur die Stirn oder, wenn das auch nicht möglich ist, irgendein Körperteil gesalbt werden.²⁸⁴ Dies zeigt, wie die Salbung durch die Hand des Priesters nicht nur einen bedeutenden symbolischen, sondern auch einen taktilen Wert hat und daher in der Regel befolgt werden sollte; gerade in einer Zeit der Empfindung von Verlassenheit, Einsamkeit und Erkrankung sollte die Berührung nicht unterschätzt werden, da sie zum Trost- und

²⁷⁹ Vgl. IMHOF, *Ars moriendi*, 32: „Mir scheint, daß wir ebenfalls wieder zu einer ‚Kunst des richtigen Sterbens‘ finden sollten.“

²⁸⁰ Vgl. SCHLOSSER, *Ausdruck des Glaubens*, 77.

²⁸¹ Vgl. can. 1000 § 2 CIC/1983.

²⁸² Vgl. LARSON-MILLER, *The Sacrament of Anointing*, 40 f.

²⁸³ Vgl. can. 1000 § 1 CIC/1983.

²⁸⁴ Vgl. FKS, 23 [Praenotanda, 18].

Hoffnungszeichen wird.²⁸⁵ Konkret hatte der Priester bei der Salbung von COVID-19-Erkrankten sorgfältig vorzugehen. Einerseits, um den heiligen Charakter des Öls zu bewahren und andererseits, um selbst nicht durch die Spendung infiziert zu werden. Deshalb wurden in der Geschichte des Sakraments meist verschiedene Hilfsmittel genutzt.²⁸⁶ Bei schwerwiegenden Gründen kann grundsätzlich jedes geeignete Objekt benutzt werden, da das Kirchenrecht keine genauen Angaben macht. Von daher wäre ein Zweig beispielsweise ausreichend, obwohl nach dem Eintauchen in das heilige Öl das Stück Holz verbrannt werden sollte. Wenn ein Hilfsmittel (Instrument) benutzt wird, ist zu bedenken, dass dieses selbst kontaminiert und deshalb aus einem Material bestehen muss, dass verbrannt oder desinfiziert werden kann. Im Zusammenhang mit der Coronapandemie wurde zum Beispiel in der Diözese Hamburg bei der Krankensalbung ein Pinsel empfohlen, um den Körperkontakt zu vermeiden.²⁸⁷ Im Falle von Covid-19 handelt es sich um eine durch die Luft und über die Atemwege, selten durch Berührungen, übertragbare Krankheit. So ist es dem Priester überlassen, wie er die Salbung vollzieht – außer es gelten genau vorgegebene gesetzliche Vorschriften.²⁸⁸ Andererseits stellte sich schon in der ersten Phase der Coronapandemie im Jahr 2020, als Krankenhäuser und Pflegeheime Besuchsverbote erlassen hatten und somit auch Priester an der Spendung der Sakramente gehindert wurden, die Frage, ob es erlaubt und gültig sei, Sakramente via Skype, Zoom, usw. digital zu spenden. Dabei sollte das Krankenhauspersonal als Brücke zwischen dem Kranken und dem digital zugeschalteten Priester fungieren, der die liturgische Formel spricht, aber die Salbung allerdings selbst vom anwesenden Personal vollzogen wird. Hinter dieser Problematik stand die Frage, ob gemäß dem Canon 1000 § 2 CIC eine Person als „Instrument“ gelten kann oder nicht. Althaus lässt in seinem Beitrag eine Verneinung dieser Möglichkeit vermuten.²⁸⁹ Dagegen sieht der Dortmunder Theologe Thomas Ruster in der Medienwelt eine Möglichkeit, die Sakramente in Zeiten der Krise und verordneten Distanz zu spenden.

²⁸⁵ Vgl. BRADLEY, *Extreme unction*, 593.

²⁸⁶ Vgl. zum geschichtlichen Überblick über die Benutzung von Instrumenten bei der Krankensalbung BRADLEY, *Extreme unction*, 596 f.

²⁸⁷ Vgl. ERZBISTUM HAMBURG, Dekret Regelungen für öffentliche Gottesdienste und Veranstaltungen im Erzbistum Hamburg während der Corona-Pandemie (02. November 2020), 8 (Nr. 45). URL: <https://pfarrei-heilige-elisabeth.de/wp-content/uploads/sites/10/2020/06/Corona-Regeln-Bistum-20201104.pdf> [Abruf: 20. Oktober 2023].

²⁸⁸ Vgl. BRADLEY, *Extreme unction*, 597.

²⁸⁹ Vgl. Rüdiger ALTHAUS, Liturgie und Neue Medien. Ein kirchenrechtlicher Zwischenruf, in: Stefan KOPP – Benjamin KRYSMANN (Hgg.), *Online zu Gott?! Liturgische Ausdrucksformen und Erfahrungen im Medienzeitalter (Kirche in Zeiten der Veränderung 5)*, Freiburg u. a. 2020, 130–155, hier: 149.

Eine medial vermittelte Spendung ist für ihn kein Negativum. Er argumentiert mit der Hauptintention der Feier, die darin besteht, den Kranken wieder in die Gemeinschaft der Gesunden aufzunehmen. Die physische Materie sei dabei lediglich ein äußeres Zeichen für die vermittelte Stärkung, die seiner Überzeugung nach auch ohne körperliche Berührung ausgedrückt werden könne. „Das Wort wird durch das körperliche Zeichen verstärkt und unterstrichen. Es ist aber auch ohne das Zeichen wahrnehmbar und verständlich.“²⁹⁰ Eine Krankensalbungsfeier über TV oder Internet wäre für ihn theologisch und sakramental haltbar. Biblisch kann hier auf das Matthäusevangelium 8,8²⁹¹ eingegangen werden, wo Jesus eine Heilung aus der Ferne vollzieht. Ohne die Berührung des Kranken und nur durch sein übermitteltes Wort konnte der Diener des Hauptmanns geheilt werden. Bei dieser Stelle sieht der Theologe Ruster eine mögliche biblische Fundierung seiner Sichtweise und Argumentation für eine Spendung der Sakramente aus der Ferne.²⁹²

In Amerika kam es während der Pandemie zu einer solchen Vorgehensweise. In der Diözese Springfield (Massachusetts) wurden am Anfang der Pandemie, also im März 2020, die Regelungen um die Krankensalbung geändert und von Bischof Mitchell Rozanski genehmigt. Anhand dieser Änderung war es den Krankenschwestern möglich, mit einem vorher von einem Priester in das gesegnete Öl eingetauchten Wattestäbchen den Kranken zu salben, während der Priester von außerhalb des Zimmers die Begleitworte sprach. Die nachfolgende Information sandte der Bischof an die Priester seiner Diözese am 25. März 2020 per E-Mail aus:

„Effective immediately I am allowing the assigned Catholic hospital chaplains, standing outside a patient’s room or away from their bedside, to dab a cotton swab with Holy Oil

²⁹⁰ Felix NEUMANN, Beichte ist in der Corona-Krise per Telefon möglich, Wie Sakramente auch in Quarantäne-Zeiten gespendet werden können (30. März 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/24967-sakramente-in-der-quarantaene-die-beichte-per-telefon-ist-moeglich> [Abruf: 21. Oktober 2023].

²⁹¹ Mt 8,7 f: Jesus sagte zu ihm: Ich will kommen und ihn heilen. Und der Hauptmann antwortete: Herr, ich bin es nicht wert, dass du unter mein Dach einkehrst; aber sprich nur ein Wort, dann wird mein Diener gesund!

²⁹² Vgl. NEUMANN, Beichte ist in der Corona-Krise (s. Anm. 290). Eine solche Fernspendung von Sakramenten wurde auch beim Opus Sanctorum Angelorum (eine von Gabriele Bitterlich gegründete geistliche Bewegung) praktiziert. Darauf nahm die Kongregation der Glaubenslehre Stellung und untersagte die Fernspendung von Sakramenten. Vgl. Heiner BOBERSKI, Das Engelwerk. Theorie und Praxis des Opus Angelorum, Salzburg 1993, 122; vgl. KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE (Hg.), Dekret über Lehre und Praktiken der sogenannten Gemeinschaft „Engelwerk“ (6. Juni 1992). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19920606_opus-angelorum_ge.html [Abruf: 21. Oktober 2023]: „Ferner ist die sogenannte „Fernspendung“ von Sakramenten untersagt...“

and then allow a nurse to enter the patient's room and administer the oil. If the patient is alert, the prayers may be provided via telephone.“²⁹³

Die Besuchsverbote und die mangelnden Vorräte an Schutzausrüstung veranlassten den Bischof in Zusammenarbeit mit den Seelsorgern und dem Krankenhauspersonal zur Dispensierung vom Canon 1003 § 1 CIC/1983²⁹⁴. Mit der Thematik des rechtmäßig gültigen Spenders des Sakraments hatte sich schon die Kongregation für die Glaubenslehre 2005 auseinandergesetzt und war zu der Schlussfolgerung gekommen, dass die Salbung ungültig sei, wenn sie von einem Diakon oder Laien gespendet werde.²⁹⁵ Dies wäre eine Vortäuschung des Sakraments und gemäß dem kanonischen Recht mit einer gerechten Strafe zu bestrafen.²⁹⁶ Zwei Tage nachdem der Bischof der Diözese in Massachusetts den Krankenschwestern erlaubte, die Krankensalbung zu spenden, kam ein Schreiben vom Erzbischof Leonard Paul Blair, in dem kirchliche und kanonische Fragen, die im Zusammenhang mit der Pandemie aufgetreten waren, behandelt wurden. Dabei ging der Erzbischof auf die Sakramente der Buße und Krankensalbung ein und erklärte, dass die Beichte nicht per Telefon gefeiert und die Krankensalbung nicht an Ärzte oder Krankenschwestern delegiert werden könne. Dazu entschieden hatte sich der Bischof nach einer Weiterleitung der Problemstellung an den amerikanischen Nuntius Christophe Pierre, der sich selbst mit dem Sekretär der vatikanischen Kongregation für den Gottesdienst und die Sakramente mit Arthur Roche ausgetauscht hatte und zu diesen Schlussfolgerungen gekommen war. Am selben Tag, also am 27. März 2020, hob Bischof Mitchell Rozanski die Richtlinie auf, die es Krankenschwestern erlaubt hatte, zu salben.²⁹⁷ Somit wurde die sakramentale Salbung aus einer räumlichen Distanz und durch soziale Medien abgelehnt.

Diese Beispiele demonstrieren, wie die Kirche in dieser neuen und herausfordernden Pandemiesituation darüber nachzudenken hatte, wie sie ihrer Pflicht am besten nachkommen könne, ohne das Problem für den Patienten/die Patientin zu verschärfen oder

²⁹³ Vgl. J. D. FLYNN, Updated: Springfield, Mass. diocese rescinds policy permitting nurses to anoint (27. März 2020). URL: <https://www.catholicnewsagency.com/news/44015/updated-springfield-mass-diocese-rescinds-policy-permitting-nurses-to-anoint> [Abruf: 21. Oktober 2023].

²⁹⁴ Vgl. can. 1003 § 1 CIC/1983: „Die Krankensalbung spendet gültig jeder Priester und nur er.“

²⁹⁵ Vgl. KONGREGATION DER GLAUBENSLEHRE, Note bezüglich des Spenders des Sakraments der Krankensalbung (11. Februar 2005). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20050211_unzione-infermi_ge.html [Abruf: 21. Oktober 2023].

²⁹⁶ Vgl. can. 1379 § 5 CIC/1983.

²⁹⁷ Vgl. J. D. FLYNN, USCCB Liturgy chair: No cell phones for confession, no delegation of sacramental anointing (27. März 2020). URL: <https://www.catholicnewsagency.com/news/44017/usccb-liturgy-chair-no-cell-phones-for-confession-no-delegation-of-sacramental-anointing> [Abruf: 24. Oktober 2023].

die Ansteckung des Priesters oder anderer Personen zu riskieren.²⁹⁸ Es wird deutlich, dass in solchen Momenten der Kranke den Vorrang hat. Deshalb sollte alles, was vernünftig ist, als Hilfsmittel für die Realisierung des Sakraments verwendet werden, um in solchen Umständen die Liebe und Geborgenheit Gottes den Menschen spürbar zu machen.

6.3 Die Krankensalbung

Die Sicherheitsmaßnahmen unterschieden sich in der Pandemie nach Lokalität. Je nach Ort wurden andere bzw. strengere oder lockerere Maßnahmen erlassen. Die Kirche erließ in dieser Zeit auch Regelungen in Bezug auf das gemeinschaftliche Leben und die Feier der Sakramente. In Deutschland oblag diese Verantwortung beim jeweiligen Ortsbischof einer (Erz-)Diözese. In Österreich und in der Schweiz hingegen lag die Entscheidung bei den Bischofskonferenzen, die verbindliche Maßnahmen für alle Diözesen des Landes festlegten.²⁹⁹

Für die Sakramentspendung war es wichtig zu wissen, ob es sich um ein Krankenhaus, Altersheim oder einen Hausbesuch handelte, ob der/die Empfänger*in ein*e Covidpatient*in war oder nicht und ob er/sie zur Risikogruppe gehörte oder nicht. Allgemein waren die grundsätzlichen Regeln wie Abstand, Schutzkleidung und das Desinfizieren der Hände zu beachten. Nicht alle Seelsorger*innen waren damit vertraut, weshalb eine Einführung für eine solche Personengruppe von Nöten war. Deshalb wurden in Deutschland für jene engagierten Seelsorger*innen Onlineschulungen von der Diözese angeboten und Schutzkleidungen zur Verfügung gestellt. In der Erzdiözese München und Freising mussten hingegen pastorale Mitarbeiter*innen, die sich freiwillig für die Krankenseelsorge meldeten, vor dem Krankenbesuch Schulungen mit anschließender Prüfung zu den Hygienemaßnahmen besuchen.³⁰⁰ Wie die liturgische Feier gehalten wird, hängt primär, wie bereits erwähnt, von den Maßnahmen und Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung sowie vom Gesundheitszustand des Empfängers ab. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation wird eine angemessene Feier gehalten. In Todesgefahr sieht das Ritualefaszikel für die Feier der Krankensakramente

²⁹⁸ Vgl. BRADLEY, Extreme unction, 598 f.

²⁹⁹ Vgl. Rudolf GEHRIG, Krankensalbung auch für Coronavirus-Patienten? (03. April 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/6042/krankensalbung-auch-fur-coronavirus-patienten> [Abruf 02. November 2023]

³⁰⁰ Vgl. [Erzdiözese München und Freising], Seelsorge am Krankenbett. URL: <https://www.erzbistum-muenchen.de/im-blick/coronavirus/seelsorge-am-krankenbett> [Abruf 02. November 2023].

alle drei Krankensakramente vor, wobei nach der Beichte ein Ablass gewährt werden kann. Dafür stellen vollkommene Reue, Annahme des Todes, Glaube an die Heilsgemeinschaft der Gläubigen und die apostolische Vollmacht der Vergebung die Voraussetzungen für die Erteilung dar. Während der Pandemie war aber die Feier in unmittelbarer Todesgefahr üblicher, da die Priester nur in schwerwiegenden Situationen Zugang zu den Einrichtungen erhielten. In solchen Fällen werden Schuldbekennnis, Ablass, Krankensalbung und Wegzehrung in einer Feier vollzogen.³⁰¹

Dabei waren die Priester mit diversen Herausforderungen rund um die sakramentale Feier konfrontiert. Bei der Durchführung der Krankensalbung wurde das Öl vor dem Betreten des Krankenzimmers portioniert, um eine Ansteckung zu verhindern. Falls jedoch ein Instrument, wie zum Beispiel ein Stäbchen, Pinsel oder Wattestäbchen, benutzt wurde, konnte es vor dem Betreten mit dem heiligen Öl beträufelt werden, wodurch die Portionierung des Öls ausblieb.³⁰² Ebenfalls galt zu dieser Zeit insbesondere in Krankenhäusern die Regel, dass alles, was in das Zimmer gebracht wurde, auch darin bleiben und im Müll entsorgt werden musste, welcher zu einem späteren Zeitpunkt mit den kontaminierten medizinischen Abfällen zur Verbrennung gegeben wurde. Dies schloss auch alles mit ein, was mit dem heiligen Öl in Kontakt kam.³⁰³ Einige Menschen erstellten deshalb unter Verwendung der approbierten liturgischen Texte der Rituale einen Gebetszettel mit dem Ablauf der Feier, der man am Ende der Liturgie im Zimmer entsorgen musste.³⁰⁴

³⁰¹ Vgl. FKS, 1–30 [133–147]. Dabei stellt sich auch die Frage, wie die Voraussetzungen für den Ablass, also Reue, Annahme und Glaube bei bewusstlosen oder schläfrigen Patienten in unmittelbarer Todesgefahr festgestellt werden können, da die Wahrnehmung und die Äußerung seitens des Empfängers sehr eingeschränkt ist. Weiters sind viele Kranke in der Endphase nicht in der Lage, die Wegzehrung wegen der medizinischen Apparaturen, wie Infusionen, Beatmungshelm, Intubation, usw. einzunehmen, noch sind sie in der Lage zu beichten. Vgl. dazu FEULNER, Krankensalbung Covid-19, 21.

³⁰² Vgl. Raphael RAUCH, Sakramente in Zeiten von Corona. Die Krankensalbung (7. Januar 2021). URL: <https://www.kath.ch/newsd/sakramente-in-zeiten-von-corona-die-krankensalbung/> [Abruf: 02. November 2023]. Für den Fall, dass das vom Bischof gesegnete Krankenöl ausgeht, darf der Priester vor jeder Feier Oliven- oder Pflanzenöl mitnehmen und es selbst segnen. Vgl. dazu FKS, 18 [142].

³⁰³ Bradley sieht die Entsorgung des Öls im Mülleimer des Krankenhauses in der modernen Zeit als unangemessen an, weshalb er stattdessen vorschlägt, dass der gebrauchte Gegenstand in ein Gefäß gelegt und dieses zusammen mit dem Gegenstand darin gemeinsam verbrannt werden solle. Der Umgang mit dem verwendeten Öl ist eine wichtige Thematik, da der Priester für die Aufbewahrung und Entsorgung des heiligen Öls verantwortlich ist und diese Aufgabe keiner dritten Person wie zum Beispiel einer Krankenschwester oder irgendeinem medizinischen Personal übertragen darf. Vgl. BRADLEY, Extreme unction, 599.

³⁰⁴ Vgl. dazu FEULNER, Krankensalbung Covid-19, 30 f: Erstellt ein Formular für die Krankensalbung einer (schwer) an Covid-19 erkrankten Person.

Zusätzlich war es in den Krankenzimmern von Krankenhäusern, Altersheimen und Hospizen für den Priester aufgrund der Schutzkleidung, des Abstands und des Fehlens des gemeinschaftlichen Charakters – welcher wegen des Besuchsverbots nicht gegeben war – schwierig, die ganzheitliche Dimension des Sakraments und der Nähe Gottes für die Patienten*innen erfahrbar zu machen.³⁰⁵ Aber selbst wenn sich nur der Priester und der Gläubige im Raum befinden, lehrt die Kirche, dass in diesen beiden Personen die ganze Kirchengemeinschaft gegenwärtig ist. Die Liebe und Stütze der kirchlichen Gemeinschaft sollen, auch wenn keine anderen Personen anwesend sind, durch den Priester erfahrbar werden.³⁰⁶ Christus ist auch inmitten von lediglich zwei Personen präsent, wie das Matthäusevangelium bezeugt: „Denn wo zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen.“ (Mt 18,20)

Hinsichtlich der Handauflegung, welche ein Gebet Gottes über die kranke Person darstellt, war auch in dieser Zeit schwer zu vollziehen. Nicht in allen Fällen konnte sie durch physische Berührung vollzogen werden; vor allem bei Schwererkrankten musste sie ausfallen oder zumindest nur symbolisch erfolgen.³⁰⁷ Zum Beispiel erklärte das Bistum Regensburg ausdrücklich, dass die Handauflegung ohne direkte Berührung, jedoch mit ausgestreckten Armen über dem Kranken stattfinden solle.³⁰⁸ Gleichzeitig wurde mit dem Krankenhauspersonal vereinbart, dass es je nach Infektionslage mit der PSA zu einer Berührung kommen dürfe. Dabei könne wegen eines Beatmungshelms oder im Falle von Schmerzen nicht immer der Kopf berührt werden. In solchen Fällen sollte der Spender mit der Hand jene Stelle berühren, die erreichbar ist und den/die Patienten*in nicht schmerze.

Die Berührung ist aber in einer Zeit des Abstands und der Einsamkeit – vor allem für hospitalisierte Menschen – sehr wichtig und sollte weiterhin durchgeführt werden, da dadurch die Anrufung und Zuwendung Gottes über den Kranken in seiner ganzheitl-

³⁰⁵ Vgl. Jörg WINKLER, Berühren verboten. Keine Sakramente für Kranke in der Corona-Pandemie? Beobachtungen und Perspektiven zur Praxis von Krankensalbung und Krankenkommunion in Pandemiezeiten in den Bistümern der Bundesrepublik Deutschland, in: Hans-Jürgen FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19, Münster 2020, 577–588, hier: 582.

³⁰⁶ Vgl. FKS, 22 [Nr. 40b].

³⁰⁷ Vgl. WINKLER, Berühren verboten, 585 f.

³⁰⁸ Vgl. [Bistum Regensburg], Diözesane Anweisungen für die Liturgie ab dem 4. Mai 2020 in der Diözese Regensburg zur Einhaltung der staatlichen Infektionsvorschriften. URL: <https://bistum-regensburg.de/news/dioezesane-anweisungen-fuer-die-liturgie-ab-dem-4-mai-2020-in-der-dioezese-regensburg> [Abruf: 05. November 2023]: „In der Feier der Krankensalbung werden statt der Handauflegung die Hände ohne Berührung über dem/der Kranken ausgebreitet: Die Salbung geschieht ohne direkte Berührung nur mittelbar mit einem Wattestab oder mit Einmalhandschuhen.“

ichen sakramentalen Geste erhalten bleibt.³⁰⁹ Dies gilt auch für die Salbung selbst. Nach Möglichkeit soll die Salbung mit physischem Kontakt erfolgen, indem der Priester Einweghandschuhe trägt und den Kranken an Stirn und Händen oder, wenn diese zwei Stellen nicht berührbar sind, an einer anderen Körperstelle salbt. Wichtig bleibt hierbei der körperliche Kontakt, der, wie bei der Handauflegung, von großer Bedeutung ist. So wie Winkler sagt, sind „in kaum einer anderen Lebenssituation [...] Begegnungen und Berührungen so bedeutsam wie bei einer Erkrankung.“³¹⁰ Denn bei den Sakramenten soll nicht nur der Intellekt angesprochen werden, sondern es geht ums „sehen, hören, betasten, schmecken, fühlen. Besonders über die Körperlichkeit wird Sinn erfahrbar und erlebbar.“³¹¹ Diesbezüglich plädiert Mariéle Wulf in ihrem Artikel für eine Berührung, die jenseits der Haut liegt und in die Tiefe der Seele dringt und sie berührt. Diese Art von Berührung kann nur dann ihr Ziel erreichen, wenn in der Begegnung zweier Menschen die Freiheit besteht, sich gegenseitig auf seelischer Ebene zu berühren. Dies ist oft schwierig, weil das Offenlegen des Seelenlebens auch Schmerz und Leid mit sich bringen kann.³¹² Aus diesem Grund sind die Worte bei der Begegnung und der Berührung wichtig. Die pastorale Arbeit sollte von dieser jenseits der Haut liegenden Berührung leben, da sie Heil und Veränderung ermöglicht. Wenn eine solche Berührung angenommen wird, dann kann Leib und Seele ein Ort der Gottesbegegnung werden.³¹³

6.4 Die Krankensalbung in der Erzdiözese Salzburg während und nach der Pandemie

Die Thematik der Krankensakramente in Verbindung mit der Coronapandemie in der Erzdiözese Salzburg findet sich in der Literatur kaum wieder. Daher gründen die nachfolgenden Erkenntnisse überwiegend auf Experteninterviews. Die priesterlichen Seelsorger einzelner Einrichtungen gelten hier als Experten in diesem Bereich, da sie aus erster Hand Auskunft über ihr Handlungsfeld geben können. Die Interviews wurden größtenteils in Präsenz gehalten. Um reflektierte Antworten von den zu Interviewenden

³⁰⁹ Vgl. FEULNER, Krankensalbung Covid-19, 25.

³¹⁰ WINKLER, Berühren verboten, 577.

³¹¹ Birgit JEGGLE-MERZ, Heilende Gottesbegegnung. Aspekte liturgischer Begleitung in schwerer Krankheit, in: BiLi 88 (2015) 63–71, hier: 68.

³¹² Vgl. Mariéle WULF, Jenseits der Haut, in: Wiener Forum für Theologie und Religionswissenschaft 9 (2015) 129–138, hier: 130 f.

³¹³ Vgl. ebd., 137 f.

zu bekommen, sandte ich vor dem Treffen per E-Mail einen Fragenkatalog. Dies hat auch damit zu tun, dass der Pandemieausbruch einige Jahre her ist und manche eine gewisse Zeit im Voraus benötigten, um sich an damalige Herausforderungen bzw. Umstände wieder erinnern zu können. Dann erfolgte beim Interview selbst eine kurze Vorstellung des Diplomarbeitsthemas. Nachdem die Befragten zugesichert hatten, dass die Gespräche aufgezeichnet und die Antworten verwendet werden dürften, begann die Beantwortung der Fragen. Anhand dieser Daten soll eine praxisnahe und erfahrungsbasierte Einschätzung des Ablaufs der Sakramentspendung während der Pandemie in (Pflege-)Anstalten wie Krankenhäusern, Seniorenwohnheimen und Wohnhäusern abgegeben werden. Um einen ausführlichen und eindeutigen Eindruck zur Spendung der Krankensakramente in der Erzdiözese Salzburg zu bekommen, werden Priester aus der Stadt und aus ländlichen Regionen befragt. Ein ausgewähltes Ordensspital soll zudem eine weitere Ausdifferenzierung möglicher Erkenntnisse begünstigen. Durchschnittlich dauerte ein Interviewgespräch eine Stunde. Nach der Datenerhebung wird im nachfolgenden eine Analyse der Erkenntnisse vorgenommen, um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der jeweiligen Handlungsgebiete festzustellen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen.³¹⁴

6.4.1 Landeskrankenhaus Salzburg

Als Erstes wird das Landeskrankenhaus (LKH) und die Christian-Doppler Klinik (CDK) in Salzburg behandelt. In beiden Anstalten ist der Pfarrer der Krankenhauskirche St. Johannes und der Krankenhausseelsorger Mag. Georg Leitner seit 2013 tätig.³¹⁵ Als ersten Personen in Österreich an COVID-19 erkrankten und allmählich auch Fälle ins Spital eingeliefert wurden, herrschte im ganzen Land große Angst und Unsicherheit. Mit dem Mitte März erlassenen, ersten Lockdown ging auch ein generelles Besuchsverbot in den Krankenhäusern einher.³¹⁶ Somit stellte sich die Frage, ob die Seelsorge als Besuch gilt oder nicht. Diese Entscheidung hing sowohl im LKH als auch in der CDK vom tätigen Personal und von der jeweiligen Leitung ab.³¹⁷ So wurde am

³¹⁴ Vgl. dazu Jörg STRÜBING, Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung, Berlin 2018.

³¹⁵ Der Priester ist von der Erzdiözese angestellt und er ist für das Krankenhaus ein externer Dienstleister. Die Seelsorger*innen haben in diesem Sinne einen gewissen Sonderstatus, weil sie einerseits durch externe Dienstleister*innen betreut wird und andererseits auf den Stationen wie Krankenhausbedienstete fungieren.

³¹⁶ Vgl. dazu Anm. 225.

³¹⁷ Bei den Richtlinien der Bischofskonferenz vom 10. März wird auch die Übereinstimmung mit der Leitung des Krankenhauses für die Weiterführung der seelsorglichen Tätigkeit erfordert. Vgl. dazu [Katholische Kirche Österreich]. Kirche hält sich an staatliche Vorgaben zu Coronavirus (s. Anm.

Anfang noch festgelegt, dass die Seelsorger auf keine Station gehen dürften. In Folge fielen individuelle Besuche in Präsenz auf allen Stationen aus. Die einzige Ausnahme waren Sterbesituationen, in denen die/der Patient*in selbst oder die Angehörigen, die weitgehend vom Krankenhaus ausgeschlossen waren, den ausdrücklichen Wunsch nach einem Sakrament oder einem Segen ausgesprochen hatten. Bei den Priestern war dies die einzige Ausnahme, welche einen Besuch im Krankenhaus zuließ.³¹⁸ Insgesamt waren auch Ängste und Unsicherheiten seitens des örtlichen Seelsorgers gegenüber dem Virus und der Arbeit mit Covidpatienten verbunden, da er selbst zur Risikogruppe gehörte. Angst, ob die vorgeschriebene Schutzkleidung³¹⁹ überhaupt ausreicht und ob generell ein Schutz möglich ist sowie Angst, selbst angesteckt zu werden bzw. im schlimmsten Fall vielleicht daran zu sterben oder andere mit dem Virus anzustecken.³²⁰ Nichtsdestotrotz konnte Herr Leitner seine Ängste für den sakramentalen Dienst an den Kranken überwinden, wodurch die letzten Augenblicke des menschlichen Lebens wenigstens in seelsorglicher, geistlicher, nicht aber in familiärer Begleitung erlebt werden konnten.

Der Priester hat rückblickend in dieser Pandemiezeit – jedoch auch in der Alltagserfahrung zuvor – erlebt, dass die Menschen vor allem in unmittelbarer Todesgefahr eine spirituelle und sakramentale Feier wünschen. Leitner konnte anhand seiner Erfahrung feststellen, dass die Krankensalbung im Empfinden und Denken der heutigen Christen und Christinnen noch immer als Letzte Ölung wahrgenommen wird.³²¹ Jedoch wurde

243); – Im Landeskrankenhaus Salzburg hat es seitens der Leitung eine prozessuale Öffnung gegeben. Anfangs untersagte die Leitung dem Seelsorgeteam aus Sicherheitsgründen ihre Tätigkeit. Einige Tage später baten sie aufgrund einer Rückmeldung aus dem Pflegepersonal und geleitet vom Wunsch, in dieser Situation den Menschen beizustehen, erneut die Leitung um Erlaubnis, zumindest in die Nicht-Covid-Bereiche gehen zu können. Dies wurde von der Leitung genehmigt. Die Krankenhauseelsorge spürte jedoch den inneren Drang, auch auf den Intensivstationen präsent zu sein, gleich dem Beispiel Jesu, der auch zu den Aussätzigen ging und direkten Kontakt mit ihnen hatte. Es kam zu einem abschließenden Gespräch mit dem Direktor des Uniklinikums Salzburg, um die Erlaubnis zu bekommen, in den Covidbereichen arbeiten zu können. Der Leitung wurde klar, dass es für die Patienten wichtig war, eine Begleitung zu haben und öffnete deswegen nach und nach die Seelsorge im Krankenhaus wieder. Vgl. dazu HUNDSDORFER, Unsere täglichen Besuche, 300–310.

³¹⁸ Von allen Mitarbeitern*innen des Krankenhauses wurden als Voraussetzung für den Eintritt Antigen-Schnelltests verlangt.

³¹⁹ Vgl. dazu Anm. 257.

³²⁰ Vgl. Dies wird auch bei SCHLOSSER in ihrem Beitrag wiedergegeben. Eine große Herausforderung in dieser Zeit bestand im Abwägen von Risiken. Vgl. dazu SCHLOSSER, Ausdruck des Glaubens, 75.

³²¹ Näheres bereits im Kapitel 4.3 Die Rezeption des 2. Vatikanischen Konzil; siehe Anm. 209–213.; DEPOORTERE, 557: „Für die Mehrheit der Kranken ist die Krankensalbung ‚die Letzte Ölung‘ geblieben.“; WEIHER, Die Religion, 56: „in der Krankenhaus-Seelsorge wird das Sakrament dennoch in den weitaus meisten Fällen erst im Umkreis des Todes erbeten.“; EBD., 88: „Die betroffenen Menschen [...] haben die ‚weg‘-Entwicklung von der Heiligen Ölung als Übergangsritus nie richtig mitvollzogen und erklären nach wie vor die Krankensalbung zum ‚Sterbesakrament‘.“

nach dem Zweiten Vatikanischen Konzil betont, dass die Krankensalbung nicht ausschließlich für den Sterbenden ist, sondern generell als Stärkung noch während der Krankheit gedacht war. In Übereinstimmung mit dieser Neuinterpretation weigerte sich der Priester in Sterbefällen – wo es keine Aussicht auf eine Genesung gab – das Sakrament zu spenden.³²² Deshalb erachtet der Priester eine katechetische Aufklärung der Christen*innen als notwendig, um dieses Sakrament wieder richtig zu verorten.³²³ Nichtsdestotrotz erteilte er auf Wunsch von Patienten*innen oder Angehörigen die Krankensalbung aus pastoralen Gründen auch in der Sterbephase, wobei die Nachfrage an Krankensalbungen während der Pandemie zurückging.

Nun wurden bei ausdrücklichem Wunsch die Krankensakramente im Krankenzimmer mit einem nicht erkennbaren Priester – der in der Schutzkleidung nur schwerlich als solcher erkennbar war – abgehalten. Für alle Beteiligten war dies eine völlig ungewohnte Erfahrung. Die Krankensalbung musste gemäß den Hygienevorschriften vollzogen werden.³²⁴ Dies hatte zur Folge, dass alle Gegenstände, die in das Zimmer des Kranken mitgenommen wurden, das Zimmer nicht verlassen durften, außer sie konnten desinfiziert werden.³²⁵ Somit war es nicht möglich Bücher und nicht desinfizierbare Gegenstände für die Krankensalbung zu nutzen. Deshalb hielt der Priester anfangs, als noch alles neu und außergewöhnlich war, das Sakrament frei, d.h. ohne Bücher und Texte. Nach einiger Zeit und Praxis hat sich Herr Leitner organisiert und die Gebetstexte auf einen folierten Zettel abgedruckt, welchen er jedes Mal nach der Krankensalbung oder nach dem Sterbesegen bei Covidpatienten desinfizieren konnte. Dafür verwendete er für die Krankensalbung zwei Bibelstellen, nämlich den Psalm 27,1–3.10–14 und das Matthäusevangelium 11,28–30. Dadurch konnten wenigstens Schriftlesungen beibehalten und darauf basierend Trost- und Zuspruchsworte gegeben werden.

³²² Hier ist anzumerken, dass im Kirchenrecht jene als Empfänger erachtet werden, die wegen Altersschwäche oder Krankheit in Gefahr geraten. Im Falle von Zweifeln darüber, ob der/die Empfänger*in eine ernsthafte Erkrankung hat oder ob der Tod bereits eingetreten ist, sollte das Sakrament gespendet werden. Vgl. can. 1004–1005 CIC/1983.

³²³ Eine Glaubensunterweisung für den richtigen Zeitpunkt des Empfangs des Sakraments sieht auch das Ritualefaszikel der Feier der Krankensakramente vor und definiert die Praxis des Hinausschiebens als Unsitte. Vgl. FKS, 13 [16]: „In der öffentlichen wie auch der häuslichen Glaubensunterweisung sollen die Gläubigen dahin geführt werden, daß sie von sich aus nach der Krankensalbung verlangen und sie sofort, wenn die rechte Zeit zum Empfang des Sakraments gegeben ist, mit vollem Glauben und tiefer Andacht empfangen. Man soll nicht der Unsitte nachgeben, das Sakrament hinauszuschieben.“

³²⁴ S. Anm. 300: In Salzburg wurden im Vergleich zu einigen Diözesen in Deutschland keine Schulungen vorgenommen. Der Priester wurde vom Personal des Krankenhauses vor Eintritt in das Krankenzimmer bekleidet und nochmal an die verschiedenen Vorsichtsvorkehrungen erinnert.

³²⁵ S. dazu Kapitel 6.3 Die Krankensalbung.

Die gleiche Problematik galt auch bei der Salbung selbst. Deshalb stellte sich die Frage, wie das Öl gemäß den Vorschriften ins Zimmer gebracht werden konnte und wie die eigentliche Salbung bei Covidpatienten*innen durchgeführt werden sollte. Pfarrer Leitner handhabte es folgendermaßen: Er brachte das Krankenölgefäß bis vor die Tür des Kranken mit, tauchte vor Eintritt ins Zimmer den mit Handschuhen bedeckten Daumen in das Öl ein und betrat danach ohne das Ölgefäß das Krankenzimmer. Dadurch kontaminierte er das Öl nicht und musste das Gefäß nicht desinfizieren. Die Salbung konnte dann aufgrund des Handschuhs mit körperlicher Berührung stattfinden.³²⁶ Die ganze Schutzkleidung, auch die Handschuhe, wurden nach dem Besuch mit dem Krankenhausmüll entsorgt.³²⁷ Nur das, was desinfizierbar war, konnte den Raum wieder verlassen. Jedoch waren all diese Regeln nicht allgemein gültig, sie waren vielmehr stationsabhängig. In manchen Stationen waren Maßnahmen und Schutzkleidung weniger komplex und anderenorts war deren Einhaltung strenger reglementiert. Allgemein mussten sich die Priester an den stationären Regeln orientieren. Vor allem in der Coronazeit, in der die Priester erst unmittelbar vor dem Tod angerufen wurden, war eine generelle Sakramentenspendung schwierig. Selbst die Wegzehrung, die als eigentliches Sterbesakrament gilt – zu dessen Empfang jeder Gläubige verpflichtet ist³²⁸ – konnte oft nicht mehr gespendet werden. In der Praxis befindet sich der/die Empfänger*in in einem Krankheitsstadium, in dem das Schlucken nicht mehr ohne Weiteres möglich ist. Selbst in den Fällen, in denen die Kommunion gespendet werden konnte, wurde nicht die ganze Hostie, sondern nur ein kleines Stück verabreicht. Hierbei stellte der Austausch mit dem Pflegepersonal einen sehr wichtigen Aspekt dar. Sie müssen vorher gefragt werden, ob der/die Patient*in noch bei Bewusstsein und noch schluckfähig ist oder nicht.³²⁹ Unabhängig von Corona, erzählt der Seelsorger Leitner, sei eine Wegzehrung schwer zu spenden, da auch auf der Intensivstation viele beatmet werden und auf medizinische Gerätschaften angewiesen seien, die

³²⁶ Der Seelsorger Leitner musste nie zu einem Instrument wie ein Pinsel oder Wattestäbchen zurückgreifen, wie es anderswo der Fall war. Vgl. dazu Anm. 269: In Hamburg wurde die Benutzung eines Pinsels empfohlen; auch Anm. 277: In der Diözese Springfield war bei der Spendung durch eine Krankenschwester – die kurz darauf aufgehoben wurde – ein in das Öl eingetauchte Wattestäbchen vorgesehen; vgl. zur Bedeutung der physischen Berührung in einer Abstandspandemie, Kapitel 6.3 Die Krankensalbung.

³²⁷ S. dazu Anm. 304.

³²⁸ Vgl. FKS, 30 [19].

³²⁹ Interessanterweise wird ein ärztlicher Rat nur bei der Beurteilung der Schwere der Krankheit für den Empfang der Krankensalbung vorgeschrieben, jedoch nicht aber bei der Wegzehrung. Vgl. FKS, 8 [15].

einen „normalen Verzehr“ der eucharistischen Gestalten in Form des konsekrierten Leibes und Blutes Christi verunmöglichen.³³⁰

In jenen Fällen, in denen weder Wegzehrung noch Krankensalbung möglich sind, spendet Herr Leitner gerne den Sterbesegen.³³¹ Diese Feier besteht in der Segnung des Kranken. Dabei werden Stirn, Mund, Hände, Brust (Herz) und Füße mit Weihwasser gesegnet. Der Priester Leitner hat anschließend die Angehörige gebeten, selbst den Patienten zu segnen. Auch hier durfte kein Buch in das Zimmer mitgenommen werden, weshalb sich der Priester mit einem folierten Zettel, auf dem die begleitenden Worte bei der Segnung der fünf Körperteile abgedruckt waren, behalf. Aufgrund der pandemischen Situation war auch diese Feier die vom Seelsorger Leitner bevorzugte in den beiden Krankenhäusern von Salzburg. Der Vorteil am Sterbesegens ist auch, dass dieser nicht unbedingt von einem Kleriker, sondern von jeder/jedem, der unterwiesen ist, durchgeführt werden darf.

In der von strengen Hygienevorschriften geprägten Zeit war innerhalb der Feier selbst die Berührung im Krankenzimmer untersagt. Das Segenzeichen wurde demnach von der Ferne angedeutet, ohne den/die Kranke*n zu berühren.³³² Es ist vielen Angehörigen und Patienten*innen wichtig, in der Phase des Abschiednehmens und Loslassens, in der sie meist selbst schon spüren, dass das Leben zu Ende geht, eine Stärkung zu bekommen und in dieser Phase die Möglichkeit zu haben, von Schuld(-gefühlen) befreit und vom Priester losgesprochen zu werden. Das ist ein wichtiges Anliegen, dass bei den meisten durch den Sterbesegen erfahrbar werde, so Leitner.³³³

³³⁰ Siehe dazu mehr im Kapitel 4.3 zur Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils. – Selbst bei Altersschwäche oder Schluckproblemen ist der Empfang der Kommunion nach Meinung von Leitner riskant. Ebenfalls war der Seelsorger der Ansicht, dass bei der Feier im Angesicht des Todes die Erfahrung von Hilfe, Stärkung und Trost das Wichtigste sei. Dafür ist nicht immer die Wegzehrung notwendig. Manchmal sind andere Zeichen und Ritualien das angemessenere oder überhaupt das einzig Mögliche.

³³¹ Für die Feier des Sterbesegens benutzte Georg Leitner das Buch: Sterbesegen. Mach dich auf den Weg, Wien 2015. Die Erzdiözese Salzburg hat noch kein eigenes herausgegeben. Dieser Segen ist eine Hilfe für die Gläubigen und die Angehörigen des Sterbenden, Gottes Gegenwart und Nähe auszudrücken. Er ist kein Ersatz für die anderen Sterbesakramente, sondern wurde als ein Zusatz gedacht. Er soll mit den Sakramenten gegeben werden bzw., wenn die Sakramente nicht gespendet werden können, kann er die einzige Hilfe sein. Den Segen kann jeder spenden: Priester, Diakone und auch Laien, die darin unterwiesen wurden. So berichtet auch ein Leiter eines Krankenhausseelsorgeteams [anonym], dass sich stationsinterne Pflegekräfte bereiterklärt hatten, den Sterbesegen zu spenden. Sie wurden unterwiesen und begannen somit den Sterbesegen, denen zu spenden, die es wünschten. Vgl. Matthias NÄGELE, Sterbesegen (20. November 2017), URL: <https://www.kath-kirche-vorarlberg.at/organisation/liturgieboerse/artikel/sterbesegen> [Abruf: 28. Februar 2024]; vgl. dazu auch Maria BERGHOFER u.a., Was willst Du, 293.

³³² Vgl. dazu Anm. 295 u. 296. – Diözese Regensburg schrieb den Seelsorger vor, die Segnung aus der Ferne ohne körperlichen Kontakt.

³³³ „Ein sterbender Mensch [...] verlangt einfach aus anthropologischen Gründen nach einem „Übergangsritus“, der nach Meinung vieler Krankenhausseelsorger in der Feier der Krankensalbung

Die Lossprechung geschieht in diesen Fällen nicht durch die Beichte wie im Normalfall, sondern indem der Priester für den nicht mehr Sprechfähigen oder im Bewusstsein eingetrübt liegenden Kranken das allgemeine Schuldbekenntnis spricht. Dies war oft die einzige Möglichkeit für eine Lossprechung, da eine normale Beichte mit Bekenntnis und innerer Reue aus praktischen Gründen nicht mehr umsetzbar war.³³⁴

Insgesamt war für alle Feiern im Krankenzimmer, sowohl bei Coronapatienten*innen als auch bei den Non-Covid-Patienten*innen die Aufenthaltszeit im Krankenzimmer unbegrenzt. Es wurde aber mehrmals betont, dass, je länger sich jemand im Raum aufhält, desto größer sei die Gefahr einer Ansteckung. Der Priester hatte somit keine konkreten Vorgaben, aber einen gewissen Zeitdruck im Hinterkopf.

All diese Vorschriften waren für die seelsorgerischen Tätigkeiten eine Herausforderung. Unter anderem war es schwierig, mit der Schutzkleidung und dem Abstand Liebe und Nähe zu vermitteln. Dies musste ohne Berührung und nur durch Worte geschehen. Gleiches galt für die liturgische Atmosphäre. Es war sehr schwierig, eine angemessene Stimmung zu schaffen, weil einerseits die Patienten*innen nicht mehr ansprechbar waren und wegen der Schutzkleidung und der Vorsichtsmaßnahmen andererseits eine große (künstliche) Distanz aufgebaut wurde. Außerdem trugen auch die persönlichen Ängste und Unsicherheiten des Priesters zu einer eher angespannten Situation bei. Ebenfalls mussten all die Sakramente und liturgischen Feiern – aufgrund der Coronamaßnahmen, die ein generelles Besuchsverbot vorschrieben – ohne Gemeinschaftscharakter gehalten werden.³³⁵ Die Angehörigen konnten in der strengen Coronazeit nicht in das Krankenhaus hinein. In den weniger restriktiv gestalteten Zeiten durfte pro Patient*in ein Besucher kommen, der entweder getestet oder geimpft war. Trotzdem wurden sie in der liturgischen Feier geistlich involviert. Leitner berichtet, dass sie von zuhause aus gebetet hätten.³³⁶

besser zum Ausdruck gebracht wird als mit dem Sterbesegen [...] oder dem eigentlichen Sterbesakrament, der eucharistischen Wegzehrung, die häufig aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten nicht mehr möglich ist.“ Vgl. ROTH, Auf der Suche, 36.

³³⁴ Das Ritualefaszikel FKS sieht unter anderem für die Feier der Sakramente in Todesgefahr und in unmittelbarer Todesgefahr ein Ablass in der Sterbestunde vor. Vgl. FKS, 12 u. 27 [138, 146].

³³⁵ Vgl. FKS, 11 [82]: In der Grundform der Krankensalbung wird eine ruhige Atmosphäre und die Einladung zur Teilnahme an der Feier betont. Aufgrund der getroffenen Vorsichtsmaßnahmen und des überforderten Krankenhauspersonals waren sowohl die Ruhe als auch die Gemeinschaft kaum bis nicht gegeben. Vgl. dazu auch Anm. 294.

³³⁶ Nicht nur die Angehörigen beteten für ihre Kranken, sondern die ganze Kirche begleitete sie mit Gebeten. So rief der Erzbischof Lackner in der Erzdiözese alle Gläubigen auf, „für alle Kranken, Angehörigen, Pflegenden und Ärzte sowie für alle, die Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen tragen, zu beten.“ LACKNER, Corona-Virus (s. Anm. 2). Die gleiche Einladung ging auch von Rom aus. Vgl. PIACENZA, Dekret der apostolischen Pönitentiarie (s. Anm. 3).

Das Krankenhauspersonal versuchte auch mit Videoanrufen die Angehörigen zu erreichen, um ihnen einen Abschied vom Sterbenden zu ermöglichen. Dies ging jedoch nicht von der Seelsorge aus. Generell hat es seitens der Krankenhausseelsorge keine virtuellen Angebote gegeben.³³⁷ In den Zimmern konnten mit dem Fernseher oder Radio geistliche Feiern mitverfolgt werden, aber vom Krankenhaus selbst konnte – auch wegen der mangelnden technischen Ausrüstung – nur sehr begrenzt Abhilfe geschaffen werden.

Heute ist wieder alles ohne Einschränkungen möglich. Eine Maske war zwar im Nachhinein längere Zeit verpflichtend, aber auch diese ist im aktuellen Arbeitsablauf nun obsolet geworden. Auch was die Besuche an Covidpatienten anbelangt, wird jetzt ein freizügigerer Umgang gepflegt. Sollte auf einer Station eine Infektion auftreten, wird der/die Infezierte am Ende der gesamten Individualbesuche seelsorgerisch begleitet. Gleiches hat auch immer schon auf der Intensivstation gegolten. Sofern nicht ausdrücklich gewünscht, geht dort kein Seelsorger dort. Somit sind die normalen Besuche und die seelsorgerische Tätigkeit vor und nach der Pandemie laut Seelsorger Leitner im LKH und in der CDK gleich geblieben.

Nichtdestotrotz konnte aus dieser Zeit etwas mitgenommen werden. Unter anderem gab es einen großen Vorwurf gegenüber dem Staat, der zu viele Maßnahmen und Regeln erlassen hat, die unmenschlich waren und Menschen alleine sterben ließen. Es sollte daher aus dieser Periode gelernt werden, dass Kontaktsperren, insbesondere im Kontext sterbender oder schwer erkrankter Personen, als letztes Mittel in Betracht gezogen werden sollten. Ebenfalls sollte dieser Bevölkerungsgruppe eine größere Priorität zukommen. Denn viele sind in großer Einsamkeit und großem seelischem Schmerz gestorben. Den Wünschen nach Zuwendung und Seelsorge in einer schwierigen Phase, wie bei Krankheit und Tod, sollten in der Gesellschaft größerer

³³⁷ In den von der Erzdiözese erlassenen Maßnahmen wird am 12. März 2020 für die Seelsorge Folgendes empfohlen: „Für die Seelsorge in Krisenzeiten wird empfohlen, Telefondienste in den Pfarren einzurichten und auch die Möglichkeiten der sozialen Medien auszuschöpfen, um mit der Gemeinde in Kontakt zu bleiben.“ Franz LACKNER, „Neue Maßnahmen Salzburg“ (12. März 2020), in: Ordinariat Erzdiözese Salzburg, Alle Aussendungen der Erzdiözese Salzburg bezüglich CoVid 19 seit 11.03.2020, 3 f; vgl. dazu auch Gottesdienst-Übertragungen in Hörfunk und Fernsehen. Leitlinien und Empfehlungen, hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz in Zusammenarbeit mit den Liturgischen Instituten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz (DtBis 169), Bonn 2007, 9: „Obwohl Liturgie zunächst und von ihrem Wesen her lebendige gottesdienstliche Feier ist und die räumliche Anwesenheit einer konkreten Feiergemeinde erfordert, sind doch Berechtigung und Bedeutung von medial übertragenen Gottesdiensten längst unumstritten. Sie sind ein liturgiepastorales Angebot für Menschen in unterschiedlichen Situationen und können einen wichtigen Dienst der Evangelisierung leisten. So nehmen Gottesdienst-Übertragungen mittlerweile einen festen Platz in Hörfunk- und Fernsehprogrammen ein und erfreuen sich hoher und teils wachsender Akzeptanz.“

Stellenwert eingeräumt werden. In der Pandemie sind die Umstände im Vergleich zu den Bedürfnissen der Menschen zu wichtig geworden. Es hätte in der Pandemie mehr Nachfrage nach spiritueller Begleitung gegeben, aber die ganzen Maßnahmen und Einschränkungen haben diese reduziert und unklar gemacht, ob sie überhaupt möglich seien. In Bezug auf die Sakramente sollte im Krankenhaus selbst klarer mitgeteilt werden, dass es solche Angebote gibt. Viele wussten nichts davon.³³⁸

6.4.2 Ordensspital Barmherzige Brüder Salzburg

Anders war die Lage im Ordensspital der Barmherzigen Brüder in Salzburg. Dort ist Pater Maximilian Fuetsch OFM seit 2017 in der Krankenhausseelsorge tätig.

Interessanterweise wurde hier – obwohl es ein Ordensspital ist – am Beginn der Pandemie von der Leitung ein generelles Verbot für jedwede Besuche ausgesprochen. Dieses Verbot galt in den ersten sechs Wochen der Pandemie sowohl für Angehörige als auch für die Seelsorge. Fuetsch wäre bereit gewesen, zumindest in Todesgefahr einen Segen oder ein Sakrament zu spenden, jedoch kam von den Patienten*innen selbst kein ausdrücklicher Wunsch nach geistlicher Begleitung. Auch konnten die Gottesdienste in der Kirche nebenan, die mit dem Krankenhaus verbunden ist, nicht stattfinden, weil fast zeitgleich mit dem Ausbruch der Pandemie Renovierungsarbeiten begannen.

Nach den sechs eingeschränkten Wochen durften die Seelsorger*innen wieder das Krankenhaus betreten. Dafür mussten sich alle Krankenhausmitarbeiter*innen, bei der vor dem Eingang aufgestellten Testbox, mit Antigentests auf COVID-19 testen.³³⁹ Bei einem negativen Ergebnis wurde der Eintritt gestattet. Somit konnten die regulären seelsorglichen Krankenbesuche wieder durchgeführt werden. Bei Nicht-Covidpatienten*innen war der Besuch wie gewöhnlich in Präsenz möglich, während bei den infizierten Patienten*innen die Besuche nur nach Wunsch und mit der Schutzkleidung³⁴⁰, die vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt wurde, erlaubt waren.

Im Unterschied zum Landeskrankenhaus bei Leitner wurde hier in der ganzen Pandemiezeit von den Sterbesakramenten, vor allem die Krankenkommunion – jedoch nicht

³³⁸ Georg LEITNER, Seelsorger im Landeskrankenhaus und in der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Interview vom 16. November 2023, Salzburg.

³³⁹ Während der strengeren Phase erfolgte die Testung zweimal wöchentlich, in der entspannteren Phase hingegen nur einmal pro Woche. Nach Einführung der Impfung wurde diese zwar erwartet, jedoch nicht zwingend vorgeschrieben.

³⁴⁰ Bezüglich der Schutzkleidung fand im Krankenhaus ein Wechsel von der Einwegschutzkleidung zur stofflichen und waschbaren Kleidung statt. Nach jeder Benutzung wurde sie nachhaltig gewaschen.

als Wegzehrung – gespendet.³⁴¹ Wie in allen Pflegeanstalten während der Pandemie musste der Priester, bevor er das Zimmer betrat, verpflichtend eine Schutzkleidung anlegen. Vor dem Betreten wurden die erforderlichen Hostien sorgfältig abgezählt, um nicht mehr mitzunehmen als unbedingt notwendig und so das Infektionsrisiko zu minimieren. Die Eucharistie wurde nicht direkt in den Mund, sondern stattdessen in die Hand gelegt, um potenzielle Infektionen zu verhindern. Als Behälter nahm der Priester die vergoldete Pyxis, die er nach dem Krankenbesuch wieder desinfizierte. Denn auch hier galt die Regel, dass alles nicht Desinfizierbare im Krankenzimmer entsorgt werden musste. Deshalb sprach Pater Fuetsch – wie auch Herr Leitner – die Gebete und Schriftlesungen auswendig, da auch hier keine Bücher erlaubt waren. Seiner Meinung nach sei es zudem viel lebendiger und persönlicher, wenn Worte frei und situativ gesprochen werden. Das freie Sprechen ohne Buch werde auch von den Anwesenden gut aufgenommen.

Was die Schluckfähigkeit und die Frage des Bewusstseins bei der Kommunion anbelangt, wurde hier wie im Landeskrankenhaus vorgegangen. Im Falle einer Krankensalbung ging Herr Fuetsch folgendermaßen vor: Er dosierte das Krankenöl vor dem Eintreten, um nicht zu viel mitzunehmen.³⁴² Die Salbung an sich wurde – wie im LKH und CDK – mit Handschuhen, aber zumindest durch eine direkte körperliche Berührung vollzogen, ohne auf Instrumente zurückgreifen zu müssen. Der Ölbehälter wurde danach mit all der Schutzkleidung entsorgt und anschließend verbrannt.³⁴³ In diesem Bewusstsein konnte der Priester auch guten Gewissens das heilige Öl in die vorgesehenen Müllbehälter geben. Auch hier wurde das Sakrament der Krankensalbung vor allem unmittelbar vor dem Tod gespendet. In jenen Fälle, in denen die Betroffenen noch bei Bewusstsein waren, wurde ihnen auch das Beichtsakrament angeboten. Sonst

³⁴¹ Bei den Barmherzigen Brüdern erfolgt die Vorgehensweise so, dass die Mitarbeiter*innen von So-dexo, welche für die Essensausteilung und Menüabfrage zuständig sind, auch gleichzeitig die Patienten*innen fragen, ob sie die Krankenkommunion wünschen. Dieser Ablauf hat sich so entwickelt, weil Herr Fuetsch der einzige Seelsorger im Haus ist und ihm dadurch die Arbeit erleichtert wird. Dann geht der Priester zu jenen, deren Wunsch notiert wurde und erkundigt sich zunächst, ob eine Kommunion angemessen ist oder nicht. Es passiert auch, vor allem bei Patienten*innen mit Demenz, dass sie bei der Befragung mit ja antworten, und dann, wenn der Priester kommt, um die Kommunion zu spenden, sie ihre Meinung ändern. Gleiches gilt auch umgekehrt. Andererseits erfährt Seelsorger Fuetsch, dass viele Menschen mit Demenz, sobald sie das Gebet hören, gewissermaßen „umschalten“ und auf einmal empfänglich sind und die Kommunion wünschen.

³⁴² S. dazu Kapitel 6.3 Krankensalbung, in dem ebenfalls von einer Dosierung des Krankenöls zur Vermeidung einer Kontamination die Rede ist.

³⁴³ Die Verbrennung der im Normalfall benutzten Watte, die mit dem heiligen Öl vermischt wird, soll nach der Feier verbrannt werden. Vgl. FKS, 2 [17].

nahm auch Herr Fuetsch das allgemeine Schuldbekenntnis in Anspruch und sprach es für den Kranken aus, um ihm daraufhin die Lossprechung zu erteilen.³⁴⁴

Insgesamt wurde auch hier, die durch die Schutzkleidung verursachte Distanz als eine Herausforderung wahrgenommen. Herr Fuetsch versuchte aber immer die Sakramente mit Berührung zu spenden, da er sich selbst nicht vom Virus fürchtete. Dies ermöglichte es ihm, seine Aufmerksamkeit vollständig auf die sakramentale Feier zu richten und so Raum für Gefühle und Emotionen zu schaffen.³⁴⁵ Mit diesen kleinen Gesten versuchte der Priester eine liturgische adäquate Atmosphäre zu erzeugen. Anders als im Landeskrankenhaus durften hier die Angehörigen bei Todesgefahr auch zur Zeit der strengeren Restriktionen kommen. Kurz vor dem Ende der Pandemie, als die Saniierungsarbeiten in der Kirche fertig waren, wurden in den Zimmern die Messfeiern digital übertragen, um eine zusätzliche geistliche Unterstützung zu gewähren.

Jetzt kann Seelsorger Fuetsch seine Tätigkeit wieder „normal“ ausüben. In dem Krankenhaus gibt es die Regel, dass bei Bekanntwerden von drei Infektionsgeschehen eine gesonderte Station eingerichtet und Maßnahmen ergriffen werden. Diese Pandemie hat die Menschen beim Thema Hygiene sensibilisiert. Einige trugen selbst nach der Aufhebung der gesetzlichen Pflicht die Masken weiter. Auch Herr Fuetsch trägt eine Maske, wenn er sich krank fühlt, um so eine mögliche Ansteckung zu verhindern. Das Desinfektionsmittel wird vom Personal nun auch intensiver benutzt als vergleichsweise vor der Pandemie. Es ist schwierig zu sagen, was in Zukunft besser gemacht werden könnte, weil die staatlich erlassenen Maßnahmen für alle verpflichtend galten. Ein Grund, weshalb auch das Geschehene insgesamt kaum reflektiert wurde. Der Hauptgedanke ist: Man hat getan, was möglich war.³⁴⁶

6.4.3 Landeskrankenhaus Tamsweg

Wiederum anders war die Lage in ländlichen Regionen. Dafür wurde das Interview mit Herrn DDDr. Manfred Thaler geführt, der seit 2004 Pfarrer in der Gemeinde Rammingstein ist und auch die Pfarren Thomatal und Unternberg mitbetreut. Schließlich ist er auch Seelsorger im Seniorenwohnheim und Krankenhaus Tamsweg.

³⁴⁴ Auch Herr Fuetsch ist sich bewusst, dass das Sakrament nicht dort zu verorten ist, ließ aber auch keinen Wunsch nach selbigem unerfüllt. Dies vor allem aus der Argumentation heraus, dass es für die Angehörigen oft wichtig, dass vor dem Tod noch eine letzte Stärkung, Trost bzw. Gebete für ihre im Sterben liegenden Verwandten und Freunde gesprochen wird.

³⁴⁵ Dies war ein großer Unterschied zum Fall von Leitner, der sich mehr davor fürchtete. Die Angst hat die seelsorgliche Tätigkeit stark beeinflusst.

³⁴⁶ Pater Maximilian FUETSCH OFM, Seelsorger im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Interview vom 17. November 2023, Salzburg.

Das Krankenhaus Tamsweg ist ein Landeskrankenhaus mit einer überschaubaren Anzahl von insgesamt 120 Betten. Fälle von schwerer medizinischer Beeinträchtigung werden nach Schwarzach oder Salzburg verlegt. Gleichmaßen wurde auch in der Coronazeit vorgegangen. Bei Coronaerkrankungen war es oft so, dass viele aufgrund der Schwere des Infektionsverlaufes verlegt wurden. Insgesamt ist daher auch die Anzahl schwerer Fälle geringer. Weiters ist bei diesem Krankenhaus zu berücksichtigen, dass hier bis 2003 geistliche Schwestern tätig waren. Diese geistlichen Schwestern haben – gemäß Thaler – den Charakter des Hauses geprägt oder zumindest beeinflusst und die Bedeutung geistlicher Begleitung deutlich machen können.

Auch in diesem Krankenhaus mussten sowohl die Messen als auch die wöchentlichen Krankenbesuche ausgesetzt werden. Der wöchentliche Krankenbesuch mit Kommunionsspendung in den einzelnen Zimmern ruhte ebenfalls in dieser Zeit. Zudem waren mehrere Seelsorgegespräche in verschiedenen Zimmern am gleichen Tag unerwünscht und unerlaubt, weil die Seelsorger*innen sonst Risiken weiterer, potenzieller Infektionen nur schwer einzudämmen hätten können.

Was die Sterbesakramente betrifft, sind die Unterschiede zu den vorherigen Fällen gering. Die Sakramente konnten auch hier auf Verlangen kontinuierlich gespendet werden. Unterschiedlich gehandhabt wurde der Zugang zum Krankenhaus. Dies war nämlich mit einem von der Verwaltung ausgestellten Passierschein auch ohne spezielle Testnachweise möglich. Dadurch musste der Seelsorger nicht auf das Testergebnis warten und durfte bei Notfällen das Krankenhaus sofort betreten. Auch die Impfung wurde von der Leitung nicht verpflichtend vorgeschrieben.

Hier spendete Herr Thaler vor allem die Krankensalbung als Letzte Ölung, wie bereits auch bei den Barmherzigen Brüdern und im LDK. Die Vorgangsweise unterscheidet sich dahingehend, dass hier nicht alles, was mithineingenommen wurde auch im Krankenzimmer bleiben musste. Es durften – wie bei einer Krankensalbung im Normalfall – alle Gegenstände wieder den Raum verlassen. Somit fiel hier das Auswendiglernen oder die Folierung von Gebetstexten oder mögliche Instrumente für die Spendung der Salbung weg. Folglich brachte der Priester das Ritualbuch und das Öl mit ins Zimmer und nahm sie beim Verlassen wieder mit. Sowohl das Buch als auch das Gefäß mit dem Öl musste nach dem Besuch nicht desinfiziert werden.³⁴⁷ Zum Reinigen des

³⁴⁷ Weder vom Krankenhaus noch von der Kirche wurden diesbezüglich Regelungen vorgeschrieben. Herrn Thaler kam dann von selbst in den Sinn, dass das Öl wahrscheinlich das Hochinfektiöseste ist, weil bei jeder Krankensalbung der Daumen hineingetaucht wird. Vorgegeben wurde aber nichts.

Daumens nach der Ölsalbung benutzte er ein Papierhandtuch, dass nach der Salbung mit nach Hause genommen und im Ofen verbrannt wurde.³⁴⁸ Es muss auch gesagt werden, dass es während der Pandemie selten zu zwei aufeinanderfolgenden Krankensalbungen kam. Da ein solcher Besuch nur auf Anfrage möglich war und es in Tamsweg nicht mehr als 20 Coronabetten gab, kam es auch zu Phasen, in der drei Wochen lang keine Anfragen kamen. Herr Thaler vermutet, dass während dieser Zeit eine Abnahme der Krankensalbungen stattgefunden haben könnte, möglicherweise aufgrund der Wahrnehmung der Menschen, dass die Anwesenheit des Priesters nicht erwünscht oder nicht gestattet sei.

In der überwiegenden Zahl der Fälle war gleichzeitig mit der Krankensalbung der Kommunionempfang – der ebenfalls auf Anfrage verabreicht wurde – nur selten möglich, weil sich die meisten Patienten*innen in einem Zustand befanden, in welchem sie die eucharistischen Gestalten gar nicht mehr empfangen konnten.³⁴⁹ Es gab nur wenige Ausnahmen. Deswegen war die Krankensalbung der einzige sakramentale Zuspruch, den der schwer Erkrankte erhielt. Inwiefern der Empfänger noch bei Bewusstsein war, bleibt für Thaler unsicher, da es schwer beurteilbar ist.³⁵⁰ Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der Priester erst kurz vor dem Tod angerufen wurde. Patienten*innen mit leichterem Verlauf verlangten in der Coronazeit und auch schon davor nach keiner Krankensalbung.

Herausforderungen im Zusammenhang mit der seelsorgerischen Tätigkeit in dieser Zeit ähneln sehr den vorherigen Fällen. Die Schutzkleidung, vor allem das Tragen von Masken und Brillen, führten zu erschwerten Atembedingungen und eingeschränkter Sicht. Dies waren aber die Voraussetzungen für einen körperlicher Kontakt zwischen Seelsorger und Patient*in, der für Herrn Thaler von großer Bedeutung war. Mithilfe dieser physischen Gesten konnte die Botschaft der Nähe und des Trostes angemessen vermittelt werden. Dies war auch möglich, weil der Priester primär keine Angst vor dem Virus hatte. Trotzdem gab es auch Zeiten, in denen ein Abstand im Krankenzimmer vorgesehen war und sich der Priester lediglich für die Salbung nähern durfte.

³⁴⁸ Damit konnte auch die regelkonforme Entsorgung des Öls gewahrt bleiben.

³⁴⁹ Gleiches galt auch in den anderen Krankenhäusern. Schluckfähigkeit, Fehlen der geistigen Verfassung und medizinischer Utensilien waren der Grund für ein Aussetzen dieses Sakraments und der Beichte. Dabei war auch hier der Austausch mit dem Pflegepersonal wichtig, ob und inwiefern ein Verzehr der eucharistischen Gestalten in Form des konsekrierten Brotes überhaupt noch realisiert werden konnte.

³⁵⁰ „Kranken, die das Bewußtsein oder auch den Vernunftgebrauch verloren haben, ist das Sakrament zu spenden, wenn sie als gläubige Christen wenigstens einschlußweise um dieses Sakrament gebeten haben, als sie noch bei Bewußtsein waren.“ Vgl. FKS, 14 [16].

Eine weitere Herausforderung bestand darin, sich akustisch verständlich zu machen. Einerseits aufgrund des Tragens von Masken und andererseits, weil die Leute, die besucht wurden, überwiegend ältere, mitunter schwerhörige Personen waren. Der Priester fand es äußerst anspruchsvoll, eine Kommunikation herzustellen, da er beinahe schreien musste, um Kontakt herzustellen. Worte bildeten auch das einzige Mittel zur Herstellung einer liturgischen Atmosphäre, da das physische Ambiente und das Erscheinungsbild des Priesters in Schutzkleidung nicht förderlich waren. In der Regel war es nur dem Priester gestattet, das Zimmer zu betreten, da Angehörige aufgrund der Pandemie weder das Krankenhaus noch das Zimmer aufsuchen durften. Der Priester konnte das Leid der Angehörigen spüren, die keine Möglichkeit hatten, Abschied zu nehmen, was für sie äußerst belastend war.

Als positive Erfahrung in dieser Zeit nimmt Seelsorger Thaler die Wertschätzung seitens der Verwaltung und der medizinischen Leitung mit. Sie hätten auch die Berechtigung einer seelsorglichen Begleitung im Krankenhaus in einer solchen Krisenzeit anzweifeln können. Die Seelsorge in dieser Zeit nicht einzuschränken, war sehr wichtig und wurde auch von der Leitung nicht in Frage gestellt.

Die seelsorgerische Tätigkeit hat nun ihre reguläre Funktion zurückerlangt, ohne dass die Pandemie daran etwas verändert hat. Sie erfolgt so wie zuvor üblich. Gelegentlich kann es vorkommen, dass Zimmer nicht betreten werden dürfen, wenn dies nicht explizit gewünscht wird. Dies gilt nicht ausschließlich bei Coronafällen, sondern auch bei Ansteckungen mit Noroviren. Für Herrn Thaler gilt die Wertschätzung und das Wahrnehmen der Wichtigkeit der Seelsorge als große Aufgabe und Lehre, die aus der Zeit der Pandemie resultiert.³⁵¹

6.4.4 Seniorenwohnheim Hellbrunn, Salzburg

Das folgende Kapitel betrachtet die Feier der Krankensakramente mit vulnerablen Menschen im Seniorenwohnheim. Hier wurde das Interview mit Seelsorger Peter Ebner durchgeführt. Er ist als Laie in der Seelsorge im Seniorenwohnheim tätig. Das Seniorenwohnheim in der Hellbrunnerstraße 28 der Stadt Salzburg ist ein Wohnheim mit ungefähr 200 Bewohner*innen und 200 Mitarbeiter*innen.

Als die Pandemie im März 2020 begonnen hatte, wurde als Erstes ein Besuchsverbot veranlasst.³⁵² Nur die Mitarbeiter*innen des Hauses durften weiterhin kommen. Weil

³⁵¹ Manfred THALER, Seelsorger im Landeskrankenhaus Tamsweg, Interview vom 13. November 2023, Salzburg.

³⁵² Vgl. dazu Kapitel 5. COVID-19.

die Seelsorger*innen keine direkten Mitarbeiter*innen des Hauses sind, war deren weitere seelsorgliche Begleitung in der Pflegeeinrichtung ungewiss.³⁵³ Aber auch hier war die Hausleitung maßgebend, der es auch weiterhin ein Anliegen war, dass in einer solchen Krisenzeit die Seelsorge nicht völlig wegfallen darf. Deshalb konnte die Seelsorge, bestehend aus den zwei Seelsorgern Eva-Maria Wallisch und Peter Ebner, auch während der risikoreichen Pandemiezeit ihrer Begleitungsaufgabe nachgehen. Die Priester, also Pater Martin Reichert und Pfarrer Johann Ebster durften für das erste halbe Jahr allerdings nicht hinein, weil es an dieser Stelle zwischen Leitung und Priester zu wenig Vertrauen gab.³⁵⁴ Die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen durften während der gesamten Pandemie keine Krankenbesuche innerhalb des Altersheims durchführen.

Das Seelsorgeteam hat sich hier sehr engagiert, um alle ihre Anwesenheit spüren zu lassen. Da es sich um ein großes Seniorenwohnheim handelt, das aus insgesamt vier Häusern besteht, konnten die Mitarbeiter*innen aufgrund der Ansteckungsgefahr nicht alle Stockwerke und Häuser aufsuchen. Deshalb wurden die Häuser in unterschiedliche Aufgabenbereiche aufgeteilt. Die pastoralen Mitarbeiter*innen wollten aber für alle da sein, weshalb sie nach der Anfangsphase der strengen Restriktionen kreativ begannen, unter die Fenster der Patienten*innen zu gehen und sie per Telefon anzurufen, um mit ihnen zu sprechen. Ebenfalls versuchten sie sich im Freien zu treffen. Das Seniorenwohnheim verfügt über einen großen Garten, der bei schönem Wetter auch in der Coronazeit genutzt wurde, um mit Abstand an der frischen Luft zusammen zu sein. Der Garten wurde in der Osterzeit gewissermaßen zu einem liturgischen Ort. Dort organisierten die Seelsorger für die Seniorengemeinschaft einen Gottesdienst am Palmsonntag. Diejenigen, die Gehschwierigkeiten hatten, schauten dann einfach vom

³⁵³ Vgl. dazu Kapitel 6.2 Krankenhausseelsorge: Während der Coronapandemie mussten sich in allen Pflegeanstalten alle mit der Frage der Rolle der Seelsorge konfrontieren. Wurden Seelsorger*innen als integraler Bestandteil des Krankenhaussystems betrachtet oder eher als (Besuchs-)Gäste und nicht unbedingt essenzielles Personal angesehen?

³⁵⁴ Die langjährige von Mitarbeiter*innen wahrgenommene Verlässlichkeit und Bedeutung der Seelsorge und die Anpassungsfähigkeit an die Schutzmaßnahmen waren wesentlich für die Leitung bei der Entscheidung, ob Seelsorge weiterhin stattfinden kann. Vgl. dazu BERGHOFER, Was willst Du, 289: „Die von Mitarbeiter*innen im KH über Jahre wahrgenommene Verlässlichkeit und Relevanz der Seelsorge kann ein Vorteil sein, wenn die Leitung darüber nachdenkt, wer in schwierigen Zeiten Zugang haben darf. Dabei ist die Bereitschaft, sich auf die geforderten Schutzmaßnahmen (Hygieneschulung, Schutzausrüstung etc.) einzulassen, ein wesentlicher Faktor, um Seelsorge zu ermöglichen.“

Fenster aus zu. Selbst die Osternacht konnte mit Abstand im Freien gehalten werden, obwohl in der Erzdiözese alle Feiern abgesagt wurden.³⁵⁵

In geschlossenen Räumen durften hingegen keine Gruppen gebildet werden, weshalb die Messfeiern und die Chorgemeinschaft für eine längere Zeit ausfielen. Gleichzeitig war es dann – im Vergleich zu den Pfarrern – früher wieder möglich, die Eucharistie und Wortgottesdienste mit Abstand und Maske zu feiern, da es sich um eine geschlossene Gruppe handelte. In der Zwischenzeit haben viele Bewohner*innen des Seniorenwohnheimes im Fernsehen die übertragenen Messen verfolgt, was für sie – laut Ebner – wichtig war.

Am Anfang der Pandemie wurden alle Coronafälle ins Krankenhaus eingeliefert. Im Verlauf der Pandemie kam es zu einer Überlastung des Gesundheitssystems, was dazu führte, dass nicht mehr alle Fälle aufgenommen werden konnten, sondern nur im Falle von schweren Krankheitsverläufen. Daher wurden Patienten*innen des Seniorenwohnheimes mit milderen Verläufen vor Ort betreut und nur mehr bei schweren Symptomen in das Krankenhaus verlegt. Auf Anfrage wurde den Seniorenheimbewohner*innen auch eine seelsorgerische Unterstützung angeboten. Dies war sowohl bei Coronapatienten*innen als auch bei Nicht-Covid-Patienten*innen während der Pandemiezeit möglich. Gelegentlich wurden die Seelsorger von den Angehörigen kontaktiert und um eine geistliche Feier gebeten, weil die Sterbenden selbst nicht mehr kommunizieren konnten.

Dabei wurde unter anderem die Einzelkommunion gespendet, die zu Beginn der Pandemie untersagt und erst später erlaubt wurde. Die Feier ähnelte weitgehend denen, die in Krankenhäusern durchgeführt wurden. Es war wichtig, den Abstand zu wahren und den Kontakt zu minimieren. Deswegen nahm der/die Patient*in die Hostie selbst vom Teller oder aus der Hand des Seelsorgers. Aufgrund der Tatsache, dass die schweren Krankheitsverläufe ins Krankenhaus kamen, konnte hier fast immer die Kommunion empfangen werden. Bei den Menschen mit Demenz war es manchmal etwas herausfordernder, weil diese nicht wussten, was sie mit der Hostie tun sollten oder die Mundkommunion bevorzugten, die sie seit Kindesalter gewohnt waren. Jedoch war

³⁵⁵ Die Österreichische Bischofskonferenz entschied für die Feier der Osternacht 2020, dass die Messe mit nur fünf Personen stattfinden konnte. Darunter zählten Priester, Diakon, Lektor*in, Kantor*in, Ministrant*in. Alle anderen wurden eingeladen, von zu Hause aus der Feier medial zu folgen. Vgl. [Öster. Bischofskonferenz], Osterfeiern 2020 (s. Anm. 247). Auch das Osterfeuer wurde in Salzburg abgesagt. Vgl. dazu [Salzburg 24] Osterfeuer in Salzburg abgesagt (30. März 2020). URL: <https://www.salzburg24.at/news/salzburg/osterfeuer-in-salzburg-2020-abgesagt-85588258> [Abruf: 01. März 2024].

das in dieser Zeit der Kontaktbeschränkung eine Schwierigkeit, deren Lösung Kreativität verlangte.

In Bezug auf die Krankensalbung wird im Seniorenwohnheim in regelmäßigen Abständen eine gemeinschaftliche Feier angeboten, da mehrere altersschwach sind und diese Stärkung wünschen. Eine solche Feier fand kurz vor Ausbruch der Pandemie statt. Dadurch gab es in der Coronazeit nur geringe Nachfragen nach Krankensalbungen. Aber alle, die eine wünschten, konnten eine bekommen. Für diese Fälle durfte der Priester das Haus betreten und mit der Schutzkleidung das Sakrament spenden. Einige Priester weigerten sich aus Angst, weil sie selbst der Risikogruppe angehörten und nicht infiziert werden wollten. Andererseits gab es auch einige, die sich den Maßnahmen vehement widersetzten. Beispielweise kam die Aussage: „Mit dem Leib Christi kann man sich ja nicht anstecken!“³⁵⁶ Diese Einstellung von den Priestern führte auch zu einem großen Misstrauen seitens der Leitung der Pflegeeinrichtung, da in einem Seniorenwohnheim mit hochvulnerablen Menschen solche Vorsichtsvorkehrungen essenziell sind.

In Bezug auf die Angehörigen wurde hier anders vorgegangen als in den Krankenhäusern. Sie durften hier bei Sterbefällen mit Schutzkleidung das Zimmer betreten. Dies wurde jedoch nur für Sterbefälle ermöglicht, um eine übermäßige Kostenmaximierung zu vermeiden. Die Angehörige mussten direkt ins Zimmer des Betroffenen gehen und durften sich nirgendwo sonst aufhalten. Um normale Gespräche mit den Angehörigen kümmerte sich das Seelsorgeteam. Sie versuchten mit Videokonferenzen Kontakt zwischen Patienten*innen und Angehörigen herzustellen.³⁵⁷ Überraschenderweise hat das

³⁵⁶ Gleicher Meinung war auch der Weihbischof Marian Eleganti. In einem Video nimmt der Weihbischof Stellung zur Coronapandemie und kritisiert die kirchliche Vorgehensweise während dieser Zeit. Für ihn sind die Entleerung der Weihbecken, das Abraten der Mundkommunion und generell der Gedanken, dass die Hostie kontaminiert sein könnte, fragwürdig. Er argumentiert, dass aufgrund des vom Priester ausgesprochenen Segens und der Worte der Wandlung bei der Kommunion weder im Weihwasser noch in der Hostie Unheil oder Ansteckung möglich sei. Vgl. [kath.net] Kirche & Corona - Wie können wir hier nur vor der übernatürlichen Wirklichkeit kapitulieren? (10. März 2020). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VpojupcS-2U> [Abruf: 01. März 2024]. Ebenfalls spricht sich der Weihbischof gegen die Sperrung der Becken in Lourdes. In der Petition *Keep Lourdes open!*, die an den Direktor von Lourdes gerichtet war, heißt es: „Wer in Lourdes im selben Becken badet wie ein Coronavirus-Patient, wird mit Sicherheit nicht infiziert, denn die Becken von Lourdes sind keine Orte der Sünde, sondern Orte des Glaubens, und es ist der Glaube, nicht die Medizin, die Wunder ermöglicht.“ Unterzeichnet wurde es 3420 Personen. Vgl. [riapritelourdes] Keep Lourdes open! URL: <https://www.riapritelourdes.org/en/> [Abruf: 01. März 2024]; vgl. dazu auch Felix NEUMANN, Gebet und Weihwasser schützen nicht vor dem Coronavirus (12. März 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/24819-gebet-und-weihwasser-schuetzen-nicht-vor-dem-coronavirus> [Abruf: 01. März 2024].

³⁵⁷ Über die Funktion der Seelsorger als Brückenbildner zwischen Patienten*innen und Angehörige*innen siehe Kapitel 6.2 Krankenhausseelsorge.

die Personen aber eher irritiert, da sie mit diesen modernen Technologien nicht vertraut waren. Weiters wurde von der Erzdiözese Salzburg im August 2020 ein Sparmaßnahmenpaket begonnen, um insgesamt im Jahr 2021 fünf Millionen Euro einzusparen.³⁵⁸ Davon war auch die Seelsorge im Altersheim betroffen, da ihnen die Personalbesoldung – in einer arbeitsintensiven Notsituation, geprägt von Mehraufwand und Überstunden – um die Hälfte gekürzt wurde.

Jetzt nach der Coronazeit kommt es immer wieder vor, dass bei Erkrankungen an COVID-19 oder Noroviren Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden müssen. In solchen Fällen dürfen die Mitarbeiter*innen und die Bewohner*innen sich stock- und hausweise nicht vermischen. Das Haus darf von außen nicht mehr betreten werden, außer jemand wünscht ausdrücklich ein Sakrament. Solche Fälle kommen im Seniorenwohnheim immer wieder vor. Nach Ebner hat diese Zeit der Pandemie gezeigt, dass der Mensch nicht nur aus Körper, sondern auch aus Geist und Seele besteht. Das soll seiner Meinung nach bei den Entscheidungen – vor allem auf staatlicher Seite – berücksichtigt werden. Gerade Berührung, Kontakt und Zuwendung, wie es Jesus selbst praktiziert hat, kann nicht ersetzt werden.³⁵⁹

6.4.5 Seniorenwohnheim Bischofshofen

Nun wird auf das Seniorenwohnheim Bischofshofen eingegangen. Hier und im Seniorenwohnheim Mühlbach am Hochkönig ist Herr Edwin Reyes SVD tätig. Am Anfang der Pandemie war es hier nicht möglich, die Sakramente zu spenden, selbst dann nicht, wenn ausdrücklich danach verlangt wurde. Man handelte gemäß den Vorgaben, die zu Beginn keinen Besuch zuließen. Hier betraf es auch die Seelsorge. Auch die regulären Gottesdienste im Heim mussten bis auf Weiteres abgesagt werden. Somit engagierten sich die Seelsorger*innen kreativ, trotz der Maßnahmen nahbar und menschenwürdig zu sein. Sie feierten das Fest Fronleichnam und in der Weihnachtszeit die Sternsingeraktion vor das Seniorenwohnheim. Erst im Sommer 2020 konnte der Priester wieder das Haus betreten. Selbst in dieser Zeit kamen aber wenige Anfragen nach Seelsorge oder Sakramenten.³⁶⁰ In dieser Zeit kam es einmal vor, dass der Priester den Sterbe-

³⁵⁸ Vgl. [Erzdiözese Salzburg] Erzdiözese präsentiert Sparmaßnahmenpaket. Fünf Millionen Euro muss die Erzdiözese Salzburg im Jahr 2021 einsparen. Das soll nicht nur durch Kürzungen erreicht werden (30. September 2020), URL: <https://eds.at/detail/erzdioezese-praesentiert-sparmassnahmenpaket> [Abruf: 18. Jänner 2024].

³⁵⁹ Peter EBNER, Seelsorger im Seniorenwohnheim Hellbrunn Salzburg, Interview vom 12. Dezember 2023, Salzburg.

³⁶⁰ Diese Tatsache argumentierte Herr Reyes – wie bereits Herr Thaler in Kapitel 6.4.3 – indem er sagte, dass wahrscheinlich die Leute unsicher über die Möglichkeit einer Seelsorge und Sakramentenspendung.

segnen über ein Mobiltelefon spendete. Sowohl die Angehörigen als auch der Patient selbst drängten darauf, noch einen geistlichen Zuspruch zu bekommen. Daraufhin kontaktierte die Krankenschwester Herrn Reyes. Über das Handy, das mit einem Lautsprecher verbunden war, sprach er die Segensworte aus, während die dort anwesende Tochter die sterbende Person bekreuzigte. Dies ist ihm aufgrund der Außergewöhnlichkeit gut in Erinnerung geblieben.

Die Vorgehensweise bei der Sakramentenspendung geschah gleich wie bereits in den obigen Kapiteln geschildert. Hier wurde aber ausdrücklich erwähnt, dass die Feier nicht allzu lange dauern dürfe und der Priester während des Aufenthaltes im Krankenzimmer durchgehend eine gebotene Distanz wahren solle. Bei der Salbung näherte sich der Priester, um die entsprechende Körperstelle mit Handschuhen zu berühren, bevor er wieder Distanz wahrte. Auch der Segen wurde mit Abstand gespendet.

Aufgrund der auch hier geltenden Regel, dass alles, was nicht desinfizierbar ist, im Zimmer gelassen werden müsse, erstellte Herr Reyes – wie bereits Herr Leitner – folierte Zettel, die er jedes Mal nach der Feier mitnahm und desinfizierte. Das Öl wurde in das Krankenzimmer mitgenommen. Um es nicht zu kontaminieren, tauchte er den Finger nur einmal hinein und verschloss das Gefäß wieder. Auch hier ist zu vermerken, dass sowohl in dieser Krisenzeit sowie auch danach und bereits teilweise davor die Krankensalbung vor allem als Letzte Ölung gefeiert wurde. In Hinblick auf die Spendung der Krankenkommunion konnte Herr Reyes keine Auskunft geben, da sie in dieser Zeit niemand gewünscht hat.

Auch hier wurde vor allem die Schutzkleidung als herausfordernd betrachtet. Insbesondere die Mundbedeckung, weil sie die Kommunikation zwischen Priester und Patient*in erschwerte. Oft erkannten die Kranken den Priester erst mit dem Kreuzzeichen, da sie wie die anderen Pflegemitarbeiter*innen aussahen. Schließlich war Herr Reyes mit seiner Tätigkeit in dieser Zeit zufrieden, da er alles machte, was möglich war. Obwohl die Feiern kurz und außergewöhnlich stattfanden, konnte der Priester eine gewisse Intensität und Besonderheit verspüren.³⁶¹

Jetzt ist die Lage wieder normal. Der Montagsgottesdienst kann wieder wie gewohnt gehalten werden und je nach Wunsch bzw. Anruf findet auch die Sakramentenspendung statt.³⁶²

³⁶¹ Vgl. dazu auch DIAS, The Last Anointing (s. Anm. 4): „It was finished. The entire ritual lasted just a few minutes, the anointing itself a few seconds. But into those seconds was pressed an eternity.“

³⁶² Pater Edwin Reyes SVD, Seelsorger im Altersheim Bischofshofen, Interview vom 11. Jänner 2024, Bischofshofen.

6.4.6 Pfarrverband Stadt Salzburg

Abschließend wird im Folgenden die Sakramentenspendung in den Häusern während und nach der Pandemie betrachtet. Das Interview wurde mit Pfarrer Dr. Josef Platzer geführt, der von 2019–2022 im Pfarrverband Maxglan, Taxham, Liefering und St. Martin tätig war und seit 2023 auch die Pfarren Lehen, Landeskrankenhaus und Mülln dazubekommen hat.

Innerhalb dieses ausgedehnten Pfarrverbands gab es auch Gläubige, die aufgrund von Altersschwäche oder anderen Erkrankungen, über keine Hospitalisierung brauchten, die Sakramente wünschten. Zu diesem Zweck besuchte der Priester die Häuser der Betroffenen, um die gewünschten Sakramente zu spenden. Nun gestaltete sich in der Coronazeit die Ausführung dieses Dienstes jedoch als herausfordernd. Der Priester hatte sich zuallererst an die gesetzlichen Vorgaben sowie an die familiären Richtlinien zu halten. Die Ausmaße der familiären Vorsichtsvorkehrungen hingen davon ab, wie besorgt die Betroffenen und wie sehr sie mit den staatlichen Maßnahmen vertraut waren. Dementsprechend musste der Priester besonders aufmerksam sein und sich danach richten. Dies stellte aber für Herrn Platzer kein Problem dar, da für ihn die Erfüllung der Wünsche der Gläubigen oberste Priorität hatte. Sobald als möglich, unterzog sich der Priester auch Tests und ließ sich dann impfen, um das Sicherheitsgefühl der Menschen zu stärken und seinen Dienst besser ausüben zu können. Diese Anpassungsfähigkeit des Priesters hat sich im Verlauf der Pandemie als äußerst vorteilhaft erwiesen, da sie viele Abläufe erleichterte und vereinfachte. Im Allgemeinen wurde jedoch ad hoc entschieden, wie der Hausbesuch durchgeführt werden konnte. Deshalb war der Dialog mit der jeweiligen Familie wichtig.

Auch im häuslichen Umfeld konnten die Sakramente immer gespendet werden, auch während der harten Lockdowns. Die jeweils spezifische Krankheit der Gläubigen war für Herrn Platzer nicht von Bedeutung. Somit blieb die Frage, ob die Sakramente auch an COVID-19-Erkrankte gespendet wurden, unbeantwortet. Selbst im Falle einer Coronainfektion hätte der Priester die betroffene Person zu Hause besucht und die gewünschte Feier durchgeführt. In dieser Zeit führte der Priester auch viele Telefonate mit den Gläubigen aus dem Pfarrgebiet, um mit der Gemeinde in Kontakt zu bleiben und ihnen Nähe und Hilfsbereitschaft seitens der Kirche zuteil werden zu lassen.³⁶³

³⁶³ Gleiches empfiehlt auch die Erzdiözese Salzburg: „Für die Seelsorge in Krisenzeiten wird empfohlen Telefondienste in den Pfarren einzurichten und auch die Möglichkeiten der sozialen Medien auszuerschöpfen, um mit der Gemeinde in Kontakt zu bleiben.“ LACKNER, Neue Maßnahmen (s. Anm. 337).

Nach der Aufhebung des Lockdowns wurden die regelmäßigen Hausbesuche bei den in der Liste der Pfarre eingeschriebenen Personen wieder aufgenommen. Diese Besuche waren dann nicht nur bei Sterbenden, sondern auch bei leichten Verläufen oder schwachen Menschen üblich. Dadurch konnte eine aktive Teilnahme bei der Feier festgestellt werden. Von den Sterbesakramenten wurde hauptsächlich die Krankensalbung gespendet.³⁶⁴

Die Feiergestalt war vom individuellen Gläubigen abhängig. In den meisten Fällen war eine vollumfängliche Feier ohne Zeiteinschränkung oder andere Maßnahmen außer dem Tragen von Masken möglich. Es hat aber auch Situationen gegeben, in denen Empfänger besonders ängstlich waren und aus diesem Grund die Krankensalbung in der Kirche unter Einhaltung von Abstand und Maskenpflicht stattfand. In solchen Fällen wurde auch die Krankenkommunion gespendet, indem die Eucharistie in die Hände des Empfängers fallen gelassen wurde, um eine direkte Berührung zu vermeiden.

Insgesamt wurden die Sakramente niemals unter Verwendung von Handschuhen gespendet. Vielmehr desinfizierte sich der Priester vor und nach der Spendung die Hände. Im Vergleich zu den Pflegeeinrichtungen konnten in ein häusliches Umfeld – da es sich nicht immer um Coronakranke handelte – Bücher, Öl und Priesterkleidung ohne Bedenken mitgenommen werden. Ein Abstand wurde in der Regel nicht eingehalten, außer es war von der Familie ausdrücklich gewünscht. Normalerweise fanden die Feiern im Haus nur mit den Bewohnern statt, die im gleichen Haushalt lebten, und daher keine Einschränkungen im Umgang mit den Betroffenen vornahmen. Deshalb ließ der Priester manchmal auch allen Anwesenden dem Kranken die Hände auflegen. Andere Angehörige konnten, vor allem während der restriktiven Maßnahmen, nicht anwesend sein.

Im Vergleich zu den Krankenhäusern und Seniorenwohnheimen war die Spendung zu Hause unkomplizierter, weil lediglich staatliche Gesetze zu beachten waren. Innerhalb dieses Pfarrverbands wurden Gottesdienste von der Kirche in Maxglan online übertragen. Ebenfalls veröffentlichten die Priester dieses Pfarrverbands ein Video, in dem sie zu dem Lied „Jerusalema“ von Master KG tanzten. Dieses Lied mit dem dazugehörigen Tanz erlangte während der Coronazeit weltweite Bekanntheit. Das Lied wird auf Zulu, einer südafrikanischen Sprache, gesungen und verweist auf Jerusalem als

³⁶⁴ Die Krankenkommunion wurde während des Lockdowns kaum gespendet, da es sich vor allem um Sterbende handelte, die, aufgrund der Schluckunfähigkeit und Bewusstseinsstrübung, keine Wegzehrung mehr empfangen konnten.

Heimat, Schutz, Begleiter und Königreich. Mit Jerusalem ist auch das christliche Gottesreich zu verstehen, in dem Gottes Gegenwart präsent ist.³⁶⁵ Aufgrund dieser Aktion erlangte auch das Video der Pfarre Salzburg österreichweit Aufmerksamkeit. Pfarrer Platzer berichtet, dass sie mit diesem Video den Menschen in einer solchen herausfordernden Zeit der Pandemie Hoffnung, Lebensfreude und Nähe vermitteln wollten.³⁶⁶ Dieses Beispiel missionarischer Tätigkeit in den heutigen virtuellen Medien reflektiert die Hoffnung Pater Karl Wallners, wonach die Kirche nach der Coronapandemie in den sozialen Medien offener und präsenter sein sollte, um die jüngeren Generationen zu erreichen.³⁶⁷

Heute ist die Sakramentenspendung in den Häusern wie vor der Pandemie. Der einzige Unterschied, den der Priester in seiner Tätigkeit feststellt, liegt gelegentlich im Tragen einer Maske, verstärkter Händedesinfektion und einer erhöhten gesundheitlichen und hygienischen Selbstbeobachtung vor und während des Besuchs.³⁶⁸

In diesem Zusammenhang wird ausschließlich dieser Erfahrungsbericht wiedergegeben, da sich die Erfahrungen anderer Priester kaum von den bereits geschilderten unterscheiden. Im Großen und Ganzen wurden die Sakramente in den Häusern gemäß den Regeln der Bewohner*innen vollzogen. Die Priester befolgten die Anweisungen. Allerdings wurden sie hauptsächlich von jenen gerufen, die sich nicht vor dem Virus fürchteten. Deshalb konnten die Sakramente unter normalen Bedingungen unter Verwendung von Masken abgehalten werden.³⁶⁹

6.5 Fazit

Schlussendlich lassen sich aus all dem Geschilderten einige Schlussfolgerungen ziehen. Die Seelsorge stand in der Pandemiezeit vor einer Vielzahl an Herausforderun-

³⁶⁵ Vgl. Natalie FRITZ, Vom Hochzeitstanz zum weltweiten Dance-Phänomen. Mit diesem Hit tanzt die Welt ins himmlische Jerusalem (24. November 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/27717-mit-diesem-hit-tanzt-die-welt-ins-himmlische-jerusalem> [Abruf: 02. März 2024].

³⁶⁶ Vgl. [Salzburg ORF] Pfarren tanzen gegen Lockdown-Tristesse (10. Dezember 2020). URL: <https://salzburg.orf.at/stories/3079895/> [Abruf: 02. März 2024]. Besondere Aufmerksamkeit erlangte auch die Pfarre Inzing, die mit dem gleichen Choreografie 250.000 Aufrufe erreichte. Vgl. [ORF] Jerusalema-Tanz von Pfarre 250.000 Mal aufgerufen (16. April 2021). URL: <https://religion.orf.at/stories/3206000/> [Abruf: 02. März 2024].

³⁶⁷ Vgl. Karl WALLNER, Die Krise als missionarische Chance. Durch die Corona-Pandemie kommt die Verkündigung endlich in den Medien an, in: Walter KASPER – George AUGUSTIN (Hgg.), Christsein und die Corona-Krise. Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt, Ostfildern 2020, 170–190, hier: 190.

³⁶⁸ Dr. Josef Platzer, Seelsorger des Pfarrverbands Salzburg, Interview vom 23. Jänner 2024, Salzburg.

³⁶⁹ Vgl. Mag. Helmut Friembichler, Pfarrer der Pfarren Henndorf und Köstendorf, Telefongespräch vom 09. Februar 2024, Salzburg.

gen, angefangen bei Besuchseinschränkungen bis hin zu Schutzmaßnahmen und subjektiven Unsicherheiten. Die Sakramentspendung erforderte eine gewisse Anpassungsfähigkeit und Kreativität, um den Bedürfnissen der Kranken und Leidenden, den Regeln der Einrichtung und der Heiligkeit der Sakramente gerecht zu werden. Dabei lässt sich mit dem Erzbischof und Vorsitzendem der österreichischen Bischofskonferenz sagen: „Anpassungsfähigkeit ist uns Christinnen und Christen gleichsam in unsere DNA geschrieben.“³⁷⁰

Insgesamt kann gesagt werden, dass sich die Kirche in dieser Zeit recht vorbildhaft verhalten hat, auch wenn einige Kritikpunkte bezüglich der kirchlichen – meist übertrieben wahrgenommene – Vorgehensweise und der zurückhaltenden Haltung der Bischöfe geäußert wurden.³⁷¹ Im Vergleich zu der Grundform oder besser der Feier in unmittelbarer Todesgefahr unterschied sich die Vorgehensweise in dieser Zeit bei der Verabreichung der Krankensakramente nur aufgrund der Maßnahmen und Regelungen. Zum Beispiel musste das Öl vor der Tür gelassen, die Liturgie der Krankensalbung mit Abstand gehalten und die Gebetstexte auf folierten Zetteln abgedruckt werden, um sie nach der Feier desinfizieren zu können. Im Allgemeinen konnte aber die Integrität des liturgischen Ritus erhalten bleiben und durch die ganze Pandemie hindurch angeboten werden. So lässt sich mit Berghofer schlussfolgern:

„Von fast allen Krankenhäusern wurde für Sterbende die Spendung der Sakramente durch Priester ermöglicht. So zeigt sich in Krisenzeiten, welche grundlegende pastorale Bedeutung in erster Linie der sakramentale Dienst nach wie vor hat – zumindest für die überwiegende Mehrheit der Entscheidungsträger*innen in den Krankenhausleitungen.“³⁷²

Es ist auch anzumerken, – wie im Kapitel über die Rezeption des Zweiten Vatikanischen Konzils erläutert – dass auch in der Erzdiözese Salzburg noch ein Verständnis der Krankensalbung als Letzte Ölung im Angesicht des Todes vorherrscht. Die Coronapandemie hat diese Auffassung des Sakraments verstärkt, da es in restriktiven Zeiten nur unmittelbar vor dem Tod gespendet werden durfte. Dies führte auch dazu, dass das vom Zweiten Vatikanischen Konzil vorgesehene Sterbesakrament der Wegezehrung aus praktischen Gründen selten vollzogen werden konnte.

³⁷⁰ [Öster. Bischofskonferenz], Osterfeiern 2020 (s. Anm. 247).

³⁷¹ Vgl. GEIGER, Heribert Prantl (s. Anm. 251); dazu auch Peter FREY, Tage der Demut (12. Februar 2021). URL: <https://www.zeit.de/2021/07/kirchen-corona-pandemie-gottesdienst-beistand-glaube> [Abruf: 20. März 2024]; [kath.net] "Da haben viele - wohl auch ich - einiges falsch gemacht!" (05. März 2023). URL: <https://kath.net/news/80975> [Abruf: 20. März 2024].

³⁷² BERGHOFFER, Was willst Du, 288.

Des Weiteren lässt sich aus den Erfahrungen dieser Zeit ein Mangel an der Benutzung technischer Möglichkeiten, wie das Übertragen von Gottesdiensten oder anderen liturgischer Feiern, feststellen. Obwohl es in jenen Anstalten, die über einen Fernseher im Krankenzimmer verfügten, die Möglichkeit gegeben hätte, Onlinegottesdienste zu verfolgen, wurde dies seitens der dort tätigen Priester selten für pastorale Angebote umgesetzt, vor allem aufgrund mangelnder technischer Ausrüstung. Da es aber außerhalb des seelsorglichen Bereichs zu erhöhten Onlineangeboten im Livestream kam, sollte dies auch in der Seelsorge thematisiert werden, hauptsächlich im Hinblick auf die Zukunft.³⁷³

Mit dem Ende der Pandemie und der Rückkehr zur Normalität wurde klar, dass der persönliche Kontakt und die spirituelle Begleitung für Patienten*innen und ihre Familien von wesentlicher Bedeutung sind. Mancherorts wäre eine klare Kommunikation über die Verfügbarkeit von Sakramenten im Krankenhaus wünschenswert gewesen, da die geringe Nachfrage vermutlich auf das Unwissen über die Möglichkeit der sakramentalen-pastoralen Begleitung zurückzuführen ist. Aus liturgiewissenschaftlicher Sicht haben die wenigsten eine Reflexion über die Vorgehensweise während der Pandemie durchgeführt. Eine gängige Argumentation, die meiner Ansicht nach eine Reflexion verhindert hat, war die Feststellung, dass alles getan wurde, was möglich war. Der Staat erließ die Gesetze und alle mussten sich danach richten. Es wurde nicht hinterfragt, ob die Sakramente besser gefeiert oder die Kirche mehr hätte tun können. Deshalb scheint es, als wäre diese Zeit einfach vorübergegangen, ohne einen fortwährenden Einfluss im Bereich der Seelsorge zu hinterlassen. Sicherlich ist auch aus dieser Zeit eine Reflexion hinsichtlich der staatlichen Maßnahmen notwendig, besonders im Hinblick auf künftige Pandemien.

³⁷³ Vgl. Gottesdienst-Übertragungen in Hörfunk und Fernsehen. Leitlinien und Empfehlungen, hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz in Zusammenarbeit mit den Liturgischen Instituten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz (DtBis 169), Bonn 2007, 14: „Zum Auftrag der Kirche gehört es, alle Mittel zu gebrauchen, durch die Menschen die Botschaft Jesu erfahren können und durch die sie auf das aufmerksam werden, was diese Botschaft bewirkt. Je mehr die Kirche dabei die Eigengesetzlichkeit der verschiedenen Medien beachtet, um so wirkungsvoller kann sie auch in einer pluralen Gesellschaft ihre Botschaft vermitteln. Jedes Medium ist auf seine Weise geeignet, die verkündete, gefeierte und gelebte Botschaft weiterzugeben. Es ist im Interesse der Kirche, für Entwicklungen offen zu sein, um einerseits der Eigengesetzlichkeit der Medien und andererseits der Einmaligkeit der christlichen Botschaft gerecht zu werden.“

7. Zukunftsmöglichkeiten

Pandemien und Epidemien sind nicht mehr unwahrscheinlich. Schon im 20. und 21. Jahrhundert hat es mehrere, nicht unbedeutende, Krankheitsausbrüche gegeben.³⁷⁴ Die Faktoren der Globalisierung und des Klimawandel tragen zusätzlich zur Entstehung und Verbreitung solcher Krankheiten bei. So hat das Robert-Koch-Institut den ersten Teil des dreiteiligen Sachstandsberichts *Klimawandel und Gesundheit 2023* veröffentlicht. Darin wird beschrieben, wie die erhöhten Temperaturen das Risiko für Infektionskrankheiten erhöhen, weil sie einerseits das Wachstum krankheitserregender Bakterien begünstigen und andererseits die Ausbreitung von Krankheitserregern wie Zecken und Mücken erleichtern. Die Asiatische Tigermücke ist ein gutes Beispiel, da sie sich bereits in Deutschland befindet und gefährliche Viren wie das Dengue-Virus (DENV) und das Chikungunya-Virus (CHIKV) übertragen kann, deren Vermehrung bei höheren Temperaturen begünstigt wird.³⁷⁵ Ebenfalls spielen die Extremwetterereignisse wie intensive Regenfälle und die verstärkte UV-Bestrahlung eine Rolle. Die Studie von McIntyre u. a., die die Empfindlichkeit gegenüber dem Klima von Krankheitserregern untersucht hat, ist zum Ergebnis gekommen, dass zwei Drittel der in Europa auftretenden Krankheitserreger von Menschen und Tieren klimasensibel sind.³⁷⁶ Aus diesem Grund ist es wichtig, die Verbreitung der Tierarten und des Klimawandels zu überwachen, um einen Überblick zu haben, und wenn notwendig, auch eingreifen zu können.³⁷⁷ Somit lässt sich mit Rosenberger sagen: „Pandemien und Klimaveränderungen sind zweieiige Zwillinge, die bei all ihrer Verschiedenheit den Menschen gehörig in die Schranken weisen.“³⁷⁸

³⁷⁴ HIV/AIDS-Pandemie, Spanische Grippe, Asiatische Grippe, Hongkong Grippe, Vogelgrippe, Schweinegrippe, Ebola, SARS-CoV-1, SARS-CoV-2, usw. Vgl. Rainer RADTKE, Epidemien und Pandemien (11. Januar 2024). URL: <https://de.statista.com/themen/131/pandemien/#topicOverview> [Abruf: 05. März 2024].

³⁷⁵ Vgl. ROBERT KOCH INSTITUT (Hg.), Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen – Teil 1 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit (Journal of Health Monitoring 8/S3), Berlin 2023, 40 [PDF abrufbar über Homepage: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/JHealthMonit_2023_S3_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit_Teil1.html] [Abruf: 05. März 2024].

³⁷⁶ Vgl. K. Marie MCINTYRE u. a. (Hgg.), Systematic Assessment of the Climate Sensitivity of Important Human and Domestic Animals Pathogens in Europe, in: Scientific reports 7/1 (2017) 7134–7144, hier: 7139: „The results suggest that up to two thirds of high H-index human and domestic animal pathogens which occur in Europe are associated with climate drivers.”

³⁷⁷ Vgl. ADRIAN, Auswirkungen des Klimawandels, 27.

³⁷⁸ Michael ROSENBERGER, Zweieiige Zwillinge. Corona und die Umweltkrise, in: Wolfgang KRÖLL, u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 199–212, hier: 211.

So stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie die Kirche auf diese möglichen Szenarien der Wiederkunft von Epidemien und Pandemien reagieren kann, wenn sie vorbereitet ist. Anstatt überrascht zu werden – wie es mit Corona war – könnte diese postpandemische Zeit eine Möglichkeit, für die Vorbereitung und Organisierung der Sakramentspendung in solchen Krisenzeiten sein. Dies wurde zum Beispiel vom *Thomistic Institute* vollzogen. Auf Bitte der Bischöfe hat eine Arbeitsgruppe von Experten für Infektionskrankheiten für medizinisches Fachpersonal, Wissenschaftler und katholische Theologen ausführliche Richtlinien entwickelt. Diese Richtlinien sollen aufzeigen, wie katholische Sakramente während der Pandemie gemäß den Standards der Weltgesundheitsorganisation und der US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle bereitgestellt werden können. In Bezug auf die Krankensalbung wird im Schreiben *Guidelines on Sacraments and Pastoral Care* vom 1. Mai 2020 unterschieden zwischen Spendungen in der Pandemie an Menschen mit Altersschwäche, bei COVID-19-Erkrankten zu Hause, Seniorenwohnheim und Krankenhaus und jeweils mit der Differenzierung bei Bewusstsein oder nicht.³⁷⁹ Am Ende des Dokuments wird ein möglicher Ablauf einer Krankensalbung an einem/einer COVID-19-Patienten*in im Krankenhaus oder einer anderen Pflegeanstalt geschildert. Darin wird beschrieben, wie der Priester vor dem Eintritt den Daumen in das Öl eintauchen und dann beim Eintreten zwei Meter Abstand halten sollte – außer bei der Segnung und der Salbung, die nur mit der Schutzkleidung und mit Wattestäbchen vollzogen wird und die Gebete spricht. Der Zettel wird dann im Zimmer gelassen.³⁸⁰ Gleiches unternimmt auch Hans-Jürgen Feulner in seinem Beitrag über die *Krankensalbung von schwer an Covid-19-Erkrankten*. Darin erstellt er ein Formular für die Krankensalbung an Coronapatienten*innen, die nicht mehr in der Lage sind, zu beichten und die Wegzehrung zu empfangen, und nimmt unter anderem Bezug auf das *Thomistic Institute*. Das von ihm genannte „Covid-Formular“³⁸¹ beginnt, indem der Priester sich die Hände desinfiziert und den Finger in das heilige Öl eintunkt und mit den von der Anstalt vorgeschriebenen Hygienerichtlinien – wie der Schutzkleidung – das Krankenzimmer betritt. Danach liest der Priester die im Formular vorgegebenen Lesungen und Gebete und segnet den/die Patienten*in unter Berücksichtigung der Bestimmungen der jeweiligen Anstalt

³⁷⁹ Vgl. THOMISTIC INSTITUTE (Hg.), *Guidelines on Sacraments and Pastoral Care*. Working Group on Infectious Disease Protocols for Sacraments & Pastoral Care, Part II: Anointing of the Sick (1. Mai 2020). [PDF abrufbar über Homepage: <https://thomisticinstitute.org/covid-19-and-sacraments>] [Abruf: 06. März 2020].

³⁸⁰ Vgl. ebd.

³⁸¹ FEULNER, *Krankensalbung Covid-19*, 28.

mit physischem Kontakt durch die Hand oder ohne und mit Abstand. Gleiches gilt auch für die Salbung, die entweder mit den Handschuhen oder mit einem Instrument, wie zum Beispiel einem Wattestäbchen, vollzogen wird, das in einer Tüte hinterlegt wird, um es im nächsten Moment zu verbrennen. Zum Schluss wird noch ergänzt, dass Sterbesegen, Beichte und Wegzehrung ergänzt werden können, wenn es die Umstände erlauben.³⁸² Das Ritualefaszikel *Feier der Krankensakramente* beinhaltet auch die Feier der Krankensalbung und Wegzehrung unmittelbar vor dem Tod³⁸³, geht jedoch nicht auf die Hygienevorschriften und Herausforderungen eines pandemischen Szenarios ein, weshalb es in dieser Zeit zu kurz kommt.

Aus diesem Grund ist es angemessen, ein verkürztes Formular für die Krankensalbung zu erstellen, dass sich an den Maßnahmen der Pandemie orientiert. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass es im Krankenhaus mehrere solcher Stationen gibt, auf welchen der Kontakt vermieden werden sollte, wie zum Beispiel die Palliativstation oder bei Immundefektkrankheiten. Auch in solchen Fällen sind die vereinfachten Formulare sinnvoll anwendbar. Das COVID-19-Virus scheint derzeit keine große Problematik mehr zu sein. Seit dem 1. Juli 2023 ist es auch nicht mehr meldepflichtig und bei einer Erkrankung bestehen keine Einschränkungen mehr.³⁸⁴ Da aber die EU empfohlen hatte, das Virus SARS-CoV-2 anhand des Abwassers zu überwachen, wurde auch in Österreich ein nationales SARS-CoV-2-Abwassermonitoringprogramm des BMSG-PK erstellt. Dafür sind 48 Klärungsanlagen in ganz Österreich aufgebaut worden, womit ca. 58% der österreichischen Bevölkerung abgedeckt werden. Mit den Abwasseranalysen lassen sich ungefähr die SARS-Cov-2-Virenpartikel (Genkopien) pro Einwohner abschätzen. Stand 11. Februar waren es 55,5.³⁸⁵ Auch wenn Corona jetzt langsam zurückgeht, darf man nicht unachtsam werden. Anhand der zwei zuvor geschilderten Beispiele wird ersichtlich, wie notwendig es ist, aus dieser Zeit liturgisch etwas zu lernen und vorbereitet zu sein, falls es erneut zu einer Krise kommen sollte.

Eine andere mögliche Lösung oder Verbesserung für solche zukünftige Zeiten wäre, ein bereits weitdiskutiertes Thema in der Kirche, das hier nur kurz angeschnitten wird – nämlich die Erlaubnis für die Spendung der Krankensalbung und Wegzehrung für ständige Diakone und qualifizierte Laien aufgrund der verminderten Priesteranzahl.

³⁸² Vgl. ebd., 30.

³⁸³ Vgl. FKS, 146 f.

³⁸⁴ Vgl. [Bundesministerium] COVID-19 (S. Anm. 238).

³⁸⁵ Vgl. [Abwassermonitoring Österreich] Nationales Monitoring Österreich (10. August 2022). URL: <https://abwassermonitoring.at/> [Abruf: 08. März 2024].

Diese Frage war schon im Jahr 1998 bei der deutschen Bischofskonferenz Thema.³⁸⁶ Die statistische Auswertung für das Jahr 2022 zeigt, dass in Österreich insgesamt 3.403 katholische Priester registriert waren. Dabei lässt sich im Vergleich zu früheren Jahren ein deutlicher Rückgang feststellen.³⁸⁷ Die zu betreuenden Pfarren und Seelsorgestellen werden jedoch nicht weniger. In Österreich gab es im Jahr 2022 rund 4.290 katholische Pfarren, Quasipfarren³⁸⁸ sowie sonstige Kirchen und Seelsorgestellen.³⁸⁹ Es lässt sich feststellen, dass es ein signifikantes Ungleichgewicht zwischen der Anzahl der registrierten Priester und der Anzahl der zu betreuenden Pfarreien gibt. Diese Diskrepanz wird durch die Ergebnisse der durchgeführten Interviews untermauert, welche zeigen, dass die Priester mit einer Vielzahl von Aufgaben in verschiedenen Pfarreien, Krankenhäusern und Seniorenwohnheimen betraut sind. Diese Umstände führen zu einer allgemeinen Überlastung der Priester. Was hingegen nicht weniger wird, sind die pastoralen Laienmitarbeiter*innen in denselben Anstalten, vor allem in den Pflegeeinrichtungen. Dort stehen die nichtordinierten Seelsorger*innen den Menschen in Leid, Trauer, Angst oder Hoffnungslosigkeit nahe und gehen mit ihnen einen Glaubensweg durch die Krankheit hindurch. Wenn es aber um die Sakramente geht, müssen sie sich an die Priester wenden, die keine Beziehung zu dem/der Patienten*in hat. So beschreibt Depoortere diese Situation folgendermaßen:

„Bei Priestern (mit einer klassischen theologischen Ausbildung) bietet ein Sakrament manchmal Anlass zu einem Gespräch, bei (mehr in der Wahrnehmung zwischenmenschlicher Beziehungen geschulten) Pastoralarbeitern und -arbeiterinnen führt ein Gespräch manchmal zur Verdichtung in einem Sakrament.“³⁹⁰

Anhand dieser vielleicht unkonventionellen Formulierung wird die Situation in Krankenhäusern für Seelsorger*innen ersichtlich. Es gibt einen klaren Unterschied beim Ansatz zwischen Priester und Laienseelsorger*innen. Deshalb wird seitens der pastoralen Mitarbeiter*innen der Wunsch ausgedrückt, die Sakramente als Teil ihrer persönlichen Glaubensbegleitung von Kranken und Sterbenden einbinden zu können. Das

³⁸⁶ Die Sorge der Kirche um die Kranken. (DtBis 60), 39.

³⁸⁷ Vgl. Martin MOHR, Anzahl der katholischen Priester in Österreich von 2012 bis 2022 (24. Januar 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/304747/umfrage/katholische-priester-in-oesterreich/> [Abruf: 05. März 2024].

³⁸⁸ Vgl. can. 516 § 1 CIC/1983: „Wenn das Recht nichts anderes vorsieht, wird der Pfarrei die Quasipfarrei gleichgestellt, die eine bestimmte Gemeinschaft von Gläubigen in einer Teilkirche ist und einem Priester als eigenem Hirten anvertraut wird, die aber wegen besonderer Umstände noch nicht als Pfarrei errichtet ist.“

³⁸⁹ Vgl. Martin MOHR, Anzahl der katholischen Pfarren in Österreich von 2012 bis 2022 (24. Januar 2024). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/807418/umfrage/katholische-pfarren-in-oesterreich/> [Abruf: 05. März 2024].

³⁹⁰ DEPOORTERE, Neue Entwicklungen, 556.

würde eher im Einklang mit einem holistischen Verständnis von Seelsorge stehen.³⁹¹ In diesem Zusammenhang nahm Rom mit der *Note bezüglich des Spenders des Sakraments der Krankensalbung* von der Kongregation für die Glaubenslehre vom 11. Februar 2005 Stellung und gibt gleich zu Beginn die Antwort auf die Frage: „Der Codex des Kanonischen Rechtes nimmt im can. 1003 § 1³⁹² [...] genau die Lehre des Konzils von Trient auf³⁹³ [...], wonach nur die Priester (Bischöfe und Presbyter) Spender des Sakraments der Krankensalbung sind.“³⁹⁴ Diese Lehre erreicht einen theologischen Konsens von derartiger Stärke, dass sie als *definitive tenenda* eingestuft werden kann. Mit dieser Äußerung gibt der Vatikan eine definitive, nicht veränderbare Antwort. Die Argumentation, eine mögliche Lösung für den Priestermangel in der Öffnung für die Sakramentenspendung für Laien und Diakone zu finden, wird zur Kenntnis genommen, aber dessen Umsetzung könnte – nach der Meinung von Rom – den Glauben beeinträchtigen und schwerwiegende geistliche Schäden für die Kranken verursachen.³⁹⁵ Diese Aussage lässt vermuten, dass es möglicherweise besser wäre, überhaupt keine Krankensalbung zu empfangen, bevor sie von einem Diakon oder Laien kommt. Es ist zu berücksichtigen, dass die Kirche die Krankensalbung niemals als zwingend für das Heil erklärt hat³⁹⁶, wodurch die göttliche Zuwendung zu den Kranken auch durch alternative Mittel zum Ausdruck gebracht werden kann.³⁹⁷ Ein Beharren der Kirche auf dieser Position würde wahrscheinlich, wie von Winkler treffend festgestellt, zu einer weiteren Marginalisierung dieses Sakraments führen, da es aufgrund des Priestermangels entweder in Form einer Gemeinschaftsfeier oder im Angesicht des Todes gespendet werden müsste.³⁹⁸

Die Glaubenskongregation verweist in ihrem Dokument auf die Tradition als ein weiteres Argument. Dabei werden sowohl biblische Quellen als auch das erste lehramtliche Schreiben von Papst Innozenz I. und weitere Zeugnisse des ersten Jahrhunderts

³⁹¹ Vgl. Martin STUFLESSER, „Das gläubige Gebet wird den Kranken retten...“. Die Feier der Krankensalbung im Spannungsfeld von *lex orandi*, *lex credendi* und *lex agendi*, in: DERS., - Stephan WINTER (Hgg.), „Ahme nach, was du vollziehst...“. Positionsbestimmungen zum Verhältnis von Liturgie und Ethik (StPaLi 22) Regensburg 2009, 265–302, hier: 294.

³⁹² Vgl. can. 1003 § 1 CIC/1983: „Die Krankensalbung spendet gültig jeder Priester und nur er.“; vgl. dazu auch can. 739 § 1 CCEO/1983: „Die Krankensalbung können alle und nur die Priester gültig spenden.“

³⁹³ Vgl. Konzil von Trient, 14. Sitzung. Über die Letzte Ölung, in: DH 1719: „Wer sagt, [...], sei der eigentliche Spender der Letzten Ölung nicht allein der Priester: der sei mit dem Anathema belegt.“

³⁹⁴ KONGREGATION DER GLAUBENSLEHRE, *Note bezüglich des Spenders* (s. Anm. 295).

³⁹⁵ Vgl. ebd.

³⁹⁶ Vgl. can. 1004 § 1 CIC/1983: Die Krankensalbung kann dem Gläubigen gespendet werden [...].

³⁹⁷ Vgl. STUFLESSER, *Das gläubige Gebet*, 296.

³⁹⁸ Vgl. WINKLER, *Existentielle Konfrontation*, 543.

herangezogen, um die Auffassung von der Rolle des Priesters als ordentlicher Spender des Sakraments der Krankensalbung zu betonen. Wie im Kapitel über die Geschichte der Krankensalbung beim Brief vom Innozenz I. vermerkt, schreibt der Papst als Spender der Salbung nicht nur vom Priester, sondern auch von allen Gläubigen, wobei dieser Zusatz bereits im kanonischen Werk *Decretum Gratiani* des 12. Jahrhundert ausgelassen wird.³⁹⁹ Weshalb der Autor des Kommentars zur Note über den Spender diesen Teil auslässt, ist umstritten. Die wichtigere Frage ist vielmehr, ob dieser Textbeweis ein Argument für die Laienspendung sein kann oder nicht. Gemäß der deutschen Bischofskonferenz ist es anachronistisch „das erst in der Hochscholastik eindeutige Sakramentenverständnis in die frühe Zeit zurückzuprojizieren und kirchliche Praxen [...] als sakramental im Sinne des späteren Sakramentenbegriffs zu verstehen.“⁴⁰⁰ Damit will ausgedrückt werden, dass die anfänglich eher informellen Praktiken der Verwendung von geweihtem Öl, die zunächst den modernen Gebrauch von Weihwasser ähnelten, sich im Laufe der Zeit zu einer spezifischen Sakramentsform, die ausschließlich vom Amtsträger gespendet wurde, entwickelten. In der frühen Kirche bestand das eigentliche sakramentale Zeichen nicht in der Salbung, sondern vielmehr in der Weihe des Öls durch den Bischof.⁴⁰¹

Schlussendlich wird noch die Begründung gebracht, dass der Priester aufgrund des Weihesakraments *in persona Christi Capitis* und *in persona Ecclesiae* handelt. Durch seine Präsenz vergegenwärtigt er Christus selbst, und als Priester der Kirche integriert er das Gebet der gesamten Kirche in sein eigenes Gebet. Dieser Punkt wird auch von der deutschen Bischofskonferenz als Argument gegen den Wunsch seitens der Laienseelsorger*innen, das Sakrament innerhalb ihrer Beziehung mit dem/der Patienten*in zu spenden, benutzt, um zu sagen, dass es gut sei, aber nicht vereinseitigt werden sollte, da nur Christus dem Menschen Heil zusagen könne. Der von außen kommende Priester versinnbildlicht Christus selbst, der von außen in die Nöte des Menschen tritt und seine rettende Gegenwart zusichert.⁴⁰² Andererseits ist zu erwähnen, dass die pastoralen Mitarbeiter*innen nicht ausschließlich in ihrer Rolle als Laien agieren, sondern als Repräsentanten der Kirche – *in persona ecclesiae* – handeln.⁴⁰³ Bei der Sendungsfeier von Laien in den pastoralen Dienst spricht der Bischof folgende Worte:

³⁹⁹ Siehe Anm. 113; DH 216: „non solum sacerdotibus, sed et omnibus uti Christianis licet in sua aut in suorum necessitate ungendum.“

⁴⁰⁰ Die Sorge der Kirche um die Kranken. (DtBis 60), 41.

⁴⁰¹ Vgl. dazu STUFLESSER, Das gläubige Gebet, 294.

⁴⁰² Die Sorge der Kirche um die Kranken. (DtBis 60), 40.

⁴⁰³ Vgl. dazu STUFLESSER, Das gläubige Gebet, 294.

„Ich sende dich im Namen der Kirche zum pastoralen Dienst in unserer Erzdiözese Salzburg. Empfange die Heilige Schrift, lebe und verkünde das Evangelium, damit seine Kraft in deinem Dienst für die Menschen wirksam wird. Gott begleite dein Wirken mit seinem Segen. Amen.“⁴⁰⁴

Dadurch wird ersichtlich, dass auch die Laien nicht in ihrem Namen handeln, sondern im Namen der Kirche, von der sie gesandt sind. Abschließend könnten zusätzliche Argumente sowohl für als auch gegen die Thematik vorgebracht werden. Diese resultieren hauptsächlich aus der Unklarheit und den Zweifeln, die durch den Text der Glaubenskongregation entstehen sowie aus der Tendenz der Kirche, sich in diesem Bereich gegenüber Erneuerungen zu verschließen. Zukünftig wird die Kirche jedoch Veränderungen in Betracht ziehen müssen, um ihrer Verpflichtung in Bezug auf die Krankensbetreuung weiterhin gerecht werden zu können.

8. Schluss

Die vorliegende Diplomarbeit setzte sich eingehend mit der Bedeutung der Krankensakramente während und nach der Coronapandemie auseinander, insbesondere mit Blick auf die Erzdiözese Salzburg. Ziel war es, die vielfältigen Herausforderungen und die Handhabung im Zusammenhang mit der Sakramentspendung während der Pandemie umfassend zu schildern. Angesichts der Einschränkungen und Sicherheitsmaßnahmen musste die traditionelle sakramentale Praxis grundlegend überdacht und angepasst werden. Dabei wurden im Rahmen dieser Arbeit verschiedene Aspekte kanonischer, liturgiewissenschaftlicher, pastoraler und theologischer Natur in Bezug auf die kirchliche Praxis während der Pandemie angesprochen, um die diversen Problematiken und Schwierigkeiten aus diesen Blickwinkeln zu beleuchten.

Dabei wird deutlich, dass die Kirche, trotz der Herausforderungen, weiterhin bemüht war, allen Gläubigen den Zugang zu den Sakramenten zu ermöglichen. Während dieser schweren Zeit reagierte die Kirche, indem sie ihren sakramentalen-liturgischen Dienst an die gegebene Situation anpasste, ohne dabei die Würde der Sakramente zu vernachlässigen. Sie war dabei entschlossen und zog sich nicht zurück, auch jenen ihre Unterstützung zukommen zu lassen, die am stärksten von der Gefahr betroffen waren, nämlich die Kranken und Infizierten. Dabei stellte für die meisten Seelsorger der

⁴⁰⁴ [Erzdiözese Salzburg] Acht neue Mitarbeitende in pastoralen Dienst gesendet (13. November 2023). URL: <https://eds.at/detail/acht-neue-mitarbeitende-in-pastoralen-dienst-gesendet> [Abruf: 08. März 2024].

jesuanische Auftrag, sich um die Kranken zu kümmern, und die Identifikation mit den Armen und Kranken die Hauptmotivation dar.⁴⁰⁵

Obwohl insgesamt in Bezug auf die Reflexion und Analyse der gewonnenen Erfahrungen einen Verbesserungsbedarf, insbesondere für ähnliche potenzielle Zukunftsszenarien, gibt, ist es erfreulich zu sehen, wie der Wunsch um das Heil der Seelen auch in dieser Zeit die Kirche leitete. So lässt sich mit dem Hirtenbrief von Pfingsten 2020, in dem die Österreichische Bischofskonferenz eine selbstkritische Bilanz zieht, sagen, dass es ermutigend ist zu sehen, wie das kirchliche Engagement im öffentlichen Leben auch in dieser Zeit nicht zu kurz gekommen ist und die die Lern- und Erneuerungsbereitschaft der Kirche unterstrichen wird.⁴⁰⁶

Abschließend lässt sich sagen, dass es unabhängig von den äußeren Umständen ein bedeutsamer Trost und eine Erleichterung ist, zu sehen, wie die Kirche ihre Aufgabe gegenwärtig und fortwährend in der Welt erfüllt. In Anlehnung an die Worte des Papstes, mit denen die Arbeit begonnen hat, möchte ich mit dem schönen und hoffnungsvollen Satz diese Arbeit beschließen:

„Denn das ist Gottes Stärke: alles, was uns widerfährt, zum Guten zu wenden, auch die schlechten Dinge. Er bringt Ruhe in unsere Stürme, denn mit Gott geht das Leben nie zugrunde.“⁴⁰⁷

⁴⁰⁵ Vgl. Mt 24, 35 f.

⁴⁰⁶ GENERALSEKRETARIAT DER ÖSTERREICHISCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hg.), Für eine geistvoll erneuerte Normalität. Hirtenwort der österreichischen Bischöfe zum Pfingstfest 2020, Innsbruck 2020, 5 [PDF abrufbar über Homepage: <https://www.bischofskonferenz.at/hirtenwort-pfingsten2020>] [Abruf: 08. März 2024].

⁴⁰⁷ PAPST FRANZISKUS, Segen „Urbi et Orbi“ (s. Anm. 1).

9. Abkürzungsverzeichnis

SC – Sacrosanctum Concilium

LG – Lumen Gentium

KKK – Katechismus der katholischen Kirche

Alle in der Arbeit benutzten Bibelzitate sind der Einheitsübersetzung von 2016 entnommen.

Alle anderen Abkürzungen folgen dem Verzeichnis nach Schwertner (IATG 3) 2014.

10. Bibliografie

10.1 Primärliteratur

- AUGUSTINUS, Aurelius, *Contra epistulam Parmeniani*, hg. v. Michael PETSCHENIG (CSEL 51/1), Wien – Leipzig 1908, 19–141 [Nachdruck: New York – London].
- AUGUSTINUS, Aurelius, *De doctrina christiana – De vera religione*, hg. v. Maurie BÉVENOT (CChr.SL 32/4,1), Turnhout 1972, 1–167.
- BONAVENTURA, *Breviloquium* (Christliche Meister 52), Freiburg 2002.
- BONHOEFFER, Dietrich, *Lesebuch*, München 1985.
- CAESARIUS OF AIRES, *Sermons. Volume I (1-80)* (The Fathers of the Church 31), New York 1956.
- Codex des kanonischen Rechts. Lateinisch-Deutsche Ausgabe mit Sachverzeichnis*, Kevelaer ⁶2009.
- Constitutiones apostolorum – Les Constitutions apostoliques*, 3 Bde., hg. u. übers. Marcel METZGER (SC 336/3,7 u. 8) Paris 1987.
- Die Feier der Heiligen Messe, Messbuch, Das Meßbuch deutsch für alle Tage des Jahres*, hg. i. A. von der Bischofskonferenz Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der Bischöfe Luxemburg, Bozen-Brixen und Lüttich, Freiburg i. B. 1996.
- Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des Deutschen Sprachgebietes*, hg. i. A. der Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der (Erz-)Bischöfe von Bozen-Brixen, Lüttich, Luxemburg und Straßburg, Freiburg u. a. ²1994.
- Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus, Zu einigen aktuellen Fragen des Sakramentes der Krankensalbung* (DtBis 60), hg. v. SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ, Bonn 1998.
- GENERALSEKRETARIAT DER ÖSTERREICHISCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hg.), *Für eine geistvoll erneuerte Normalität. Hirtenwort der österreichischen Bischöfe zum Pfingstfest 2020*, Innsbruck 2020, 5 [PDF abrufbar über Homepage: <https://www.bischofskonferenz.at/hirtenwort-pfingsten2020>] [Abruf: 08. März 2024].
- Gottesdienst-Übertragungen in Hörfunk und Fernsehen. Leitlinien und Empfehlungen*, hg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz in Zusammenarbeit mit den Liturgischen Instituten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz (Die deutschen Bischöfe 169), Bonn ²2007.
- HÜNERMANN Peter – DENZINGER Heinrich u.a. (Hgg.), *Kompendium der Glaubenskenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen*, München ⁴⁵2017.
- IGNATIUS VON ANTIOCHIEN, *Ignatius an die Epheser* in: DERS., *Die sieben Briefe des Ignatius von Antiochien*. Aus dem Griechischen übersetzt von Franz Zeller (BKV 1/ Bd. 35), München 1918, 117–156.
- Katechismus der katholischen Kirche*, München 1993.
- LACKNER, Franz, „Corona-Virus: Handlungsanweisungen für die Erzdiözese“ (11. März 2020), in: Ordinariat Erzdiözese Salzburg, *Alle Aussendungen der Erzdiözese Salzburg bezüglich CoVid 19 seit 11.03.2020* [Sammel-PDF wurde dankenswerterweise vom Ordinariat der Erzdiözese Salzburg zur Verfügung gestellt und liegt dem Autor vor; Online nicht mehr abrufbar].
- LACKNER, Franz, „Neue Maßnahmen Salzburg“ (12. März 2020), in: Ordinariat Erzdiözese Salzburg, *Alle Aussendungen der Erzdiözese Salzburg bezüglich CoVid 19 seit 11.03.2020* [Sammel-PDF wurde dankenswerterweise vom Ordinariat der Erzdiözese Salzburg zur Verfügung gestellt und liegt dem Autor vor; Online nicht mehr abrufbar].

- LEO DER GROßE, Sermo 74, in: DERS., Sämtliche Sermonen. Aus dem Lateinischen übersetzt und mit Einleitung und Inhaltsangaben versehen von Dr. Theodor Steeger (BKV 2/ Bd. 55), München 1927, 207–212.
- , Le Sacramentaire Gregorien. Ses principales formes d'après les plus anciens Manuscrits, hg. v. Jean Deshusses (SpicFri 16), Fribourg 1971.
- LUTHER, Martin, De captivitate Babylonica ecclesiae. Von der babylonischen Gefangenschaft der Kirche, Lateinisch – Deutsch, übers. u. hg. v. Hans-Hermann TIEMANN (Reclam 18161), Stuttgart 2016.
- PETRUS LOMBARDUS, Libris Distinctae. Sententiae, hg. v. COLLEGIUM S. BONAVENTURAE AD CLARAS AQUAS (SpicBon 5), Grottaferrata ³1981.
- RAHNER, Karl – VORGRIMMER, Herbert (Hgg.), Kleines Konzilskompendium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanischen Konzils, Freiburg i. B. ³⁵2008.
- TESTAMENTUM DOMINI nostri Jesu Christi, hg. und übers. von Ignatius Ephrem II RAHMANI, Mainz 1899.
- THOMAS VON AQUIN, Summa Theologiae. Tertia pars et supplementum (Summa Theologiae. Cum textu ex Leonina, Bd. 3, hg. v. Petrus CARMELLO) Turin 1956.
- TRADITIO APOSTOLICA, übers. u. eingel. v. Wilhelm Geerlings (FC 1), Freiburg i. B. 1991.

10.2 Sekundärliteratur

- ADAM, Adolf – HAUNERLAND, Winfried, Grundriss Liturgie, Freiburg i. B. ¹¹2012.
- AIGNER, Maria Elisabeth, Konkretion: Krankensalbung, in: Herbert Haslinger u. a. (Hgg.), Handbuch Praktische Theologie, Bd. 2: Durchführungen, Mainz 2000, 466–479.
- ALTHAUS, Rüdiger, Liturgie und Neue Medien. Ein kirchenrechtlicher Zwischenruf, in: Stefan KOPP – Benjamin KRYSMANN (Hgg.), Online zu Gott?! Liturgische Ausdrucksformen und Erfahrungen im Medienzeitalter (Kirche in Zeiten der Veränderung 5), Freiburg u. a. 2020, 130–155.
- BALZ, Horst – SCHNEIDER, Gerhard (Hgg.), Exegetisches Wörterbuch zum Neuen Testament, Bd. 1: Ἀπόρον – Ἐνώχ, Stuttgart ²1980.
- BERGHOFER, Maria u. a., Was willst Du, dass ich Dir tue? (Lk 18,41). Zur Situation der katholischen Krankenhausseelsorge (KHS) Österreichs während der Covid-19-Pandemie, in: Wolfgang KRÖLL u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 283–298.
- BOBERSKI, Heiner, Das Engelwerk. Theorie und Praxis des Opus Angelorum, Salzburg 1993.
- BRADLEY, James, Extreme unction in extreme times. The use of an instrument in the anointing of the sick, in: Hans-Jürgen FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19, Münster 2020, 589–602.
- BRADLEY, James, Salus animarum. Some examples of the administration of Viaticum to plague victims in the post-tridentine period, in: Studia Canonica 55 (2021) 195–207.
- BROWE, Peter, Die Letzte Ölung in der abendländischen Kirche des Mittelalters, in: Zeitschrift für katholische Theologie 55/4 (1931) 515–561.
- CHAVASSE, Antoine, L'onction des infirmes dans l'Église latine du IIIe siècle à la réforme carolingienne les textes (Revue des Sciences Religieuses 20/2) 1940, 64–122.
- DEPOORTERE, Kristian, Neue Entwicklungen rund um die Krankensalbung, in: Concilium 34 (1998) 553–564.

- DÖRNEMANN, Michael, Krankheit und Heilung in der Theologie der frühen Kirchenväter, Tübingen 2003.
- EMEIS, Dieter, Sakrament, in: LThK³ 8, Sp. 1437–1451.
- FASSETT, Gerd, Und der Herr wird ihn aufrichten. Zur Heilssorge der Kirche für die Kranken, Stuttgart 1999.
- FEULNER, Hans-Jürgen, Anmerkungen zu „Wahrhaftigkeit“ und „Authentizität“ im Gottesdienst der Kirche, in: Sven VAN MEEGEN (Hg.), Wahrhaftigkeit – eine gesellschaftliche Herausforderung, Wiesbaden 2022, 231–253.
- FEULNER, Hans-Jürgen, Krankensalbung von schwer an Covid-19 Erkrankten. Überlegungen zu einer liturgischen Handreichung während einer Pandemie in endemischer Phase, in: Franziskus KNOLL u.a. (Hgg.), Bewährtes bewahren – Neues wagen. Innovative Aufbrüche in der Seelsorge und darüber hinaus!, Stuttgart 2022, 14–31.
- FEULNER, Hans-Jürgen, Lepra, Pest und Corona. Mit einem Blick in die Geschichte Pandemien verstehen? in: Stimmen der Zeiten 9 (2021) 689–695.
- FRANKEMÖLLE, Hubert, Der Brief des Jakobus. Kapitel 2–5 (ÖTK 17/2), Würzburg 1994.
- GIUSSANI, Luigi, Der Religiöse Sinn. Grundkurs christliche Erfahrung, Paderborn 2003.
- GNILKA, Joachim, Das Evangelium nach Markus (Mk 1–8,26) (EKKNT II/1), Zürich u. a. ⁵1998.
- GRESHAKE, Gisbert, Die Krankensalbung zwischen physischer und spiritueller Heilung, in: Concilium 34 (1998) 544–553.
- GRESHAKE, Gisbert, Letzte Ölung – Krankensalbung – Tauferneuerung angesichts des Todes?. (Un-)Zeitgemäße Bemerkungen zur umstrittenen Sinngebung und Praxis eines Sakraments, in: Raphael SCHULTE (Hg.), Leitugia – Koinonia – Diakonia. Festschrift für Kardinal Franz König zum 75. Geburtstag, Wien 1980, 97–126.
- HUNSDORFER, Gerhard, „Unsere täglichen Besuche gib uns heute ...“. Krankenhausseelsorge und Besuchsverbot, in: Wolfgang KRÖLL u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 299–311.
- ILLHARDT, Franz Josef, Ars moriendi – aktuelle Wiederentdeckung, in: Héctor WITTEWERT u.a. (Hgg.), Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik, Berlin 2020, 216–220.
- IMHOF, Arthur Erwin, Ars moriendi. Die Kunst des Sterbens einst und heute, Wien u.a. 1991.
- JEGGLE-MERZ, Birgit, Heilende Gottesbegegnung. Aspekte liturgischer Begleitung in schwerer Krankheit, in: BiLi 88 (2015) 63–71.
- JOHNSON, Maxwell E., The Prayers of Sarapion of Thmuis. A Literary, Liturgical, and Theological Analysis (Orientalia christiana analecta), Rom 1995.
- KACZYNSKI, Reiner, Sakramentliche Feiern I/2. Feier der Krankensalbung (GdK 7,2), Regensburg 1992, 241–343.
- KERTELGE, Karl, Krankheit und Leid im Neuen Testament, in: Manfred PROBST – Klemens RICHTER (Hgg.), Heilssorge für die Kranken. Und Hilfen zur Erneuerung eines missverstandenen Sakraments, Freiburg i. B. 1975, 13–27.
- KLAIBER, Walter, Das Markusevangelium, Göttingen ³2021.
- KLESSMANN, Michael, Von der Krankensorge zur Krankenhausseelsorge – historische Streiflichter, in: Traugott ROSER (Hg.), Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 2019, 34–41.
- KNAUBER, Adolf, Sakrament der Kranken. Terminologische Beobachtungen zum Ordo unctionis infirmorum, in: LJ 23 (1973) 217–237.
- KÜHN, Lisa, Liturgie im Krankenhaus. Plurale Feierformen in der Begleitung kranker und sterbender Menschen (PThE 183), Stuttgart 2021.

- LARSON-MILLER, Lizette, The Sacrament of Anointing of the Sick, Collegeville/MN 2005.
- LENGELING, Emil Joseph, Todesweihe oder Krankensalbung? in: LJ 21/4 (1971) 193–213.
- LEYENDECKER, Christoph – LAMMERS, Alexandra, Lass mich einen Schritt alleine tun. Lebensbeistand und Lebensbegleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder, Stuttgart 2001.
- MCINTYRE, K. Marie u. a. (Hgg.), Systematic Assessment of the Climate Sensitivity of Important Human and Domestic Animals Pathogens in Europe, in: Scientific reports 7/1 (2017) 7134–7144.
- METTE, Johannes, Heilung durch Gottesdienst? Ein liturgietheologischer Beitrag (StPaLi 24), Regensburg 2010.
- MUSSNER, Franz, der Jakobusbrief (HThKNT XIII/1), Freiburg u.a. ³1975.
- MÜLLER, Gerhard Ludwig, Katholische Dogmatik. Für Studium und Praxis der Theologie, Freiburg i. B. ¹⁰2016.
- NOCKE, Franz-Josef, Sakramententheologie. Ein Handbuch, Düsseldorf 1997.
- OVALATH, Sujith, Covid-19 (Infectious diseases and microbiology), New York 2020.
- POSCHMANN, Bernhard, Buße und Letzte Ölung (HDG 4/3) Freiburg i. B. 1951.
- REINIS, Austra, Ars moriendi – Ritual – und Textgeschichte, in: Héctor WITTEWIT u.a. (Hgg.), Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik, Berlin 2020, 202–209.
- ROBERT KOCH INSTITUT (Hg.), Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen – Teil 1 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit (Journal of Health Monitoring 8/S3), Berlin 2023, 40 [PDF abrufbar über Homepage: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/HealthMonit_2023_S3_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit_Teil1.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichte/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/HealthMonit_2023_S3_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit_Teil1.html)] [Abruf: 05. März 2024].
- ROSENBERGER, Michael, Zweieiige Zwillinge. Corona und die Umweltkrise, in: Wolfgang KRÖLL, u. a. (Hgg.), Die Corona-Pandemie. Ethische, gesellschaftliche und theologische Reflexionen einer Krise, Baden 2020, 199–212.
- ROTH, Cornelius, Auf der Suche nach einem Sterbesakrament. Zwischen einer Neuinterpretation der Krankensalbung und einer Krise der Wegzehrung, in: ThGl 105 (2015) 35–51.
- SCHIPKA, Peter, Der Graubereich als Freiheitsraum. Zur Zusammenarbeit zwischen Religionsgemeinschaften und dem Staat in Covid-19-Zeiten, in: Predrag BUKOVEC – Ewald VOLGGER (Hg.), Liturgie und Covid-19. Erfahrung und Problematisierungen (SKUL 10), Regensburg 2021, 23–46.
- SCHLOSSER, Marianne, „Ausdruck des Glaubens und Nahrung für ihn“ (SC 59). Anmerkung zur Bedeutung der Sakramente (nicht nur) in Zeiten von Corona, in: Hans-Jürgen, FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19, Münster 2020, 73–102.
- SCHNEIDER, Theodor, Zeichen der Nähe Gottes. Grundriß der Sakramententheologie, Mainz ⁷1998.
- SCHNIDER, Franz, Der Jakobusbrief (RNT), Regensburg 1987.
- SCHÜES, Christina, Der Mensch als *homo immunis*. Geboren unter anthropotechnischen Bedingungen, in: Armin GRÜNWALD (Hg.), Wer bist du, Mensch? Transformationen menschlicher Selbstverständnisse im wissenschaftlichen-technischen Fortschritt, Freiburg i. B. 2021, 40–62.
- SCHWERTNER, Siegfried Manfred, Internationales Abkürzungsverzeichnis Für Theologie und Grenzgebiete: Zeitschriften, Serien, Lexika, Quellenwerke Mit Bibliographischen Angaben (IATG), Berlin ³2014.

- SIMONIS, Walter, Glaube und Dogma der Kirche: „Lobpreis seiner Herrlichkeit“ (Eph 1,14). Leitfaden der katholischen Dogmatik nach dem Zweiten Vatikanum, St. Ottilien 1995.
- SIMONIS, Walter, Lebenszeichen der Kirche. Sakramentenlehre, Düsseldorf 2006.
- STEFANSKI, Jerzy, Von der Letzten Ölung zur Krankensalbung. Schwerpunkte bei der Redaktion der neuen Ordnung für die Krankensakramente, in: Pierre JOUNEL u. a. (Hgg.), *Liturgia opera divina e umana* (BEL.S 26), Rom 1982, 429–452.
- STOCK, Alex, Poetische Dogmatik. Christologie, Paderborn 2001.
- STRÜBING, Jörg, Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung, Berlin²2018.
- STUFLESSER, Martin, „Das gläubige Gebet wird den Kranken retten...“. Die Feier der Krankensalbung im Spannungsfeld von *lex orandi*, *lex credendi* und *lex agendi*, in: DERS., - Stephan WINTER (Hgg.), „Ahme nach, was du vollziehst...“. Positionsbestimmungen zum Verhältnis von Liturgie und Ethik (StaPaLi 22) Regensburg 2009, 265–302.
- SVOBODA, Robert, Krankenhausseelsorge, in: Franz Xaver ARNOLD u.a. (Hgg.), *Handbuch der Pastoraltheologie. Praktische Theologie der Kirche in ihrer Gegenwart*, Wien²1972, 301 – 310.
- TESTA, Benedetto, Die Sakramente der Kirche (AMATECA 9), Lehrbücher zur katholischen Theologie, Paderborn 1998.
- THOMISTIC INSTITUTE (Hg.), Guidelines on Sacraments and Pastoral Care. Working Group on Infectious Disease Protocols for Sacraments & Pastoral Care, Part II: Anointing of the Sick (1. Mai 2020). [PDF abrufbar über Homepage: <https://thomisticinstitute.org/covid-19-and-sacraments>] [Abruf: 06. März 2024].
- VAN DOREMALEN, Neeltje, u.a. (Hgg.), Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, in: *The New England journal of medicine* 382/16 (2020) 1564-1567.
- VON STOSCH, Klaus, Theodizee, Paderborn²2018.
- VORGRIMLER, Herbert, Buße und Krankensalbung (HDG 4/3), Freiburg i. B. ²1978.
- WALLNER, Karl, Die Krise als missionarische Chance. Durch die Corona-Pandemie kommt die Verkündigung endlich in den Medien an, in: Walter KASPER – George AUGUSTIN (Hgg.), *Christsein und die Corona-Krise. Das Leben bezeugen in einer sterblichen Welt*, Ostfildern 2020, 170–190.
- WEIHER, Erhard, Die Religion, die Trauer und der Trost. Seelsorge an den Grenzen des Lebens, Mainz 1999.
- WEISWEILER, Heinrich, Das Sakrament der Letzten Ölung in den systematischen Werken der ersten Frühscholastik, in: *ThPh* 7 (1932) 321–353, 525–560, [Nachdruck: Amsterdam 1971].
- WINKLER, Jörg, Berühren verboten: Keine Sakramente für Kranke in der Corona-Pandemie?. Beobachtungen und Perspektiven zur Praxis von Krankensalbung und Krankenkommunion in Pandemiezeiten in den Bistümern der Bundesrepublik Deutschland, in: Hans-Jürgen FEULNER – Elias HASLWANTER (Hgg.), *Gottesdienst auf eigene Gefahr? Die Feier der Liturgie in der Zeit von Covid-19*, Münster 2020, 577–588.
- WINKLER, Jörg, Existentielle Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit. Zur Liturgie der Krankendsalbung (LQF 114), Münster 2022.
- WULF, Mariéle, Jenseits der Haut, in: *Wiener Forum für Theologie und Religionswissenschaft* 9 (2015) 129–138.
- ZILLING, Henrike Maria, Tertullian. Untertan Gottes und des Kaisers, Paderborn 2004.

Internetquellen

- [Abwassermonitoring Österreich] Nationales Monitoring Österreich (10. August 2022). URL: <https://abwassermonitoring.at/> [Abruf: 08. März 2024].
- Allgemeines Dekret von Kardinal Reinhard Marx, Erzbischof von München und Freising (13. März 2020). URL: <https://www.erzbistum-muenchen.de/im-blick/coronavirus/dekrete> [Abruf: 31. Oktober 2023].
- [Bistum Regensburg], Diözesane Anweisungen für die Liturgie ab dem 4. Mai 2020 in der Diözese Regensburg zur Einhaltung der staatlichen Infektionsvorschriften. URL: <https://bistum-regensburg.de/news/dioezesane-anweisungen-fuer-die-liturgie-ab-dem-4-mai-2020-in-der-dioezese-regensburg> [Abruf: 05. November 2023].
- BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH, § 10 Abs. 2, 463. Verordnung: COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – COVID-19-SchuMaV, Alten-, Pflege- und Behindertenheime (1. November 2020). URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_463/BGBLA_2020_II_463.html [Abruf: 05. März 2024].
- BUNDESGESETZBLATT DER REPUBLIK ÖSTERREICH, COVID-19 Gesetz (15. März 2020), URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_I_12/BGBLA_2020_I_12.pdf [Abruf 07. März 2024].
- [Bundesministerium] COVID-19 (SARS-CoV-2) (13. September 2023). URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html> [Abruf: 05. Oktober 2023].
- [Der Spiegel] Der Klang der Dankbarkeit (21. März 2020). URL: <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/coronavirus-applaus-fuer-helfer-aus-fenstern-und-balkonen-der-klang-der-dankbarkeit-a-d98cda75-610a-4a65-a70d-5e2c134fd6d9> [Abruf: 27. Februar 2024].
- [Der Standard] Coronavirus: Heldinnen und Helden der Krise im Alltag (19. März 2020). URL: <https://www.derstandard.at/story/2000115901999/coronavirus-heldinnen-und-helden-der-krise-im-alltag> [Abruf: 27. Februar 2024].
- [Deutsche Bischofskonferenz], Sakramente. URL: <https://www.dbk.de/katholische-kirche/aufgaben/sakramente> [Abruf: 04. Januar 2023].
- DIAS, Elizabeth, The Last Anointing (6. Juni 2020). URL: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/06/06/us/coronavirus-priests-last-rites.html> [Abruf: 27. Februar 2024].
- [Die Presse] Zwei Meter Abstand als "praktizierte Nächstenliebe": Neue Regeln in Gotteshäusern (23. April 2020). URL: <https://www.diepresse.com/5804324/zwei-meter-abstand-als-praktizierte-naechstenliebe-neue-regeln-in-gotteshaeusern> [Abruf: 02. März 2024].
- ERZBISTUM HAMBURG, Dekret Regelungen für öffentliche Gottesdienste und Veranstaltungen im Erzbistum Hamburg während der Corona-Pandemie (02. November 2020), 8 (Nr. 45). URL: <https://pfarrei-heilige-elisabeth.de/wp-content/uploads/sites/10/2020/06/Corona-Regeln-Bistum-20201104.pdf> [Abruf: 20. Oktober 2023].
- [Erzdiözese München und Freising] Seelsorge am Krankenbett. URL: <https://www.erzbistum-muenchen.de/im-blick/coronavirus/seelsorge-am-krankenbett> [Abruf 02. November 2023].
- [Erzdiözese Salzburg] Acht neue Mitarbeitende in pastoralen Dienst gesendet (13. November 2023). URL: <https://eds.at/detail/acht-neue-mitarbeitende-in-pastoralen-dienst-gesendet> [Abruf: 08. März 2024].
- [Erzdiözese Salzburg] Erzdiözese präsentiert Sparmaßnahmenpaket. Fünf Millionen Euro muss die Erzdiözese Salzburg im Jahr 2021 einsparen. Das soll nicht nur durch

- Kürzungen erreicht werden (30. September 2020), URL: <https://eds.at/detail/erzdioezese-praesentiert-sparmassnahmenpaket> [Abruf: 18. Jänner 2024].
- FINNER, Susanne, In der Coronavirus-Pandemie sind viele Kirchen zu – Aber Jesus geht durch die Straßen (25. März 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/5977/in-der-coronavirus-pandemie-sind-viele-kirchen-zu-aber-jesus-geht-durch-die-strassen> [Abruf: 02. März 2024].
- FLYNN, J. D., Updated: Springfield, Mass. diocese rescinds policy permitting nurses to anoint (27. März 2020). URL: <https://www.catholicnewsagency.com/news/44015/updated-springfield-mass-diocese-rescinds-policy-permitting-nurses-to-anoint> [Abruf: 21. Oktober 2023].
- FLYNN, J. D., USCCB Liturgy chair: No cell phones for confession, no delegation of sacramental anointing (27. März 2020). URL: <https://www.catholicnewsagency.com/news/44017/usccb-liturgy-chair-no-cell-phones-for-confession-no-delegation-of-sacramental-anointing> [Abruf: 24. Oktober 2023].
- FREY, Peter, Tage der Demut (12. Februar 2021). URL: <https://www.zeit.de/2021/07/kirchen-corona-pandemie-gottesdienst-beistand-glaube> [Abruf: 20. März 2024].
- FRITZ, Natalie, Vom Hochzeitstanz zum weltweiten Dance-Phänomen. Mit diesem Hit tanzt die Welt ins himmlische Jerusalem (24. November 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/27717-mit-diesem-hit-tanzt-die-welt-ins-himmlische-jerusalem> [Abruf: 02. März 2024].
- GEHRIG, Rudolf, Krankensalbung auch für Coronavirus-Patienten? (03. April 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/6042/krankensalbung-auch-fur-coronavirus-patienten> [Abruf 03. November 2023].
- GEHRIG, Rudolf, Trotz Corona-Virus und Quarantäne: So ist Krankensalbung weiter möglich (19 März 2020). URL: <https://de.catholicnewsagency.com/news/5938/trotz-corona-virus-und-quarantane-so-ist-krankensalbung-weiter-moglich> [Abruf: 05. März 2024].
- GEIGER, Kathariner, Heribert Prantl. Kirche wirkte in Pandemie kleinmütig und angepasst (06. Januar 2021). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/28235-heribert-prantl-kirche-wirkte-in-pandemie-kleinmuetig-und-angepasst> [Abruf: 02. März 2024].
- GIOVANNI PAOLO II, Udienza Generale (6. November 1985). URL: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/audiences/1985/documents/hf_jp-ii_aud_19851106.html [Abruf: 03. November 2023].
- GLAS, Sabrina, Gottesdienste ab 15. Mai mit Abstand. Das ist praktizierte Nächstenliebe (23. April 2020). URL: <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/gottesdienste-ab-15-mai-mit-abstand-das-ist-praktizierte-naechstenliebe-86615674> [Abruf: 02. März 2024].
- HDI-LEBENSVERSICHERUNG AG – Direktion Österreich, Lebenswerte Studie 2023 (Juli 2023), [PDF abrufbar über Homepage: <https://www.hdi-leben.at/LEBENSWERT/LEBENSWERT-Studie/>] [Abruf: 05. März 2024].
- [Katholisch.de] Krankenhausseelsorge während Corona: "Wir konnten unsere Arbeit tun" (13. Juni 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/25731-krankenhausseelsorge-waehrend-corona-wir-konnten-unsere-arbeit-tun> [Abruf: 02. März 2024].
- [Katholisch.de] Umfrage: Sonntagspflicht in mehreren Bistümern weiterhin ausgesetzt (22. Oktober 2021). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/31712-umfrage-sonntagspflicht-in-mehreren-bistuern-weiterhin-ausgesetzt> [Abruf: 27. Februar 2024].
- [Kath. Kirche Österreich] Coronavirus: Erzdiözese Wien erlässt Dekret mit genauen Vorgaben (10. März 2020). URL: <https://www.katholisch.at/aktuelles/129125/coronavirus-erzdioezese-wien-erlaesst-dekret-mit-genauen-vorgaben> [Abruf: 27. Februar 2024].

- [Katholische Kirche Österreich]. Kirche hält sich an staatliche Vorgaben zu Coronavirus (10. März 2020). URL: <https://www.katholisch.at/aktuelles/129123/kirche-haelt-sich-an-staatliche-vorgaben-zu-coronavirus> [Abruf: 10. Oktober 2023].
- [kath.net] "Da haben viele - wohl auch ich - einiges falsch gemacht!" (05. März 2023). URL: <https://kath.net/news/80975> [Abruf: 20. März 2024].
- [kath.net] Kirche & Corona - Wie können wir hier nur vor der übernatürlichen Wirklichkeit kapitulieren? (10. März 2020). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Vpoju pcS-2U> [Abruf: 01. März 2024].
- KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE (Hg.), Dekret über Lehre und Praktiken der sogenannten Gemeinschaft „Engelwerk“ (6. Juni 1992). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19920606_opus-angelorum_ge.html [Abruf: 21. Oktober 2023].
- KONGREGATION DER GLAUBENSLEHRE, Note bezüglich des Spenders des Sakraments der Krankensalbung (11. Februar 2005). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20050211_unzione-infermi_ge.html [Abruf: 06. März 2024].
- [Leibniz-Institut für Deutsche Sprache] Neuer Wortschatz rund um die Coronapandemie. URL: <https://www.owid.de/docs/neo/listen/corona.jsp> [Abruf: 27. Februar 2024].
- [Medizinische Universität Wien] Die ersten Menschen in Österreich erhielten Covid-Vakzine. Erste Impfungen gegen das Coronavirus in Österreich wurden an der MedUni Wien verabreicht (27. Dezember 2020). URL: <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2020/news-im-dezember-2020/die-ersten-menschen-in-oesterreich-erhielten-covid-vakzine/> [Abruf: 07. März 2024].
- MOHR, Martin, Anzahl der katholischen Priester in Österreich von 2012 bis 2022 (24. Januar 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/304747/umfrage/katholische-priester-in-oesterreich/> [Abruf: 05. März 2024].
- MOHR, Martin, Anzahl der katholischen Pfarren in Österreich von 2012 bis 2022 (24. Januar 2024). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/807418/umfrage/katholische-pfarren-in-oesterreich/> [Abruf: 05. März 2024].
- NÄGELE, Matthias, Sterbesegen (20. November 2017), URL: <https://www.kath-kirche-vorarlberg.at/organisation/liturgieboerse/artikel/sterbesegen> [Abruf: 28. Februar 2024].
- NEUMANN, Felix, Beichte ist in der Corona-Krise per Telefon möglich. Wie Sakramente auch in Quarantäne-Zeiten gespendet werden können (30. März 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/24967-sakramente-in-der-quarantaene-die-beichte-per-telefon-ist-moeglich> [Abruf: 21. Oktober 2023].
- NEUMANN, Felix, Gebet und Weihwasser schützen nicht vor dem Coronavirus (12. März 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/24819-gebet-und-weihwasser-schuetzen-nicht-vor-dem-coronavirus> [Abruf: 01. März 2024].
- NEUMANN, Julius, Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Österreich nach Bundesland (24. Juli 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104271/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-2019-ncov-in-oesterreich/> [Abruf: 31. Oktober 2023].
- [ORF] CoV-Impfstrategie umfasst drei Phasen (24. November 2020), URL: <https://orf.at/stories/3191043/> [Abruf: 07. März 2024].
- [ORF] Jerusalema-Tanz von Pfarre 250.000 Mal aufgerufen (16. April 2021). URL: <https://religion.orf.at/stories/3206000/> [Abruf: 02. März 2024].
- [ORF] Robert-Koch-Institut erklärt Südtirol zu Risikogebiet (06.03.2020). URL: <https://orf.at/stories/3156831/> [Abruf: 07. März 2024].
- [Österreichische Bischofskonferenz] Krankenhausseelsorge durch Corona "herausgefordert wie noch nie" (27. März 2020). URL: <https://www.bischofskonferenz.at/129383/>

- krankenhausseelsorge-durch-corona-herausgefordert-wie-noch-nie [Abruf: 02. März 2024].
- [Österreichische Bischofskonferenz]. Gott, richte uns wieder auf (Ps 80,4) Ein Wort der Zuversicht und Hoffnung in der Corona-Krise (19 März 2020). URL: <https://www.bischofskonferenz.at/2020/presseerklaerung-zur-corona-krise> [Abruf: 23 August 2021].
- [Österreichische Bischofskonferenz], Osterfeiern 2020 unter den Pandemie-Bedingungen (25. März 2020). URL: <https://bit.ly/3IC7pkM> [Abruf: 01. März 2024].
- [Österreichische Bischofskonferenz]. Über uns. URL: <https://www.bischofskonferenz.at/ueberuns> [Abruf: 10. Oktober 2023].
- PAPST FRANZISKUS, Segen „Urbi et Orbi“. Besondere Andacht zur Zeit der Epidemie (27. März 2020). URL: https://www.vatican.va/content/francesco/de/messages/urbi/documents/papa-francesco_20200327_urbi-et-orbi-epidemia.html [Abruf: 06. März 2024].
- PAUL VI., Sacram unctionem infirmorum (30. November 1972), URL: https://www.vatican.va/content/paul-vi/it/apost_constitutions/documents/hf_p-vi_apc_19721130_sacram-unctionem.html [Abruf: 29. Februar 2024].
- PERINA, Flavia, Applausi a mezzogiorno per medici e infermieri che lottano contro il coronavirus (14. März 2020). URL: <https://www.lastampa.it/cronaca/2020/03/14/news/applausi-a-mezzogiorno-per-medici-e-infermieri-che-lottano-contro-il-coronavirus/> [Abruf: 09. März 2024].
- PIACENZA, Mauro, Dekret der apostolischen Pönitentiarie (19. März 2020). URL: https://www.vatican.va/roman_curia/tribunals/apost_penit/documents/rc_trib_appen_pro_20200319_decreto-speciali-indulgenze_ge.html [Abruf: 27. Februar 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 1: Vorgesichte, der Weg in den Lockdown, die akute Phase und wirtschaftliche Folgen (03.06.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog51/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 2: Von den ersten Lockerungen hinzu einer Normalisierung des öffentlichen Lebens (26.06.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog60/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 3: Vom ruhigen Sommer bis zum Beginn der zweiten Welle (14.10.2020). URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog79/> [Abruf: 30. September 2023].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 4: Erneute Lockdowns, Massentests und der Beginn der Impfkampagne (19. Februar 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog100/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 5: Dritte Welle, regionale Lockdowns und Impffortschritt (19. Mai 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog112/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 6: Ein “Sommer wie damals”, der Weg in die vierte Welle, ein erneuter Lockdown und die Impfpflicht (10. Dezember 2021), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog135/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 7: Der Delta-Lockdown, die Omikron-Welle und das “Frühlingserwachen” (30. Mai 2022), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-150-chronologie-zur-corona-krise-in-oesterreich-teil-7-der-delta-lockdown-die-omikron-welle-und-das-fruehlingserwachen/> [Abruf: 07. März 2024].
- POLLAK, Markus u.a., Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 8: Das Aus für die Impfpflicht, eine Sommerwelle, der Tod von Dr. Lisa-Maria Kellermayr, neue

- Krisen und neue Impfstoffe (05. Jänner 2023), URL: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog157/> [Abruf: 07. März 2024].
- RADTKE, Rainer, Epidemien und Pandemien (11. Januar 2024). URL: <https://de.statista.com/themen/131/pandemien/#topicOverview> [Abruf: 05. März 2024].
- RAUCH, Raphael, Sakramente in Zeiten von Corona: Die Krankensalbung (7. Januar 2021). URL: <https://www.kath.ch/newsd/sakramente-in-zeiten-von-corona-die-krankensalbung/> [Abruf: 21. Oktober 2023].
- RECHTSINFORMATIONSSYSTEM DES BUNDES, § 30 Abs. 2(i) Spitalgesetz, Sicherung der Patientenrechte (08. Oktober 2023). URL: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20000372> [Abruf: 03. März 2024]
- [Redaktion Gesundheitsportal] Corona-Maßnahmen enden (29. Juni 2023), URL: <https://www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2023/ende-corona-massnahmen.html> [Abruf: 07. März 2024].
- [riapritelourdes] Keep Lourdes open! URL: <https://www.riapritelourdes.org/en/> [Abruf: 01. März 2024].
- [RND] Drive-In-Beichte: Coronavirus lässt Priester kreativ werden (1. März 2020). URL: <https://www.rnd.de/panorama/drive-in-beichte-coronavirus-lasst-priester-kreativ-werden.html> [Abruf 02. März 2024].
- [Salzburg 24] Osterfeuer in Salzburg abgesagt (30. März 2020). URL: <https://www.salzburg24.at/news/salzburg/osterfeuer-in-salzburg-2020-abgesagt-85588258> [Abruf: 01. März 2024].
- [Salzburg ORF] Pfarren tanzen gegen Lockdown-Tristesse (10. Dezember 2020). URL: <https://salzburg.orf.at/stories/3079895/> [Abruf: 02. März 2024].
- THAL, Dana, Der Ursprung der Pandemie (07.05.2020). URL: <https://zoonosen.net/der-ursprung-der-pandemie> [Abruf: 29. September 2023].
- [Transparenzportal des Bundesministeriums für Finanzen] COVID-19 Beschaffung von Schutzausrüstung während der COVID-19-Pandemie. URL: <https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/leistung/1051952.html> [Abruf: 31. Oktober 2023].
- WEINZIERL, Cordula, Das erste Jahr der Corona-Pandemie (15.06.2021). URL: <https://www.planet-wissen.de/natur/mikroorganismen/viren/corona-pandemie-100.html> [Abruf: 08. März 2024].
- ZIMMERMANN, Steffen, Corona-Krise: Deutlich mehr Anrufe bei der Telefonseelsorge (08. April 2020). URL: <https://www.katholisch.de/artikel/25095-corona-krise-deutlich-mehr-anrufe-bei-der-telefonseelsorge> [Abruf 25. August 2021].

Interviews

- EBNER, Peter, Seelsorger im Seniorenwohnheim Hellbrunn Salzburg, Interview vom 12. Dezember 2023, Salzburg.
- FRIEMBICHLER, Helmut, Pfarrer der Pfarren Henndorf und Köstendorf, Telefongespräch vom 09. Februar 2024, Salzburg.
- FUETSCH OFM, Pater Maximilian, Seelsorger im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Interview vom 17. November 2023, Salzburg.
- LEITNER, Georg, Seelsorger im Landeskrankenhaus und in der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Interview vom 16. November 2023, Salzburg.

PLATZER, Josef, Seelsorger der Salzburger Pfarren, Interview vom 23. Jänner 2024, Salzburg.

REYES, Edwin SVD, Seelsorger im Altersheim Bischofshofen, Interview vom 11. Jänner 2024, Bischofshofen.

THALER, Manfred, Seelsorger im Landeskrankenhaus Tamsweg, Interview vom 13. November 2023, Salzburg.

11. Abstract

Deutsche Fassung

Die vorliegende Diplomarbeit widmet sich der Thematik der Krankensakramente während und nach der Coronapandemie, mit einem besonderen Blick auf die Erzdiözese Salzburg. Ein besonderes Augenmerk wird vor allem auf das liturgische Vorgehen dieser Zeit gelegt, indem die Vereinbarung der Vorsichtsvorkehrungen mit dem sakramentalen Leben der Kirche analysiert wird.

Dabei wird im ersten Teil der Arbeit auf die grundlegende Bedeutung der Sakramente und ihre Rolle im pastoralen Dienst an Kranken und Sterbenden eingegangen. Danach wird die Geschichte der Krankensalbung, von ihren biblischen Ursprüngen, vom Mittelalter (Scholastik) bis hin zu ihrer heutigen Bedeutung in der katholischen Kirche erläutert.

Im Hauptkapitel werden die Auswirkungen der Coronapandemie auf die Sakramentspendung, vor allem auf die Krankensalbung dargestellt. Es werden einerseits globale Einblicke geboten und andererseits wird spezifisch auf die Erzdiözese Salzburg im Hinblick auf die Handhabung der Sakramentspendung während der Pandemie eingegangen. Erfahrungen diesbezüglich werden ebenfalls wiedergegeben.

Dabei kommen sowohl die pastoralen Herausforderungen als auch die Bemühungen der Kirche, den Gläubigen trotz der Einschränkungen Zugang zu den Sakramenten zu ermöglichen, zur Sprache. Anschließend folgt eine selbstkritische Reflexion. Es wird herausgearbeitet, welche Lehren aus dieser Zeit gezogen werden können und welche Zukunftsszenarien für die Spendung der Krankensakramente denkbar sind.

Abschließend versucht diese Arbeit eine theologische Reflexion über die Rolle der Kirche in der Krankensorge und den Umgang mit den Sakramenten in Zeiten der Krise zu liefern, um bei zukünftigen Krisen effektiv vorzugehen und den Gläubigen Trost und Unterstützung bieten zu können.

Englische Fassung

This diploma thesis is dedicated to the topic of the sacraments of the sick during and after the corona pandemic, with a special focus on the Archdiocese of Salzburg. Particular attention is paid to the liturgical approach during this time by analysing the compatibility of the precautionary measures with the sacramental life of the church.

The first part of the work analyses the fundamental significance of the sacraments and their role in the pastoral ministry to the sick and dying. The history of the anointing of the sick, from its biblical origins, from the Middle Ages (Scholasticism) to its current significance in the Catholic Church, is then explained.

The main chapter describes the effects of the corona pandemic on the administration of the sacraments, especially the anointing of the sick. On the one hand, global insights are offered and on the other hand, the archdiocese of Salzburg is specifically addressed with regard to the handling of the administration of the sacraments during the pandemic. Experiences in this regard are also presented.

Both the pastoral challenges and the Church's efforts to give the faithful access to the sacraments despite the restrictions are discussed. This is followed by a self-critical reflection. The lessons that can be learnt from this period and conceivable future scenario for the administration of the sacraments for the sick are identified.

Finally, this work attempts to provide a theological reflection on the role of the Church in caring for the sick and dealing with the sacraments in times of crisis in order to be able to deal effectively with future crises and offer comfort and support to the faithful.