

**DIE KRANKENSALBUNG NACH JAKOBUS 5 –
BIBLISCHE MÖGLICHKEIT
ODER GELEBTE WIRKLICHKEIT?**

EINE PRAKTISCH-THEOLOGISCHE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG INNERHALB DER
SÄCHSISCHEN LANDESKIRCHE

by

SABINE SOFFNER

submitted in fulfilment of the requirements for
the degree of

MASTER OF THEOLOGY

in the subject

PRACTICAL THEOLOGY

at the

UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA

SUPERVISOR: PROF JPJ THERON

JOINT SUPERVISOR: PROF DR PETER ZIMMERLING

MAY 2005

*„Die Liturgie ... aber war
aller Willkür und allem Ausweichen der Menschen entnommen.
Die Kirche ... hatte von Jahrhunderten her noch ihr Wort ... bereit“
(Klepper 1962:777).*

Danksagungs-Seite

Viele Menschen haben zur Entstehung der vorliegenden Arbeit beigetragen und können doch nicht einzeln erwähnt werden. Anderen soll hier unter Namensnennung ein herzliches Dankeschön ausgesprochen werden.

So danke ich zunächst meinem südafrikanischen Supervisor Prof. Jacques P. J. Theron für alle Ermutigung und seine große Unterstützung beim Nehmen der organisatorischen Hürden. Genauso sei Prof. Dr. Peter Zimmerling, der mir als Betreuer der Masterarbeit sowohl Freiraum als auch Unterstützung im Entstehungsprozess geboten hat, ein Dank ausgesprochen.

Des Weiteren hat mir Herr Pfarrer Bliesener, Referent für Gottesdienst und Ausbildung der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen, wichtige Informationen zur Position der sächsischen Landeskirche bezüglich der Krankensalbung zukommen lassen.

Auch die Moritzburger Gemeinschaft trug mit ihrer finanziellen Unterstützung sowie ihrem interessierten Nachfragen nach meinem Ergehen zum Gelingen der Arbeit bei.

Ein herzlicher Dank geht ferner an Frau Cornelia Heimpold für die begleitende Diskussion zu den einzelnen Kapiteln während des Entstehungsprozesses.

Auch die Zuarbeit der Landeskirchlichen Bibliothek Badens und hier Frau Valentina Kadenbach verdient der Erwähnung.

Dankend sei auch die intensive Kleinarbeit des Korrekturlesens gewürdigt, an der Frau Andrea Walden, Frau Kerstin Göpfert, Frau Ramona Kälber und Herr Thomas Kissling beteiligt waren.

Ein Dank gilt auch meinen Eltern, die mich in vielfältiger Weise unterstützten, auch wenn sie meinen christlichen Werdegang nicht nachvollziehen können.

Schließlich danke ich Herrn Manfred Baumert für alle Literaturtipps, für sein Feedback zu formalen Fragen, für seinen Einsatz in allen organisatorischen Belangen und seine immerwährende Ermutigung trotz eigener gedrängter Zeit.

Ohne die Unterstützung von so vielen verschiedenen Seiten wäre die Masterarbeit nie in der vorliegenden Fassung zustande gekommen.

Zuletzt soll der Dank an Gott stehen, den ich während der Zeit der Masterarbeit in so neuer Weise erlebt habe: Soli deo gloria!

Summary

With the form on „Krankensegnung [mit -salbung]“ (blessing the sick [including anointment]) in the book of liturgy on „Dienst an Kranken“ (ministering to the sick), the Evangelical Lutheran Church of Saxony has put the anointing of the sick back into focus while still stating some “unfamiliarity” with this topic. Is the anointing of the sick therefore rather a biblical possibility than a practised reality?

The “practised reality” is examined qualitatively using expert interviews with six theoretically sampled ministers of the Church of Saxony. The results obtained show a wide range of practice. They are subsequently compared with theoretical results (history and fundamentals from systematic theology) under the primacy of James 5:14-15. The interpretation shows the observed practice partially corresponding to James 5. From this, conclusions for practice are drawn followed by an evaluation of the survey.

Key terms:

act of anointment; anointing of the sick; Book of liturgy on „Dienst an Kranken“ (ministering to the sick); Evangelical Lutheran Church; expert interview; “extreme unction”; healing; James 5:14-15; „Krankensegnung [mit -salbung]“ (blessing the sick [including anointment]); qualitative content analysis; ritual; holistic approach

Zusammenfassung

Das Thema „Krankensalbung“ wird in der Evangelisch-Lutherischen Kirche durch das Formular Krankensegnung [mit -salbung] in der Agende „Dienst an Kranken“ liturgisch neu ins Blickfeld gerückt, zugleich aber eine gewisse „Fremdheit“ bezüglich des Themas konstatiert. Deshalb ergibt sich die Frage, ob Krankensalbung eher eine biblische Möglichkeit als eine gelebte Wirklichkeit ist.

Die „gelebte Wirklichkeit“ wird mit Hilfe eines qualitativen Forschungsdesigns untersucht. Dabei wird die Praxis der Krankensalbung durch Experteninterviews mit sechs bewusst ausgewählten Pfarrern der sächsischen Landeskirche erhoben. Die Darstellung der hierbei gewonnenen Ergebnisse lässt ein breites Praxisspektrum erkennen. In einem weiteren Schritt folgt die Interpretation der Resultate. Der Interpretationsrahmen besteht aus den Ergebnissen der Theorie (Geschichte und systematisch-theologischen Grundlagen) unter dem Vorrang von Jak 5,14-15. Die Interpretation zeigt, dass die vorgefundene Praxis teilweise Jak 5 entspricht. Infolgedessen werden Schlussfolgerungen als Hilfen für die Praxis gezogen.

Den Abschluss bildet die Evaluation der Untersuchung.

Statement

I declare that „Die Krankensalbung nach Jakobus 5 – biblische Möglichkeit oder gelebte Wirklichkeit? Eine praktisch-theologische empirische Untersuchung innerhalb der sächsischen Landeskirche“ is my own work and that all the sources that I have used or quoted have been indicated and acknowledged by means of complete references.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	12
1.1 Ziel der Arbeit	12
1.2 Relevanz des Themas	13
1.3 Forschungsfrage	14
1.4 Eingrenzungen	15
1.5 Begriffsklärungen	16
1.6 Wissenschaftstheoretischer Rahmen	19
1.6.1 Grundlegungen innerhalb der Theologie	19
1.6.2 Verhältnisbestimmung von Theologie und Sozialwissenschaften	21
1.7 Forschungsstand zum Thema „Krankensalbung“	23
1.8 Methodologie	24
1.8.1 Datenerhebung	25
1.8.2 Datenanalyse	25
1.9 Ein Gang durch die Untersuchung	25
2. Verstehen – Geschichte der Krankensalbung	27
2.1 Die Entwicklung der Krankensalbung bis zur Reformation	28
2.2 Die Entwicklung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Deutschland	33
2.3 Die Krankensalbung in der Agende	43
2.3.1 Ein kurzer Vergleich von Entwurf und endgültiger Agende	44
2.3.2 Grundlinien der Agende bezüglich der Krankensalbung	45
2.3.3 Erläuterungen zum Formular Krankensegnung [mit –salbung]	46
2.3.4 Das Formular Krankensegnung [mit –salbung] im Wortlaut	47
2.3.5 Eine Kurzform des Formulars im Evangelischen Gesangbuch der Evangelisch-lutherischen Kirchen in Bayern und Thüringen	51
2.3.6 Exkurs: Hilfestellungen zur Umsetzung des Formulars	52
2.4 Die Krankensalbung in der sächsischen Landeskirche	54
2.5 Die Krankensalbung in der römisch-katholischen Kirche	56
2.6 Kurze Zusammenfassung	59
3. Begründen – Systematisch-theologische und biblisch-exegetische Erwägungen	61
3.1 Systematisch-theologische Grundlagen: Krankheit und Heilung	61
3.1.1 Krankheit und Heilung im Alten Testament	61
3.1.2 Krankheit und Heilung im Neuen Testament	63
3.1.3 Krankheit und Heilung in der Gemeinde heute	65
3.2 Die Krankensalbung als Ritual	68
3.2.1 Allgemeines zum Ritual der Krankensalbung	69
3.2.2 Das Ritual der Krankensalbung in der Postmoderne	72
3.2.3 Das Ritual der Krankensalbung als christliches Ritual	73
3.2.4 Das Symbolverständnis im Ritual der Krankensalbung	74
3.2.5 Ganzheitlichkeit als wichtige Eigenschaft des Rituals der Krankensalbung ..	75
3.2.6 Zusammenfassung	77
3.3 Biblisch-exegetische Aspekte zu Jakobus 5,14-15	77
3.3.1 Engerer und weiterer Kontext	78
3.3.2 Textschaubild zu Jakobus 5,14-15	78
3.3.3 Einzelexegese	79
3.3.4 Systematisch-theologische Schlussfolgerungen	88

4. Erleben – Empirische Forschung	91
4.1 Allgemeine Überlegungen zum Forschungsdesign	91
4.1.1 Überlegungen zum Forschungsdesign	91
4.1.2 Kurzbeschreibung des Forschungsfeldes	94
4.1.3 Explikation des Vorverständnisses	95
4.2 Die Datenerhebung mittels Experteninterviews	96
4.2.1 Definition und Begründung	96
4.2.2 Auswahl und konkreter Vorgang der Gewinnung der Untersuchungspersonen	96
4.2.3 Vorstellung der einzelnen Untersuchungspersonen	98
4.2.4 Das Experteninterview als Leitfadeninterview	100
4.2.4.1 Erklärungen zum Leitfadeninterview	100
4.2.4.2 Die Entwicklung und Begründung der Leitfragen	101
4.2.5 Konkreter Hergang der Datengewinnung	103
4.3 Die Datenerfassung	103
4.4 Die Datenanalyse	104
4.4.1 Beschreibung der Methode	104
4.4.2 Konkretisierung auf die vorliegende Untersuchung.....	108
4.5 Die Darstellung der Ergebnisse	109
4.5.1 Die Vorbereitung der Gemeinde im Sinne einer Einführung	110
4.5.1.1 Die Einführung in Bezug auf die Gewinnung der Gemeindeleitung (des Kirchenvorstandes)	110
4.5.1.2 Die Vorbereitung in der Gesamtgemeinde nach Gewinnung des Kirchenvorstandes	112
4.5.2 Die Vorbereitung der Ausführenden	114
4.5.2.1 Die übergemeindliche Vorbereitung der Ausführenden	114
4.5.2.2 Die innergemeindliche Vorbereitung der Ausführenden	115
4.5.2.3 Die eigene Vorbereitung der Ausführenden	116
4.5.3 Die konkrete Vorbereitungspraxis für die einzelne Krankensalbung	116
4.5.3.1 Der Impuls zur Krankensalbung	116
4.5.3.2 Die Vorbereitung der Ausführenden vor der einzelnen Krankensalbung	116
4.5.3.3 Die Vorbereitung der Krankensalbung durch ein Vorgespräch	117
4.5.4 Mögliche Elemente der Raumvorbereitung	118
4.5.5 Die Nachbereitung der Krankensalbung	118
4.5.6 Charakterisierung der Beteiligten an der Krankensalbung	119
4.5.6.1 Charakterisierung des kranken Menschen	119
4.5.6.2 Charakterisierung der Ausführenden	121
4.5.6.3 Zusätzliche Teilnehmer	124
4.5.7 Aussagen zur Form und Konkretisierung in verschiedenen Formularvarianten	124
4.5.7.1 Prinzipielle Ausführungen zur Form	125
4.5.7.2 Vorstellung der verschiedenen Formulare	126
4.5.7.3 Gesammelte kurze Erläuterungen zu den einzelnen Stücken	128
4.5.7.4 Erläuterungen zur Beichte	129
4.5.7.5 Erläuterungen zum Gebet	130
4.5.7.6 Erläuterungen zur Segnung	131
4.5.7.7 Der Einbezug weiterer Personen	132
4.5.8 Konkrete Salbungshandlung	133
4.5.8.1 Materie der Salbung sowie Aufbewahrungsgefäß	133
4.5.8.2 Die Bestimmungen zur Ausführungsperson und weiteren	

Beteiligten	134
4.5.8.3 Konkrete Hinweise für die Salbung selbst	135
4.5.9 Darstellung der unterschiedlichen Zielvorstellungen sowie der Verständnisvarianten bei der Krankensalbung	137
4.5.9.1 Ziele der Krankensalbung	137
4.5.9.2 Verständnisvarianten von Krankensalbung	139
4.5.10 Die Rolle der Agende	141
5. Gestalten – Ergebnisinterpretation und Schlussfolgerungen	142
5.1 Die Interpretation der Ergebnisse aus der Praxis der Krankensalbung	142
5.1.1 Vorbereitung und Nachbereitung	144
5.1.2 Charakterisierung der Teilnehmer	145
5.1.3 Form	147
5.1.4 Salbungshandlung	150
5.1.5 Ziel und Verständnis	152
5.1.6 Gesamtresümee der Interpretation	153
5.2 Schlussfolgerungen für die Praxis der Krankensalbung	154
5.2.1 Vorbereitung und Nachbereitung	154
5.2.2 Voraussetzungen für die Beteiligten	158
5.2.3 Form	160
5.2.4 Salbungshandlung	161
5.2.5 Ziel und Verständnis	162
5.2.6 Die Rolle der Agende	164
5.3 Evaluation	164
6. Bibliographie	168
7. Anhang	
Anlage 1: Leitfaden für das Interview	
Anlage 2: Kodierleitfaden	
Anlage 3: Anschreiben der Untersuchungspersonen zur Validierung	
Anlage 4: Ausdrucke der Internetseiten, die nur im Netz verfügbar sind	

Abkürzungsverzeichnis

Beim Nachweis von Zitaten und Literatur wende ich die von Unisa vorgeschriebene Harvard-Methode an und folge dabei den Regeln in:

Sauer, Christof (Hg.) 2004. *Form bewahren: Handbuch zur Harvard-Methode*. Lage: Gesellschaft für Bildung und Forschung in Europa e. V. (GBFE Studienbrief 5).

Für allgemeine Abkürzungen sowie die Abkürzungen von Literatur und Bibelstellen findet folgendes Buch Verwendung:

TRE Abkürzungsverzeichnis 1994. 2. überarb. und erw. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter. (zusammengestellt von Siegfried Schwertner).

Verwendete Abkürzungen:

ABl.	Amtsblatt
bzgl.	bezüglich
EG	Evangelisches Gesangbuch
ELThG	Evangelisches Lexikon für Theologie und Geschichte
Gemeinde	örtliche Kirchgemeinde
GGE	Geistliche Gemeinde-Erneuerung
Jak 5	Jak 5,14-15

Die zitierten Bibelstellen sind der *Thompson Studienbibel: Die Heilige Schrift nach der Übersetzung Martin Luthers nach der revidierten Fassung von 1984* entnommen.

Um eine bessere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten wird in der vorliegenden Untersuchung im Normalfall nur die männliche Form verwendet, wobei jedoch stets, außer der Kontext legt es anders nahe, beide Geschlechter gemeint sind.

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Salbung der Stirn mit dem Kreuzzeichen	53
Abb. 2: Salbung der rechten Hand	53
Abb. 3: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell	106
Abb. 4: Ablaufmodell der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse	107
Abb. 5: Zusammenschau der drei erhobenen Einführungsvarianten	110
Abb. 6: Möglichkeiten zur Gewinnung der Gemeinde	112
Abb. 7: Zielvorstellungen für die Krankensalbung in Bezug auf den Kranken	137
Abb. 8: Minimal- und Maximalziel der Krankensalbung	139
Abb. 9: Ablaufplan für die Einführung der Krankensalbung in der Gemeinde	155
Abb. 10: Die Vorbereitung eines Neueinsteigers auf die Praxis der Krankensalbung	157

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Die Vorstellung der Interviewpartner/innen	98
Tabelle 2: Voraussetzungen, die der Kranke für die Krankensalbung erfüllen soll	119
Tabelle 3: Persönliche Voraussetzungen der Ausführenden	121
Tabelle 4: Darstellung von Formular A	126
Tabelle 5: Darstellung von Formular B.....	126
Tabelle 6: Darstellung von Formular C.....	127
Tabelle 7: Darstellung von Formular D	127
Tabelle 8: Darstellung von Formular E.....	127
Tabelle 9: Darstellung von Formular F	128
Tabelle 10: Die Rolle der Agende	141
Tabelle 11: Grundraster des Formulars für die Krankensalbung	161

1. Einleitung

Das Einleitungskapitel ähnelt einer Ouvertüre. Die verschiedenen Themen des Werkes klingen kurz an und es entsteht ein Eindruck, was alles enthalten ist. So wird die Arbeit der Krankensalbung ebenfalls eröffnet, indem die Untersuchung in ihren verschiedenen Facetten dargestellt wird. Es beginnt mit der Zielformulierung und der Begründung, warum es notwendig ist, sich mit dem Thema Krankensalbung auseinanderzusetzen. Sodann werden die Forschungsfrage sowie ihre Eingrenzungen dargelegt. Danach erfolgt die Klärung der entscheidenden Begriffe. Des Weiteren werden die für den Forschungsstand zum Thema „Krankensalbung“ relevanten Werke in einer Auswahl kurz vorgestellt. Schließlich wird der wissenschaftstheoretische Rahmen abgesteckt und kurz in die Methodologie eingeführt. Den Abschluss bildet ein Gang durch die Untersuchung.

1.1 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Untersuchung ist einerseits, die theoretischen Grundlagen zur Krankensalbung, insbesondere im evangelisch-lutherischen Kontext zu erörtern. Zu diesen Grundlagen gehören die Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Krankensalbung und die Klärung systematisch-theologischer Aspekte. Andererseits soll ein exemplarischer Einblick in die Praxis der Krankensalbung erfolgen. Aus der Zusammenschau der beiden Teilbereiche Theorie und gelebte Praxis ergibt sich wiederum die Möglichkeit, Konsequenzen für die weitere Praxis zu ziehen. Diese Schlussfolgerungen sollen dazu ermutigen, in den sächsischen Kirchgemeinden und darüber hinaus in der evangelischen Landeskirche diese „alte“ Möglichkeit der Krankensalbung neu aufzugreifen, um dadurch Kranke in die Gemeinschaft der Christen zu integrieren und in ihrer Beziehung zu Gott zu stärken.

Um den exemplarischen Einblick in die Praxis zu erhalten, wird der konkrete Vollzug anhand folgender Fragen untersucht: Wie wird die Krankensalbung vorbereitet? Mit welchem Ziel wird das Ritual praktiziert? Wer ist Teilnehmer? In welcher Form wird die Krankensalbung ausgeführt? Inwieweit kann daraus eine Hilfestellung für die Praxis gewonnen werden? Um dabei ein breites Spektrum zu gewinnen, erfolgt eine exemplarische Befragung von Pfarrer/innen aus vier unterschiedlichen theologischen

Richtungen (pietistisch, feministisch, volkscirchlich und sozial) und zwei Gruppierungen (GGE¹ und Evangelische Michaelsbruderschaft²).

1.2 Relevanz des Themas

Gesundheit ist in unserer Gesellschaft zu einem wichtigen Wert geworden. Dennoch gehört Krankheit zum menschlichen Leben. Sie bedeutet eine Belastung und bedingt besondere Lebenssituationen. Gerade wenn der Mensch schwach ist, braucht er die Hilfe der Gemeinde. Ziemer betont dazu: „Der kranke Mensch sollte in besonderer Weise im Blickpunkt pastoralen Handelns stehen – sei es in der Krankenhausseelsorge, sei es im Gemeindepfarramt, sei es als Aufgabenfeld ehrenamtlicher Tätigkeit in der Gemeinde“ (Ziemer 2000:267).

Im Rückblick auf meine Gemeindetätigkeit als Gemeindediakonin fiel mir auf, dass der Umgang mit Kranken in meiner Arbeit jedoch keine seiner Bedeutung angemessene Rolle gespielt hat. Der Text aus Jakobus 5, die biblische Grundlage der Krankensalbung, war mir bekannt, aber dennoch eher fremd geblieben. Dieses Gefühl der Fremdheit in Bezug auf die Krankensalbung wird ebenfalls in der Agende formuliert (VELKD = Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands 1996:6) und im Schreiben des Landeskirchenamtes Sachsen an die Superintendenten aufgenommen (Bliesener 2003:Anlage 4). Die Beschäftigung mit der Fragestellung soll der Fremdheit wehren und Hilfen für das gemeindliche Handeln bieten, im Bild gesprochen, neue Wege entdecken helfen. Ebenso soll sie dazu beitragen schon gebahnte, aber bisher nicht wahrgenommene Wege zu betreten und zu erleben, dass Kranke durch die Krankensalbung Hilfestellung und Gottes Nähe sowie die Nähe der Gemeinde erfahren.

Dass die Krankensalbung in der römisch-katholischen Kirche als Sakrament verstanden wird und lange Zeit als „letzte Ölung“ (Sterbesakrament) eingesetzt wurde, hat auch bei evangelischen Christen zum Teil eine ablehnende Haltung ihr gegenüber ausgelöst. Des Weiteren diente die Krankensalbung früher als Unterscheidungskriterium

¹ Geistliche Gemeinde-Erneuerung.

² Betonung der liturgischen Vollzüge.

der Evangelisch-Lutherischen Kirche gegenüber den anderen Konfessionen³ (VELKD 1996:8).

Mittlerweile wird die Krankensalbung von der evangelischen Kirche als „eine von mehreren möglichen Formen der ganzheitlichen Verkündigung am Krankenbett“ (:23) verstanden. In der Agende „Dienst an Kranken“ wurde sie 1994 als Formular, verbunden mit der Krankensegnung, angeboten, aber nicht eingeführt (:8). Es steht damit jedem frei, ob er dieses Angebot nutzen möchte. Deshalb stellt sich die Frage, auf welche Weise die Krankensalbung tatsächlich in der evangelischen Landeskirche praktiziert wird, um Kranken zu ermöglichen, spürbar Glaube zu erleben. Denn gerade auf diese Weise wünschen sich Menschen heute Glauben zu erfahren. Sie sehnen sich nach Erlebnissen und nach Sichtbarem, Spürbarem, das ihnen den Glauben auf greifbare Weise nahe bringt. Die Krankensalbung ist eine Möglichkeit, um dieses Bedürfnis zu erfüllen.

1.3 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage, die über der folgenden Auseinandersetzung steht, lautet folgendermaßen: Wie wird das Angebot der Krankensalbung in der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen praktiziert? Diese Frage wird exemplarisch anhand der Praxis von sechs Pfarrern aus den erwähnten⁴ theologischen Hintergründen und Gruppierungen innerhalb der Landeskirche untersucht. Es geht dabei nicht um ein Gegeneinanderabwägen der unterschiedlichen Formen der Einzelnen und die Festlegung einer Variante auf eine bestimmte theologische Richtung, vielmehr soll die Vielfalt in den Vollzügen dargestellt werden.

Damit verbinden sich weitere Fragestellungen:

Wie werden die teilnehmenden Personen auf die Krankensalbung vorbereitet? Auf welche Weise wird Krankensalbung den Gemeindegliedern nahe gebracht? Welche Bedeutung hat die Salbungshandlung innerhalb des Rituals? Welche Elemente werden in die Krankensalbung einbezogen? Spielt die Agende für die Praxis der Krankensalbung eine Rolle? Wie sieht der konkrete Ablauf aus? Entspricht die heute praktizierte Krankensalbung den biblischen Vorgaben von Jakobus 5? Welches Ziel hat

³ Damit sind die römisch-katholische sowie die orthodoxe Kirche gemeint.

⁴ Siehe Kapitel 1.1.

die Krankensalbung? Welches Verständnis von Krankensalbung vertreten die Ausführenden?

1.4 Eingrenzungen

Um das Thema konkret fassbar zu machen und im vorgegebenen zeitlichen Rahmen untersuchen zu können, bedarf es einer Eingrenzung. Die empirische Untersuchung beschränkt sich daher auf die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsen. Dabei geht es nicht um eine repräsentative Klärung, wie stark die Krankensalbung seit der Einführung der Agende „Dienst an Kranken“ rezipiert wurde.

Stattdessen fragt die Studie exemplarisch nach der konkreten Umsetzung in den verschiedenen theologischen Richtungen, stellt diese zu einem Gesamtbild zusammen und nimmt eine Interpretation der vorgefundenen Praxis anhand der in der Theorie gewonnenen Kriterien vor. Dazu werden das Formular aus der Agende „Dienst an Kranken“, einige Resultate aus dem Ritualverständnis sowie die systematisch-theologischen Ergebnisse aus Jakobus 5 verwendet.

Das Forschungsprojekt ist außerdem auf die Krankensalbung, die als spezieller Gottesdienst in Form eines Übergangsrituals beim Kranken im Krankenzimmer stattfindet, begrenzt. Der Begriff des Kranken umfasst nicht speziell Sterbende, da für diese Personengruppe das Formular in der Agende entscheidend abgewandelt wird. Ebenfalls werden die Krankensalbung im Sonntagsgottesdienst oder in Sonderformen des Gottesdienstes wie der Thomasmesse⁵ nicht mit berücksichtigt, da durch den anderen Rahmen ein anderer Schwerpunkt gesetzt ist und nicht speziell der körperlich erkrankte Mensch im Mittelpunkt steht. Außerdem wird auch die Segnung des Kranken, obwohl sie in der Agende mit der Krankensalbung verbunden ist, nicht extra untersucht, da der Schwerpunkt auf dem Thema Salbung liegt.⁶ Sie wird nur insofern einbezogen, als sie für die Krankensalbung von Bedeutung ist. Schließlich wird die Bedeutung des Abendmahls, das laut Agende im Zusammenhang mit der Krankensalbung gefeiert werden kann, nicht behandelt, da dies zu weit führen würde.

⁵ Die Thomasmesse ist eine Sonderform des Gottesdienstes, die aus Finnland stammt und besondere Elemente und Rituale enthält wie: Salbung, Gebetswand, Segnung. Die Gottesdienstbesucher können dabei auswählen, an welchen dieser Elementen sie teilnehmen wollen (Haberer 2002).

⁶ Zum Thema Segnung sei z.B. auf Greiner (1999) verwiesen.

1.5 Begriffsklärungen

Einige Begriffe sind für diese Untersuchung entscheidend und bedürfen einer Klärung. Dazu zählen Krankheit, Krankensalbung, Ritual, Evangelisch-Lutherische Landeskirche und darunter die in die Untersuchung einbezogenen theologischen Hintergründe und Gruppierungen.

Krankheit

Krankheit lässt verschiedene Deutungen zu. So kann sie verstanden werden als eine rein biologische Funktionsstörung, eine Krise des Selbstwertgefühls, aber auch als psychosomatisches oder systemisches Problem, um nur eine Auswahl aufzuzeigen (Klessmann 2001:1733). Im christlichen Zusammenhang spielt auch die Frage der Sünde und inwiefern sie Auswirkung auf die Gesundheit des Menschen hat eine Rolle. Durch den Sündenfall (Gen 3) ist der Mensch sterblich und wird krank. Erst in der Ewigkeit werden kein Leid, kein Schmerz und kein Geschrei verheißen (Apk 21,4).

Krankensalbung

Sie wird in der Ausarbeitung folgendermaßen definiert⁷: Krankensalbung ist ein „ganzheitliches, prozeßhaftes [Geschehen] ..., das soziale Beziehungen mit einschließt, nicht auf spektakuläre Spontanheilungen fixiert ist und den Heilungsdienst als Aufgabe der Gesamtgemeinde versteht“ (Zimmerling 2002a:162).

Diese Definition nimmt auf, dass es in der Krankensalbung nicht vordringlich um Heilung geht, sondern darum, den Kranken neu in die Gemeinschaft einzubinden, ihn der Nähe Gottes zu vergewissern und wenn nötig, die Möglichkeit zu schaffen, dass der Kranke seine Beziehung zu Gott ordnen kann. Die Wirkung, von der im biblischen Text (Jak 5,15) gesprochen wird, lässt offen, in welcher Weise Gott handelt. Dennoch wird die Heilung nicht ausgeschlossen.⁸

Des Weiteren ist die Begriffsklärung um den Aspekt zu erweitern, dass Krankensalbung „ein Segen, der unter die Haut geht, eine intensive Form der Segnung“

⁷ Diese Definition entspricht m. E. der Aussage des Jakobusbriefes am ehesten.

⁸ Der katholische Theologe Vorgrimler dagegen schließt die „Wunderheilung“ als Wirkung aus (1990:665).

(VELKD 2002:29⁹) ist. Damit wird die körperliche Erlebbarkeit, die ebenfalls in der Krankensalbung enthalten ist, ausgedrückt.

Ritual

Folgende Definition von Ritual wird für die Untersuchung zu Grunde gelegt: Rituale¹⁰ sind „Akte formalisierten und dramatisierten symbolischen Ausdruckshandelns von einzelnen oder Gruppen mit transitorischem Charakter“ (Heimbrock 1998:279). Das heißt, die Handlungen sind festgelegt, sie bringen etwas symbolisch und in einer Aufführung zum Ausdruck, werden sowohl von einzelnen Personen wie auch Personengruppen ausgeführt. Durch Rituale wird außerdem in irgendeiner Weise ein „Übergang“ geschaffen. Diese Definition ist um den Aspekt der routinierten und wiederholenden Handlung zu erweitern (Klessman 2004:280). Dadurch entsteht ein „in gewisser Weise *kalkulierbares, Orientierungssicherheit* gewährleistendes Verhalten“ (Soeffner 1988:524; kursiv im Original).

Symbol

Unter Symbolen werden repräsentative Zeichen verstanden, die eine „Fülle von Bedeutungen“ in sich tragen (Jetter 1978:49). Entscheidend ist dabei, dass durch das Symbol „die doppelsinnigen, zeichenhaften Phänomene“ zum Ausdruck gebracht werden (Jetter 1978:28).

Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche

Die empirische Untersuchung wird in der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche angesiedelt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche verschiedene theologische Strömungen einen Platz finden, wie z.B. die GGE, die neupietistische, die feministische, die soziale, die volkskirchliche und die liturgische Prägung (Michaelsbruderschaft), um nur die in die Untersuchung eingeflossene Auswahl zu nennen. Die Beschreibungen der einzelnen theologischen Richtungen liefern nur einen kurzen Einblick und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Differenziertheit.

⁹ Schulz spricht bei der Salbung von einer „Intensivform der Handauflegung“ (Schulz 1998:186).

¹⁰ Allerdings gibt es in der Postmoderne sehr viele Definitionen von Ritualen, je nachdem in welchem Umfeld das Ritual verortet wird. Caduff & Pfaff-Czarnecka stellen in ihrer Einleitung klar, dass Rituale sehr verschieden bestimmbar sind und präsentieren verschiedene Festlegungen (Caduff & Pfaff-Czarnecka 1999:8-9). Bei ihnen finden sich auch ausführliche Literaturhinweise. Verschiedenste Theorien sowie weitere Literaturhinweise werden außerdem bei Belliger & Krieger (1998) vorgestellt.

Die *soziale* Richtung ist als Teilform der „liberalen“ Theologie zu verstehen. Dabei wird zum einen die „Kultur, Gesellschaft, soziale Probleme“ (Flückinger 1993:1239) fokussiert und zum anderen findet sich „die Betonung der Subjektivität des Glaubens und der rel.-sittlichen Persönlichkeit“ (:1239). Es geht nicht in erster Linie um eine Vertrauensbeziehung zu Gott oder Jesus Christus, sondern um ethisch richtiges Handeln (:1239.1240). Diese Richtung ist außerdem sehr diesseitsbezogen.

Die *Evangelische Michaelsbruderschaft* betont das gemeinsame Gebet und hat sich im „Evangelischen TagzeitenBuch“ eine liturgische Hilfe für die christliche Tagesgestaltung vorgegeben (Moes 1992:570). Liturgische Vollzüge spielen eine große Rolle, das wird z.B. in der Betonung der Feier des Abendmahls deutlich. Außerdem hat der Aspekt der Verantwortung voreinander eine große Bedeutung. Insgesamt ist die Michaelsbruderschaft weniger eine theologische Strömung als eine Frömmigkeitsbewegung.

Die *GGE* (Geistliche Gemeinde-Erneuerung) ist ebenfalls mehr eine Frömmigkeitsbewegung und fußt auf „pietist.-evangelikaler Tradition“ (Reimer 1992:360). Charakteristisch ist für die GGE die Betonung des Heiligen Geistes, der als Kraft erfahren wird. Dabei geht es um die Entdeckung und Förderung der Geistesgaben (I. Kor 12,4ff.). So gehört z.B. nach Christenson „der Heilungsdienst unverzichtbar zum Leben jeder gesunden Gemeinde“ (1989:262) und sollte deshalb in der Gemeinde neu aufgenommen werden (Aschoff 2002:5).

Die *neupietistische* Richtung kennzeichnet die persönliche Entscheidung für Christus, die Bejahung der Autorität der Bibel wie auch das Priestertum aller Gläubigen. Ebenso kommt der Spiritualität eine große Rolle zu in Form von Schriftlese, persönlichem, freiem Gebet und Übernahme von Weltverantwortung (Ruhbach 1993:1428).

Die *feministische* Richtung vertritt vor allem eine Frauen befreiende Theologie. Sie versucht eine Offenlegung von patriarchalen Strukturen, kritisiert eine Marginalisierung der Frau und betont die Erfahrungen von Frauen in der Bibel (Meyer-Wilmes 2002:148). Des Weiteren setzt sie sich für eine gerechte, Frauen einbeziehende Sprache ein. Außerdem ist die „Verleiblichung des Glaubens“ eine entscheidende Dimension für diese theologische Richtung (Heimbrock 1998:281). So sind Wort *und* Handeln bedeutsam.¹¹

¹¹ „Die Bejahung des eigenen Körpers, die Hinwendung zu den Elementen der Natur und die Öffnung zur Lebensenergie ebenso wie zu Gott, zum Göttlichen und zur Göttin helfen Frauen, ihre spirituelle Dimension in Ritualen zu feiern“ (Kohler-Spiegel 2000:462).

Die *volkskirchliche* Strömung legt sich in keine Richtung fest und nimmt von verschiedenen Bereichen etwas auf, vertritt aber keinen speziellen theologischen Standpunkt.

1.6 Wissenschaftstheoretischer Rahmen

Die Darlegung des wissenschaftstheoretischen Rahmens ist notwendig, weil er die Grundlage der Untersuchung darstellt und damit Einfluss auf die Vorgehensweise hat. Hier wird geklärt, was unter Theologie, Praktischer Theologie und unter dem Teilbereich der Liturgik verstanden wird. Da es sich um eine empirische Untersuchung handelt, erfolgt zudem eine Bestimmung des Verhältnisses von Theologie und Sozialwissenschaften.

1.6.1 Grundlegungen innerhalb der Theologie

Theologie wird in dieser Untersuchung folgendermaßen definiert: Sie ist „eine Wissenschaft *sui generis*, die sich von allen anderen durch ihre Offenbarungsgebundenheit und ihren Glaubensbezug unterscheidet“ (Maier 1990:34). Unter Offenbarung ist nach Hollaz das geoffenbarte Wort Gottes zu verstehen¹² (Schrör 1997:191). Die Bibel bildet damit für die Theologie die „*einzigste norma normans*“ (Maier 1990:152; kursiv im Original). Offenbarungsgebundenheit bedeutet demzufolge, dass die Bibel maßgebend ist¹³. Die Bedeutung der Bibel bringt auch Luther durch seine Richtlinie „*sola scriptura*“ (allein die Schrift) zum Ausdruck (Stadelmann 2001:72). Somit geht die vorliegende Untersuchung von einem biblisch-reformatorischen Vorverständnis aus.

In Bezug auf die Theologie ist Praktische Theologie *die Theorie der Praxis* und damit ein eigenständiger Teilbereich unter dem Dach der Theologie. Jüngel hat sie als „Pointe der Theologie“ bezeichnet (zitiert in Lehmann 1974:83).

¹² Hier wird eine hermeneutische Fragestellung aufgeworfen, die nur in Stichpunkten geklärt werden kann.

¹³ Im Gegensatz dazu wird nach Descartes ein Modell vertreten, bei dem die Vernunft des Menschen über der Schrift steht und die Norm darstellt (Maier 1990:19.218).

Des Weiteren ist die Bestimmung des konkreten Gegenstandes notwendig, d.h. was unter „Theorie der Praxis“ zu verstehen ist.

Hier geht die Untersuchung vom biblisch-ekklesiologischen Ansatz¹⁴ aus. Das bedeutet Folgendes: Zum einen ist der Gegenstand der Praktischen Theologie die „Theorie von der Praxis des *Evangeliums*“ (Schröer 1997:194; kursiv im Original.). Die Praxis bezieht sich somit auf den Glauben an den dreieinigen Gott (:194). Dieser Glaube an Gott findet seinen Ausdruck im kirchlichen Leben. Deshalb ist das kirchliche Leben Gegenstand der Praktischen Theologie (:200). Damit ist Praktische Theologie konkretisierbar als „die theologische Theorie der Praxis der Gemeinde“ (Stadelmann 2001:70¹⁵).

Zum anderen zielt Praktische Theologie auf das Handeln. Deshalb ist sie des Weiteren bestimmbar als Handlungswissenschaft. Sie ist „biblisch normierte Theorie des kirchlichen Handelns“ (:72). Das beinhaltet, dass die vorgefundene Praxis analysiert und bewertet wird, mit dem Ziel, die Praxis zu modifizieren, nicht nur von den empirischen Erkenntnissen, sondern gerade von der Theologie her (:73). Daraus folgt, dass sowohl von deduktiven wie induktiven Bestandteilen ausgegangen wird.

Nach der Bestimmung des Gegenstandes erfolgt auch im Sinne einer Zusammenfassung die Darstellung der Eigenschaften der Praktischen Theologie. Sie ist „historisch-empirisch-kritisch-konstruktive Wissenschaft“ (Seitz 1978:62). Damit hat die Praktische Theologie vier Dimensionen.

Weil Praktische Theologie zum ersten historisch ist, folgt daraus, dass sie die geschichtlichen Wurzeln bedenkt und diese in heutige Überlegungen einbezieht. Sie benötigt die Verwurzelung in der Geschichte, weil Geschichte das Heute geformt hat.

Zum zweiten ist sie eine empirische Wissenschaft, aber es ist wichtig einzuschränken, dass „Praktische Theologie nicht als ganze empirische Theologie sein [kann]“ (Daecke 1974:314). Der empirische Zugang kann zwar für die tatsächliche Praxis des Glaubens neue Horizonte eröffnen, aber er kann nicht allein stehen, weil der Zugang „zur Dimension des Glaubens und zu dem, was mit ‚Gott‘ gemeint ist“, über ihn nicht möglich ist (:313).

¹⁴ Dahlgrün bezeichnet diesen theologischen Ansatz als konservativ, aber wichtig, weil damit die Gefahr einer Auslieferung an die Empirie abgewehrt wird (Dahlgrün 2002:43). Außerdem weitet dieses Paradigma den Blick hinaus über das Subjekt als alleinigen Mittelpunkt der Praktischen Theologie (:43).

¹⁵ Ähnlich wie Grethlein, der von einer „*theologische[n] Theorie kirchlicher Praxis*“ (2001:338) spricht In diesem Zusammenhang weist er darauf hin, dass der theologische Charakter der Praktischen Theologie nicht aufgegeben werden darf (:339).

Praktische Theologie ist zum dritten kritisch. Das bedeutet, dass sie die vorgefundene Praxis kritisch bedenkt und daran das Maß, das aus der Theorie – Schrift und Tradition – gewonnen wird, anlegt.

Die vierte Dimension, Konstruktivität der Praktischen Theologie, bringt zum Ausdruck, dass es sich nicht nur um die Bestimmung eines Status quo handelt, sondern dass konstruktive Vorschläge für eine neue Praxis entwickelt werden (Seitz 1978:62¹⁶).

Die Beachtung der vier Dimensionen bewahrt die Praktische Theologie vor Einseitigkeit. Dennoch steht die Praktische Theologie als Theorie der Praxis immer in der Spannung von Theorie und Praxis¹⁷ (:52).

Zuletzt erfolgt eine kurze Verortung innerhalb des Teilbereichs der Liturgik. Dieser wird gewählt, weil es sich bei der Krankensalbung um einen speziellen Gottesdienst handelt, eingeordnet unter die Benediktionen (Grethlein 2003:565). Liturgik als Liturgiewissenschaft wird folgendermaßen definiert: „systematisches Fragen nach dem Wesen des Gottesdienstes (Begründen), historische und dogmengeschichtliche Ausformungen seiner Gestalt (Verstehen), seelsorgerliche Bedeutung (Erleben) und sach- wie gemeindegerechte Aktualisierung (Gestalten)“ (Schmidt-Lauber 2003:19).

Teilweise streift das Thema der Untersuchung auch andere Teilbereiche wie Poimenik¹⁸ oder Kybernetik, diese werden aber nicht weiter fokussiert.

1.6.2 Verhältnisbestimmung von Theologie und Sozialwissenschaften

Das Zusammenspiel von Theologie und Humanwissenschaften bedingt eine wissenschaftstheoretische Festlegung, denn diese Zusammenarbeit kann

¹⁶ Ähnlich konstatiert auch Theron als Zweck der Praktischen Theologie: „Thus the purpose of this constant focusing and reflecting on theory and practice is the formulation of a new praxis-theory“ (1999:54).

¹⁷ Das Theorie-Praxis-Problem an dieser Stelle auszudiskutieren, würde zu weit führen. Es sei auf den Artikel von Henning Schröder (2002, 375-388) verwiesen, der einen Überblick ermöglicht.

¹⁸ Der Bereich der Poimenik wird deshalb tangiert, weil es um die Seelsorge an Kranken geht. Josuttis nimmt in seinem Buch „Segenskräfte“ die Krankensalbung innerhalb der Seelsorge, und zwar in Verbindung mit der Krankenheilung, auf (2000:231).

unterschiedlich erfolgen.¹⁹ Das vorliegende Forschungsprojekt basiert auf der Intradisziplinarität. „Das Modell der Intradisziplinarität geht davon aus, daß die Praktische Theologie selbst empirisch werden muß“ (van der Ven 1999:273). Dabei erfolgt eine „Übernahme von Konzepten, Methoden und Techniken der einen Wissenschaft durch eine andere und die integrierende Aufnahme dieser Elemente in diese andere Wissenschaft“ (:273). Das bedeutet, dass die Praktische Theologie z.B. Methoden aus den Sozialwissenschaften übernimmt und selbst empirisch Sachverhalte erforscht. Es besteht deshalb die Notwendigkeit, weil die Sozialwissenschaften kein Interesse an der Erforschung von Glaubensleben, mit dem Ziel dieses theologisch zu hinterfragen und für die Theorie der Praxis nutzbar zu machen, haben.

Innerhalb des Modells der Intradisziplinarität gibt es wiederum unterschiedliche Paradigmen, in welchem Verhältnis die Praktische Theologie zu den Sozialwissenschaften steht. Das in dieser Untersuchung verwendete ist das „*ancilla-Paradigma*“ (Mette & Steinkamp 1983:166; kursiv im Original).²⁰ Dabei liegt der Vorrang auf Glaube und Offenbarung. Die Erkenntnisse der Empirie werden darunter eingeordnet (Stadelmann 2001:74-75²¹). Das heißt, die Methoden aus der Sozialwissenschaft haben in der Untersuchung einen dienenden Charakter. Sie ermöglichen die empirische Überprüfung theologischer Konzepte. Bei diesem Modell entscheidet das theologische Vorverständnis darüber, inwiefern und inwieweit sozialwissenschaftliche Ergebnisse einbezogen werden (Mette & Steinkamp 1983:167). Das ist auch dann der Fall, wenn Methoden der Sozialwissenschaft verwendet werden, um zu theologischen Zielen zu kommen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es zu einem Zusammenwirken von normativer Theologie und

¹⁹ Van der Ven stellt vier Modelle vor. Die drei in der Untersuchung nicht verwendeten Modelle werden im Folgenden kurz beschrieben: Das erste Modell ist die Monodisziplinarität. Dabei erfolgt keine Theoriebildung, sondern es geht nur um eine Anwendung der Theologie (van der Ven 1999:268). Das zweite Modell ist die Multidisziplinarität, bei dem verschiedene Wissenschaften ein Forschungsobjekt mit den ihnen eigenen Methoden und Theorien untersuchen (:270). Beim dritten Modell, der Interdisziplinarität, stehen die Theologie und z.B. die Sozialwissenschaften in einem ständigen Dialog miteinander (:272). Eine ausführliche Darstellung der wissenschaftstheoretischen Aspekte findet sich bei van der Ven (1990:103-130).

²⁰ Weitere Zuordnungen sind die der Fremdprophetie, der konvergierenden Optionen und der Praktischen Theologie als Sozialwissenschaft (Mette & Steinkamp 1983:168-175).

²¹ Weitere Belegstellen finden sich bei Mette und Steinkamp (1983:167) und Daecke (1974:317). Allerdings unterstellt Mette und Steinkamp diesem Modell mangelnde Selbstreflexion (1983:170). M.E. ist das eine einseitige Verurteilung, weil sehr wohl detaillierte Überlegungen zur Übernahme dieses Modells führen können, wenn von einer Vorordnung der Theologie bzgl. der Sozialwissenschaften ausgegangen wird. So ist dieses Modell gut geeignet, um Ergebnisse, die die Theologie mit ihren eigenen Methoden nicht ermitteln könnte, zu erheben (Odenthal 2002:19-20). Herbst drückt es im Bild als „Sehhilfe“ (1994:1595) aus. Daecke befürchtet bei dieser Methode eine Annektierung der Sozialwissenschaft (1974:320). Allerdings ist meines Erachtens dieses Problem bei nur einer Übernahme der Methode nicht gegeben. Weil das „Ancilla“-Modell gewählt wird, wird die sozialwissenschaftliche Methode nicht in ihrem wissenschaftstheoretischen Hintergrund dargestellt.

empirischer Sozialforschung unter dem Vorrang der Theologie kommt (Daecke 1974:311).

Bei van der Ven entsteht daraus ein empirisch-theologischer Zyklus (1990:132), der sich an die Grounded Theory anlehnt. Für die vorliegende Ausarbeitung wird dieser Zyklus punktuell übernommen und insofern modifiziert, dass die Untersuchung linear verläuft und auf die Problem- und Zielentwicklung die Deduktion (Theorieerarbeitung), sodann die Induktion (empirische Erhebung der Praxis) und, als letzter Schritt, die Evaluation (Interpretation der Praxis sowie Schlussfolgerungen für die Praxis und Überprüfung der Untersuchung anhand von Gütekriterien) folgt. Ein solcher Ablauf lehnt sich an das Modell von Mayring an (2003a:54).

1.7 Forschungsstand zum Thema „Krankensalbung“

Die Darlegung des Forschungsstandes erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ermöglicht einen kurzen Einblick in die für die Krankensalbung als Ritual relevanten Veröffentlichungen innerhalb der Liturgik.²²

Die erste Wiedergewinnung des Rituals innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Kirche erfolgt durch Werner Jetter (1978). Er legt die Grundlagen für den Einsatz des Rituals in der Liturgik. Mit seinem Buch „Symbol und Ritual“ holt er die anthropologische Seite in die Liturgik zurück und liefert damit ein „Standardwerk“ zu diesem Thema (Odenthal 2002:35). Hierin gibt er entscheidende Anstöße zum Thema Ritual, besonders in Bezug auf die Bedeutung der Form des Gottesdienstes; das heißt, er behandelt die rituelle Seite des Gottesdienstes. Dabei legt er den Schwerpunkt auf die stabilisierende Wirkung des Rituals (:35). Damit findet das Ritual an sich neu Eingang in die Liturgik und dadurch wird das Fundament für das Ritual der Krankensalbung gelegt.

Den Aspekt Heilung in Verbindung mit Liturgik behandelt Walter Hollenweger (1988). Sein Ziel ist es, dass Heilung als Aufgabe der Liturgie und damit Aufgabe der Gemeinde wieder entdeckt wird. So konstatiert er in seinem Buch „Geist und Materie“: „Gesundheit und Krankheit sind nicht Privatsache, sondern Sache der Liturgie. Die Gemeinde hat eine heilende Gabe und Aufgabe“ (Hollenweger 1988:22-23). Durch die Aufnahme des Aspektes Heilung in den Gottesdienst wird die leibliche,

²² Dabei wird die Literatur zur Liturgik aus dem evangelisch-lutherischen Sektor aufgenommen.

anthropologische Dimension integriert (:59). Dafür schlägt Hollenweger einen Gottesdienstablauf vor, der Kranke einbezieht, aber nicht konkret Krankensalbung beinhaltet. Allerdings erwähnt er Krankensalbung als eine Handlungsmöglichkeit der Gemeinde (:24).

Ein außerordentlich wichtiger Punkt für das Ritual der Krankensalbung ist die Herausgabe eines Formulars für eine Krankensegnung [mit -salbung] durch die VELKD (1994). Dieses Formular bietet eine mögliche liturgische Form für die Praxis der Krankensalbung an (VELKD 1996:87-97).²³

Des Weiteren greift Grethlein (2003²⁴) die Krankensalbung innerhalb der Liturgik auf und ordnet sie im „Handbuch der Liturgik“ als Sonderform unter den Benediktionen ein. Zwar spricht auch er von der Wiedergewinnung der Dimension des Heilens in der Liturgie (Grethlein 2003:570), allerdings konkretisiert er Krankensalbung dann als Zuspruch mit einem körperlich spürbaren Zeichen und beschreibt beispielhaft eine Segnung von Kranken mit Handauflegung (:573).

Im Zuge der Einführung der Agende „Dienst an Kranken“ veröffentlicht Zimmerling (2002b) einen Artikel, der in kurzer Form Hilfestellung für die Praxis bieten soll. Dabei versucht er in Bezug auf die Definition der Krankensalbung eine Vermittlung zwischen dem Ansatz der Segens- und dem Ansatz der Heilungshandlung.

1.8 Methodologie

Die vorliegende Untersuchung beruht auf einem qualitativen Forschungsdesign. Da es im behandelten Feld noch keine empirischen Untersuchungen gibt, geht die vorliegende Untersuchung explorativ-deskriptiv vor. Explorativ-deskriptiv beinhaltet, dass zunächst ein Einblick ins Forschungsfeld gewonnen und beschrieben wird. Ziel ist daher nicht die Prüfung von Theorien, sondern lediglich die deskriptive Erfassung der Praxis und eine vorsichtige Erweiterung einzelner Punkte. Aufgrund dieses Vorgehens überprüft die Arbeit keine Hypothesen. Sie kann ferner keine Repräsentativität beanspruchen oder gar quantitative Aussagen über die Verbreitung der Krankensalbung in Sachsen treffen. Des Weiteren handelt es sich um eine Vergleichsstudie.

²³ Genauere Ausführungen finden sich unter Abschnitt 2.3 in dieser Arbeit.

²⁴ 1. Aufl. 1995; 3. Aufl. 2003.

1.8.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgt durch eine spezielle Form des leitfadengestützten Interviews, dem Experteninterview (Bogner & Menz 2002). Es werden dazu sechs Pfarrer/innen der sächsischen Landeskirche aus verschiedenen theologischen Richtungen befragt.

Die Auswahl der Stichprobe ist theoriegeleitet. Kriterium ist zum einen der theologische Hintergrund bzw. die Gruppenzugehörigkeit und zum anderen eine möglichst große Erfahrung bezüglich der Praxis der Krankensalbung. Dem ersten Kriterium wird dabei der Vorrang eingeräumt.

1.8.2 Datenanalyse

Zur Datenanalyse wird die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse verwendet. Sie ermöglicht es, das gesammelte sprachliche Material in angemessener Zeit zu verarbeiten²⁵ und dadurch zu verwertbaren Ergebnissen zu gelangen. Durch diese Methode können sowohl das „Wie“ (beschreibend) als auch, soweit nötig, die Motive für die Krankensalbung eruiert werden. Dies geschieht durch eine sowohl regel- als auch theoriegeleitete Vorgehensweise (Mayring 2003b:471). Das Material wird unter Kategorien zusammengefasst und dadurch mit der Theorie vergleichbar.

Im Vorfeld der Datenanalyse ist es notwendig, das eigene theologische Vorverständnis sowie das Verständnis von Krankensalbung offen zu legen, da es Einfluss auf die Interpretation der gewonnenen Daten hat.

1.9 Ein Gang durch die Untersuchung

Zunächst werden in Kapitel 1 die Prolegomena der Untersuchung dargelegt. Danach erfolgt in Kapitel 2 ein Gang durch die Geschichte, der sein Hauptgewicht auf die Evangelisch-Lutherische Kirche legt und auch den heutigen Praxisvorschlag innerhalb der VELKD enthält, das Formular der Krankensegnung [und -salbung]. In Kapitel 3

²⁵ Mayring beschreibt die Methode als „durchsichtig, nachvollziehbar, leicht erlernbar und gut auf neue Fragestellungen übertragbar“ (Mayring 2003b:474).

werden die theologischen Grundlagen erläutert, systematisch-theologische Aspekte zu Krankheit und Heilung sowie zum Ritual erörtert und Jakobus 5,14-15 exegetisch untersucht. In Kapitel 4 wird zunächst die Theorie zur empirischen Vorgehensweise einschließlich des konkreten Hergangs beschrieben. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Im Kapitel 5 werden die empirischen Ergebnisse anhand der Theorie kritisch hinterfragt, Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen, die Arbeit evaluiert und ein kurzer Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf geboten.

2. Verstehen – Geschichte der Krankensalbung

Im Lauf der Geschichte hat die Krankensalbung verschiedene Formen und Interpretationen, darunter auch Fehlinterpretationen, erfahren. Schneider spricht hier z.B. von einer traditionellen Engführung innerhalb der katholischen Kirche und zielt dabei auf die Praxis der „Letzten Ölung“ (1979:220). Da die Geschichte das heutige Verständnis und die gegenwärtige Praxis der Krankensalbung entscheidend geprägt hat, soll sie zu Anfang der Untersuchung fokussiert werden. Allerdings kann dies keine vollständige Darstellung der Geschichte sein, da dies die Möglichkeiten der Arbeit übersteigen würde. Vielmehr sollen entscheidende Punkte für das evangelische Verständnis von der Krankensalbung herausgearbeitet werden. Die geschichtliche Entwicklung wird darum unter folgenden Aspekten betrachtet: Die Teilnehmer, die Voraussetzungen, das verwendete Salbungsmittel und die spezielle Form. Unter diesen Gesichtspunkten wird zunächst die Geschichte der Krankensalbung bis zur Reformation dargestellt. Danach wird die Entwicklung innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche in Deutschland bis heute verfolgt.²⁶ Der Schwerpunkt liegt ferner auf der Agende „Dienst an Kranken“. Danach wird die offizielle Stellung der sächsischen Landeskirche zur Krankensalbung aufgezeigt. Zuletzt wird exemplarisch für die Ökumene²⁷ das heutige Verständnis der Krankensalbung der katholischen Kirche dargestellt, um daraus möglicherweise Anregungen für Verständnis und Ausführung der Krankensalbung zu gewinnen.

²⁶ Eine ausführliche Darstellung der weiteren Entwicklung innerhalb der katholischen Kirche findet sich bei Nwokolo (2002:109-121) und Vorgrimler (1978:227-231). Für die besondere Entwicklung des Sakraments der Krankensalbung innerhalb der Aufklärung sei auf Benedikt Kranemann (1990) verwiesen. Ein Auszug aus seinem Buch ist im Liturgischen Jahrbuch (Kranemann 1992:98-121) veröffentlicht.

²⁷ Bei Interesse an einem kurzen Einblick in die Position der griechisch-orthodoxen Kirche sei auf Bert Groen (1995) und bzgl. der Stellung der anglikanischen Kirche auf Walter Hollenweger (1989) hingewiesen. Eine weitere, ausführliche Informationsmöglichkeit zur Krankensalbung innerhalb der griechisch-orthodoxen Kirche bietet die Darstellung von Groen (1990), der zum einen die Geschichte der Krankensalbung innerhalb der griechisch-orthodoxen Kirche beschreibt, hier besonders Simeon von Thessalonich einbezieht, und zum anderen durch eine empirische Forschung die heutige Praxis aufzeigt. „The main object of this study is to describe the current practice of the unction of the sick in the Orthodox Church in Greece ... The second object of this thesis is therefore to offer a description of the historical development and an exposition of the theory of the unction rite in the Greek Orthodox Church“ (Groen 1990:255). Allerdings ist diese Untersuchung bis auf das Summary nur in holländischer Sprache zu erhalten. Ein Formular des griechisch-orthodoxen Ritus findet sich bei Heitz (1988).

2.1 Die Entwicklung der Krankensalbung bis zur Reformation

In der Zeit bis zur Reformation im 16. Jh. erfahren die Theorie und die Praxis der Krankensalbung eine große Variationsbreite von Ausprägungen, die schließlich im Verständnis und in der Praxis der Krankensalbung als „unctio extrema“²⁸ im Sinne eines Sterbesakramentes münden.²⁹

Bis ins 5. Jh. wird nicht auf die im Jakobusbrief eröffnete biblische Möglichkeit der Krankensalbung verwiesen. Nur Origenes (gest. 241) erwähnt den Jakobustext, allerdings im Zusammenhang mit der Sündenvergebung (Nwokolo 2002:61). Bis zum 9. Jahrhundert gibt es nachweislich keine Liturgien für die Krankensalbung insgesamt, aber stattdessen Liturgien für die Ölweihe.

Im 3. Jahrhundert stellt die „Die Apostolische Tradition“ von Hippolyt (gest. 235) ein Gebet zur Ölweihe zur Verfügung. In diesem wird zum einen Gott gedankt und an seine Rettung in der Geschichte erinnert und zum anderen in der Darbringung des Öls um Gesundheit gebeten für die, die dieses Öl gebrauchen (Nwokolo 2002:81). „So gewähre es allen, die davon genießen und es anwenden, Stärkung und Gesundheit“ (Probst & Richter 1975:139).

Das Euchologion des Serapion von Thmuis (gest. nach 362) aus dem vierten Jahrhundert enthält ebenfalls Ölweihegebete. Vorgrimler fasst aus dem 24. Gebet treffend zusammen:

„Hier wird von Gott die Heilungskraft auf das Öl herabgefleht, damit es aus denen, die damit gesalbt werden oder davon trinken, alle Schwächen, Krankheiten und böse, unreine Geister vertreibe, zur Gnade und Sündenvergebung, zur Hilfe für Leben und Heil, zur Gesundheit und Unversehrtheit von Leib und Seele und zur vollkommenen Genesung gereiche“ (1978:218-219).

Die entscheidende Frage bis ins 5. Jh. ist demzufolge, ob die Salbung mit dem richtigen, d.h. geweihten Öl ausgeführt wird, wobei das Öl seine Wirkung der Heilung und auch der Abwehr von Bösem durch den darauf herab gerufenen Heiligen Geist erhält (:220). Des Weiteren wird auch das Ziel der Krankensalbung bedacht. Die erbetenen Wirkungen sind Vergebung der Sünden und körperliche Heilung.

Das erste nichtliturgische Schreiben „Si instituta ecclesiastica“ (416), in dem Jakobus 5 in Zusammenhang mit der Krankensalbung angeführt wird, stammt von Innozenz I. Es handelt sich um einen Brief an Decentius, Bischof von Gubbio. Nach

²⁸ Letzte Ölung.

²⁹ Für die römisch-katholische Kirche bleibt diese Position für die nächsten vierhundert Jahre bis zum 2. Vatikanum (1962-65) bestimmend.

Vorgrimler ist das Anliegen dieses Briefes „nicht ... umfassende Lehre über die Krankensalbung“, vielmehr geht es „um den Gebrauch des geweihten Öls und die Kompetenzen dazu“ (:219). Innozenz I. regelt in diesem Brief demzufolge die Praxis. Er stellt Voraussetzungen für die Empfänger auf, führt die möglichen Spender auf und spricht über die Intention, mit der die Krankensalbung durchgeführt wird, sowie die verwendete Materie. Im Zusammenhang damit befasst sich Innozenz I. mit zwei Fragen: Wer kann mit dem geweihten Öl gesalbt werden? Wer darf salben? Dabei stellt er in Bezug auf die zweite Frage zunächst den Status quo fest. Der lautet, dass Laien berechtigt sind, „in eigener Not oder in der Not der Ihrigen³⁰“ (Probst & Richter 1975:141) zu salben. Aber er konstatiert weitergehend die Möglichkeit der Salbung durch Priester, auch wenn er die Salbungserlaubnis nicht auf sie begrenzt (Nwokolo 2002:65). Bei ihm ist das geweihte Öl das Sakrament.³¹ Es kommt also, wie schon zuvor in den Ölweihegebeten, darauf an, dass das Öl vom Bischof geweiht ist. In Bezug auf die erste Frage legt er die Voraussetzungen für die Empfänger der Krankensalbung fest. Dabei kommt es zu einer Einengung des Empfängerkreises auf „Gläubige“ sowie den Ausschluss von Büßern vor der Rekonziliation.³² Innozenz I. schreibt dazu: „Die Büßenden dürfen nicht mit dem Öl gesalbt werden“ (Probst & Richter 1975:141). Die Sündenvergebung spielt bei ihm für die Krankensalbung nicht nur keine Rolle, sondern wird sogar abgelehnt.

Caesarius, Bischof von Arles (502-543), legt in einem Sermon seinen Gläubigen dringend nahe, dass sie sich an die Kirche wenden und sich von dort das „heilige Öl“³³ holen sollen, um dadurch Gesundheit und Sündenvergebung zu erlangen, statt auf magische Mittel zurückzugreifen (Nwokolo 2002:65-67). Dadurch will er die heidnischen Praktiken abwehren (Vorgrimler 1978:219). Dazu argumentiert Caesarius: „Warum versuchen kranke Menschen sich durch Besprecher, Quellen, Bäume und teuflische Amulette, durch Zauberer oder Zeichendeuter, durch Seher oder Weissager vielfältige Übel zuzuziehen?“ (Probst & Richter 1975:142). Somit legt Caesarius für die Praxis die Materie sowie die Intension der Krankensalbung fest und grenzt sich gegen magische Hilfsmittel ab.

Beda Venerabilis (gestorben 735) verbindet die Krankensalbung in Jakobus 5 mit Mark 6,13 (Nwokolo 2002:77): „... und trieben viele böse Geister aus und salbten viele

³⁰ Lateinisch: „in sua aut in suorum necessitate“ (Reiner 1994:429).

³¹ Vorgrimler bezeichnet es als „genus est sacramenti“ (1978:219).

³² Wiederaufnahme in die christliche Gemeinde.

³³ „Holy oil“ (Nwokolo 2002:66).

Kranke mit Öl und machten sie gesund“. Eine weit bedeutendere Rolle kommt jedoch seiner Andeutung einer Verknüpfung von Buße und Krankensalbung zu (Knauber 1978:34), indem er die Sündenvergebung aus der Krankensalbung herausnimmt, aber in den Zusammenhang mit ihr stellt. „Die Vergebung eventueller Sünden geschieht dagegen durch Reue und Sündenbekenntnis ..., nicht durch Gebet und Krankensalbung“ (Vorgrimler 1978:220). Die Krankensalbung selbst bewirkt allein Heilung. Auch bei Beda Venerabilis können Laien sich und andere mit vom Bischof geweihten Öl salben.

Zusammenfassend lässt sich für die ersten achthundert Jahre feststellen, dass die Krankensalbung ein Ritus ist, von dem körperliche und seelische Heilung erhofft wird, ohne diese beiden Bereiche zu differenzieren, ausgenommen bei Innozenz I. und Beda Venerabilis. Die Ausführenden werden nicht näher bestimmt. Salben darf jeder Christ, Laien wie Priester. Mögliche Empfänger sind „Kranke im weitesten Sinn, auch Kinder, psychisch Kranke und Invalide“ (von Arx [1976]:16). Entscheidend ist, dass die Christen sich das vom Bischof geweihte Öl holen und nicht auf Hilfsmittel magischen Ursprungs zurückgreifen (v.a. Caesarius und die Ölweihegebete). Außerdem ist der Vollzug nicht auf eine bestimmte liturgische Form festgelegt (Vorgrimler 1978:218). Bis zum 8. Jh. wird die Krankensalbung reichlich genutzt (:220).

Was sich bei Beda Venerabilis als Wende abzeichnet, wird in den nächsten Jahrhunderten Realität. Von nun ab beginnt sich das Sakrament auf den Gebrauch bei Sterbenden zu verengen.³⁴

In den Statuta Bonifacii (800-840) wird den Priestern bei Strafe verboten, das geweihte Öl an Laien weiterzugeben (:221). Nur Priester werden nun als geeignete Spender der Krankensalbung betrachtet. Durch diese Beschränkung wird es zeitlich schwierig, dass jeder Kranke gesalbt werden kann. Deshalb versucht man zumindest durchzusetzen, dass die Gläubigen am Lebensende eine Krankensalbung erhalten. Das

³⁴ Von Arx spricht von einer Verdunkelung und einer „abwegige[n] Sakramentspraxis“ ([1976]:17), so auch Lengeling, Vorgrimler und Knauber. Ebenso wird in der Feier der Krankensakramente dies als Vereinseitigung und Verkürzung eingeordnet (Bischöfskonferenzen = Die Bischöfskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz und die Bischöfe von Bozen-Brixen und von Luxemburg 1975:20). Im Gegensatz dazu vertritt Greshake, dass es zu keiner Verengung kommt und beruft sich dabei zum einen auf Origines, der beim Jakobustext den Schwerpunkt auf das Sünden vergebende Handeln legt und „Kranksein als Sündersein ... versteht“ (1998:545). Allerdings vernachlässigt er dabei, dass es sich in Bezug auf die Sündenvergebung um einen Konditionalsatz handelt („wenn“) und damit kein direkter Bezug zur Krankheit gegeben ist, sondern nur die Möglichkeit des Zusammenhangs von Sünde und Krankheit aufgezeigt wird. Zum anderen argumentiert er, dass die Scholastik nicht nur die vorhandene Praxis theologisch begründet, sondern dass vielmehr die Siebenzahl der Sakramente so ausgelegt sei, dass Sakramente an den Schlüsselstellen des Lebens stattfinden. Für die Situation des Todes sei dies die Krankensalbung. Für die ausführliche und weitere Argumentation sei auf Greshake verwiesen (1998:546-548). Allerdings argumentiert er m.E. stark von pragmatischen Gründen sowie seinem Sakramentsverständnis und nicht von Jakobus 5 her.

hat letztendlich zur Folge, dass das Lebensende zu dem Zeitpunkt erklärt wird, an dem die Krankensalbung ausschließlich zu spenden sei. Aus der Pflicht für den Klerus wird eine Zulassungsbeschränkung für das Volk (Knauber 1978:35). Außerdem führt die von Beda Venerabilis angeregte Verknüpfung von Buße und Krankensalbung zu einer Verlagerung an das Lebensende, weil mit der Buße rigorose Bußvorschriften verbunden sind. Diese werden analog auf die Salbung angewendet, wie z.B. nicht mehr schwören, nicht mehr tanzen, kein ehelicher Verkehr, kein Fleisch mehr essen (Lengeling 1975:43). Das kommt dadurch, dass die gesalbten Körperteile – Hand, Lenden, Füße – in besonderer Weise Gott heilig sind. Auch wenn der Mensch gesundet, ist er doch der Welt gestorben. Des Weiteren tragen auch die außerordentlich hohen Gebühren, wie z.B. zwei Kühe oder die gesamte Bettwäsche, zu einer Verschiebung der Krankensalbung auf das Lebensende bei. Diese „Stolgebühren“ haben z.B. ihren Grund darin, dass das Römisch-Deutsche Pontifikale³⁵ vorschreibt, dass sieben Priester an sieben aufeinander folgenden Tagen den Kranken salben (:43). Außerdem ist es problematisch, dass nur der Bischof das Öl weihen darf und dass es in jedem Fall Olivenöl sein soll, welches in manchen Gegenden nur schwer zu beschaffen ist.

Somit ändert sich die Praxis in diesem Zeitabschnitt entscheidend durch die Verengung der Spendeerlaubnis auf den Priester. Die hohen Gebühren, die fehlende Zeit des Spenders sowie die Verbindung von Buße und Krankensalbung haben entscheidenden Einfluss auf den Empfänger. An die Stelle des Kranken tritt der Sterbende. Dadurch wandelt sich auch die Intension der Krankensalbung. Die Heilung rückt in den Hintergrund, die Vorbereitung auf die Ewigkeit und die Sündenvergebung in den Vordergrund. Als Materie ist weiterhin das vom Bischof geweihte Olivenöl vorgeschrieben.

Die Scholastik versucht die vorgefundene Praxis theologisch zu begründen (Schneider 1979:227). So versteht sie die Krankensalbung als Vorbereitung des Gläubigen auf das ewige Leben (Nwokolo 2002:102). Petrus Lombardus bringt den Begriff *unctio extrema* auf: „*unctio infirmorum, quae fit in extremis*“³⁶ (Vorgrimler 1978:223). Die Krankensalbung gehört nun zu den Sterbesakramenten (:221). Sie wird mit Buße und Viaticum³⁷ verbunden und ist damit Bestandteil der „*paenitentia ad mortem*“. Die Salbung von Kranken, die nicht im Sterben liegen, rückt völlig in den

³⁵ Das Pontifikale nahm eine Ordnung aus dem 9. Jahrhundert auf und war bis in das 17. Jahrhundert verbreitet.

³⁶ Die Salbung der Kranken, die im Sterben liegen [eigene Übersetzung].

³⁷ Wegzehrung – gemeint ist damit die Kommunion für den Sterbenden.

Hintergrund. Stattdessen geschieht eine Konzentration auf die Ewigkeit. Nach Thomas von Aquin bereitet die Krankensalbung die Menschen auf die Teilnahme an der Herrlichkeit vor: „quo homo ad participandam gloriam praeparatur“ (:224). Da nun das Ende des Lebens der Platz ist, an dem die Letzte Ölung gespendet wird, behandeln die Scholastiker auch die Frage des genauen Zeitpunktes des Empfangs. Duns Scotus verlangt als Voraussetzung zum Empfang den Augenblick des Todes anstelle von Todesgefahr (Nwokolo 2002:102-103). Eine ähnliche Position vertritt auch Bonaventura (:102). Bei Thomas von Aquin muss die Person im Sterben liegen (Vorgrimler 1978:224). Als Wirkung steht nun die Vergebung der Sünden im Vordergrund. Thomas von Aquin bezeichnet dies als die geistliche Heilung. Durch die Überbetonung der Sündenvergebung werden bestimmte Personen von der Krankensalbung ausgeschlossen, so z.B. Geistesgestörte, weil sie nach damaligem Verständnis nicht sündigen können und Kinder, weil sie noch nicht sündigen können (Lengeling 1975:41). In der Scholastik geschieht nach Simonis „die Absage an die Vorstellung, die Krankensalbung diene der Wiederherstellung der *irdischen* Gesundheit“ (zitiert in Greshake 1998:547; kursiv im Original). Weiterhin führt er aus, dass die alleinige Fixierung auf die körperliche Heilung kein ganzheitliches Verständnis darstellt, sondern nur „antik-spätantiker Quacksalberei“ entspricht (:547). Allerdings bleibt für Greshake die körperliche Heilung eine sekundäre Wirkung der Krankensalbung in der Scholastik.

In der Scholastik wird somit die Praxis theoretisch abgesichert. Die Krankensalbung wird als Sakrament für Sterbende festgelegt. Spender ist der Priester. Der Empfänger muss im Sterben liegen, wobei versucht wird, den speziellen Punkt im Sterben festzulegen. Ausgeschlossen werden Leute, die im damaligen Verständnis keine Sünde begehen können. Das Ziel der Krankensalbung ist die Sündenvergebung und Vorbereitung auf die Ewigkeit. Die Krankenheilung tritt vollständig zurück.

Das Konzil von Florenz 1439 legt Folgendes fest: „Die Letzte Ölung ... darf nur einem Kranken gegeben werden, dessen Tod man befürchtet“ (Lengeling 1975:44). Die Materie ist Olivenöl. Die fünf Sinne werden gesalbt mit einer Formel, die um Sündenvergebung bittet (:44). Als Wirkung wird die Heilung der Seele erwartet und „soweit es der Seele nützlich ist, auch des Leibes“ (:44). Somit wird Krankensalbung als ein Sakrament für Sterbende verstanden, welches nur vom Priester mit geweihtem Olivenöl gespendet werden darf. Auf diese Verengung der Krankensalbung zu einem Sakrament für Sterbende reagieren die Reformatoren.

2.2 Die Entwicklung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Deutschland

Die Geschichte der Krankensalbung in der Evangelischen-Lutherischen Kirche Deutschlands wird bis zur Agende punktuell betrachtet und die daraus resultierenden Aspekte für die Praxis der Krankensalbung beleuchtet. Beginnend mit Luthers Position, der zum einen das Sakramentsverständnis der Krankensalbung und zum anderen die Begrenzung auf Sterbende ablehnt, werden stichpunktartig Linien gezogen, insofern die Krankensalbung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche thematisiert wurde, so z.B. beim älteren Pietismus (18. Jh.), danach von Löhe und von Johann Christoph Blumhardt (19. Jh.), ferner von Seitz (Anfang 20. Jh.). Im 20. Jh. werden Otto Witt und Heinz Doeberth herausgegriffen, weil sie die Frage der Heilung innerhalb der Kirche neu thematisiert haben. Walter Lotz wird einbezogen, da er als Vertreter der Evangelischen Michaelsbruderschaft die Krankensalbung liturgisch aufnimmt und eine eigene Form für sie entwirft.

Als Grundlage für die Evangelisch-Lutherische Kirche in Deutschland wird die Stellung Luthers zur Krankensalbung aufgezeigt, weil er die Weichen für Theologie und Praxis in der evangelischen Kirche gestellt hat. Luther³⁸ behandelt die Krankensalbung schon relativ früh in Abgrenzung zur katholischen Sakramentenlehre. So lehnt er in seiner Schrift „Von der babylonischen Gefangenschaft“ (1520) die Praxis der „Letzten Ölung“ als falsch ab. Das begründet er in zweifacher Weise: Zunächst verneint er, dass die Krankensalbung ein Sakrament sei. Sie sei vielmehr ein Rat von Jakobus. Zugleich stellt er überhaupt die Frage, ob der Brief tatsächlich von Jakobus sei und argumentiert weiter, dass selbst wenn er der Verfasser sei, er doch als Apostel kein Sakrament einsetzen könne. Das könne nur Jesus (Luther [1880-1910] 1986a:120). Außerdem vertritt er, dass wenn die Ölung ein Sakrament sei, das durch sie Verheißene auch eintreten müsse. In diesem Falle sei das „Gesundheit und Wiederherstellung des Kranken ... Wer sieht aber nicht, daß die Verheißung des Apostels Jacobus an wenigen, ja, an keinem erfüllt wird? Denn unter Tausenden wird kaum Einer wieder gesund“ (:121). Luther setzt sich mit der als Verheißung erwarteten Krankenheilung von der

³⁸ Calvin sei hier nur am Rande erwähnt, da sein Wirkungskreis außerhalb von Deutschland war. Er geht von der Theorie des Dispensationalismus aus. Deshalb versteht er die Salbung, von der im Neuen Testament die Rede ist, als Symbol des Heiligen Geistes, durch den die Apostel die Gabe hatten, Heilungswunder zu vollbringen. Diese Gabe gibt es in der heutigen Kirche nicht mehr (Nwokolo 2002:107).

katholischen Kirche ab. Die katholische Kirche sehe im Gegensatz dazu die Sündenvergebung als Verheißung an, die an das Sakrament der Krankensalbung geknüpft ist (:119). Zweitens erklärt er, dass die Praxis der „*Letzten Ölung*“ verkehrt sei. Sie entspreche nicht dem, was Jakobus vorgibt. Denn diese Ölung sei von Jakobus vielmehr allgemein für die Kranken gegeben und nicht nur für die Sterbenden. Damit werde den anderen Kranken, „die Gutthat des Oelens hinweggenommen“ (: 120). Nur an dieser Stelle in seinem Schreiben erwähnt er die Krankensalbung in solch positiver Weise. Er klärt aber nicht, in welcher Weise sie richtig ausgeführt werden könne. Vielmehr legt er im Weiteren den Schwerpunkt auf das Gebet des Glaubens „daß ihrer viele [Älteste] gegenwärtig sein sollen, nicht wegen der Oelung, sondern wegen des Gebets“ (:122). Älteste sind für Luther „alte und durch Glauben hervorragende Männer“ (:122). Schließlich stellt Luther dem Wunsch nach Krankenheilung sein Verständnis von Krankheit entgegen: Weil „Krankheit eine Ehre der Kirche ist, und der Tod unser Gewinn“ (:123), gelte dieses Angebot eher für solche, die zu schwach und ungeduldig sind, um ihre Krankheit zu tragen. Die Krankensalbung könne dem Gesalbten so schon Frieden und Vergebung der Sünden erwirken, aber aus dem Grund, weil der Empfangende dies glaube, entsprechend dem Weihwasser (:124).

Durch diese Gegenposition, die kaum die Hilfe zu einem rechten Gebrauch enthält, wird dieses Ritual von der Evangelisch-Lutherischen Kirche nicht weiter aufgenommen. So wirkt sich auch hier Luthers Festlegung auf das Wort und damit seine Betonung des Wortes vor allen Ritualen aus, wie es auch im Gottesdienstverständnis deutlich wird. Gottesdienst ist bei Luther Wort und Antwort (Meyer-Blanck 2001:29). Diese Position ist aus der überstarken Betonung von symbolischen Handlungen und Ritualen durch die katholische Kirche erklärbar. Allerdings setzt sich Luther 1545 in einem Brief an Pfarrer Schulze zu Belgern für das Gebet des Glaubens ein. In diesem Brief will Luther, durch das Aufzeigen seiner eigenen Praxis, Hilfestellung zum Umgang mit Kranken geben. Ziel der Praxis ist die Heilung des Erkrankten. In diesem Zusammenhang empfiehlt Luther das Gebet des Glaubens. Als Beispiel erwähnt er einen Mann, bei dem es praktiziert wurde, „den wir durch das Gebet in Christo geheilt haben“ (Luther [1880-1910] 1986c:3172). Folgenden Ablauf stellt er vor: Er geht mit mehreren Männern der Gemeinde zum Kranken, legt diesem die Hände auf und spricht ihm währenddessen den Frieden Gottes zu. Dann folgt das Glaubensbekenntnis und das Vaterunser und die Zitierung von Joh 16,23-24 sowie Psalm 50,15. Vor dem Weggehen legt er dem Kranken noch einmal die Hände auf und zitiert dabei Mk 16,17. Auch die Anzahl der

Treffen gibt er mit dreimal täglich vor. Außerdem wird der Kranke in die Fürbitte im Gottesdienst einbezogen (:3172-3173). Die Salbung spielt dabei aber keine Rolle.

In seinen Bekenntnissen schließlich gibt Luther (1528) die Erlaubnis zu salben, aber er ermutigt nicht dazu, sondern belässt sie für die, die sie noch brauchen:

„Die Oelung, so man sie nach dem Evangelio hielte, Marc. 6, 15 (sic!). und Jac. 5, 14., ließe ich gehen; aber daß ein Sakrament draus zu machen sei, ist nichts. Denn gleichwie man anstatt der Vigilien und Seelmessen wohl möchte eine Predigt thun vom Tod und ewigen Leben, und also bei dem Begräbnis beten und unser Ende bedenken (wie es scheint, daß die Alten gethan haben), also wäre es auch wohl fein, daß man zum Kranken ginge, betete und vermahnte, und so man daneben mit Oele wollt ihn bestreichen, sollt frei sein, im Namen GOTTes“ (Luther [1880-1910] 1986b: 1102-1103).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Luther die Krankensalbung nicht ablehnt, sie aber auch nicht fördert. Prinzipiell ist sie dem Wort untergeordnet und soll nur so lange durchgeführt werden, wie es für nötig gehalten wird. Auch in der Praxis der Krankensalbung ordnet er die Dinge neu. Zunächst lehnt er ein Sakramentsverständnis in Bezug auf Krankensalbung ab. Er bestimmt als zu Salbende Kranke statt Sterbende. Spender sind Älteste, im Sinne von im Glauben erfahrenen Männern. Das Gebet des Glaubens steht im Mittelpunkt. Das Ziel der Handlung ist die Heilung.

Der ältere Pietismus nimmt im 18. Jh. den Bibeltext der Krankensalbung, Jakobus 5 auf, z.B. Marperger (1717), und legt ihn aus. Dabei wird auch die Salbung aufgegriffen, wobei das Gebet die „geistliche Cur“ (zitiert in Zsindely 1962:89) darstellt und die Salbung die leibliche Genesung herbeiführen soll. Hierbei grenzt sich Marperger deutlich von der katholischen Kirche ab mit der Aussage, dass mit dieser Krankensalbung aus Jakobus keine „Letzte Ölung“ gemeint sei (:90). Jedoch erscheint kein Hinweis auf eine Ausführung von Krankensalbung und wie diese zu handhaben sei, vielmehr wird die Krankheit als eine „Zuchtruthe“, mit der Gott seine Liebe zeigt und als Ruf zur Buße (:67) akzeptiert. Demzufolge nimmt die Aufgabe der Krankenheilung eine untergeordnete Stellung ein. Allerdings wird auch das Gebet für körperliche Heilung prinzipiell als eine wichtige Pflicht angesehen (:84). Darüber hinaus wird von Heilungen aufgrund von Gebet berichtet. Zsindely führt zusammenfassend aus: „Die allgemeine Einstellung der Pietisten können wir damit charakterisieren, dass sie an die Möglichkeit der Gebetsheilungen ehrlich glaubten, ihrerseits aber lieber darauf verzichteten, auf solche Heilungen zu dringen. Die Angst vor Zauberei und Aberglauben scheint dabei auch eine grosse (sic!) Rolle gespielt zu haben“ (:95). Für den Pietismus

lässt sich feststellen, dass bei der Krankensalbung die Empfänger Kranke sind und dass das Gebet um Heilung eine wichtige Rolle spielt. Allerdings wird sie nicht praktiziert.

Im weiteren Verlauf der Geschichte der evangelischen Kirche wird die Krankensalbung an einigen Stellen zumindest thematisiert, wenn auch selten praktiziert. So sieht Wilhelm Löhe (1808-1872), der Begründer der Diakonissenanstalt Neuendettelsau, die Notwendigkeit der Sorge um die Kranken und behandelt dabei auch die Krankensalbung. Generell ist die Liturgie für ihn sehr wertvoll. So konstatiert er: „Ich weiß nichts Schöneres als die Gottesdienste meines Christus; da werden alle Künste des Menschen einig zur Anbetung; die heilige Liturgie in der Kirche übertrifft alle Poesie der Welt“ (zitiert in Rang 1984:219). Deshalb nimmt er aus der alten Kirche geformte Gebete und ebenfalls Gesänge auf. Auch für die Kranken verfasst er ein Formular, in dem zwar der Text aus Jakobus einbezogen wird (Löhe 1953:447-452, bes. 448), aber keine Salbungshandlung vorgesehen ist. Löhe begründet das folgendermaßen:

„Zwar salbe ich euch nicht mit Öle, aber nur weil es nicht mehr gebräuchlich ist in unserer Kirche, weil ich nichts Mißverständliches tun will, weil nicht dem Öle, sondern dem Gebete des Glaubens die Hilfe zugeschrieben wird, weil ich mit Augen sehe, daß weniger das Öl als das Gebet, daß hauptsächlich und vor allem das Gebet befohlen sei“ (1965:633).

Löhe versteht Jak 5 als eine Bibelstelle, die nicht nur für eine begrenzte Zeit bedeutsam und wirksam ist, sondern auch jetzt noch eine Verheißung hat. Auf Grund dessen fordert er zum Glauben auf, dass Gott heilen kann. Das bei Jak 5 aufgezeigte Gebet ist für ihn Amtsgebet. Als weitere Dimension erwähnt er die Einbindung des Kranken in die Gemeinschaft. Wenn der Kranke einbezogen wird, bewirkt es eine Stärkung der Gemeinschaft und des Glaubens.

Zusammenfassend ergibt sich daraus, dass Löhe als zu Salbende ebenfalls die Kranken sieht. Allerdings unterscheidet er sich in seiner Bestimmung des Ausführenden. Der Pfarrer als Amtsperson betet und salbt. Das könnte daher rühren, dass Löhe die Liturgik besonders betont und damit auch den Pfarrer in den Mittelpunkt stellt. Der Schwerpunkt der Handlung liegt auf dem Gebet. Andererseits betont Löhe, dass die Krankensalbung von der Gemeinschaft getragen werden soll.

Blumhardt (1805-1880) stellt in seinen Blättern aus Bad Boll Überlegungen zur Krankensalbung an. Er interpretiert die Salbung als äußeres Handeln, das dem Glauben und den Worten Ausdruck und Form verleiht. Durch die Form und die äußerliche Zuwendung werde es den Menschen leichter, die Heilung zu erfassen. In Bezug auf Markus 6,13 drückt Blumhardt es folgendermaßen aus:

„Wir mögen uns denken, daß die Jünger nicht den Muth hatten, mit bloßen Worten im Namen Jesu gesund zu machen; und ihnen und den Leuten wurde es leichter gemacht, und erschien es würdiger, wenn dem Beten und Glauben in etwas Aeüßerem ein Halt gegeben wurde, überhaupt eine gewisse Förmlichkeit beim Heilen Statt fand, was war, wenn sie andächtig im Namen des Jesus, der sie ausgesandt, Oel über die Kranken goßen“ (Blumhardt [1874-1875] 1969:90).

Für die damalige Zeit ist somit die Form der Krankensalbung angemessen, weil Öl sowieso als Stärkungsmittel verwendet wird. Allerdings hat der Einsatz von Öl bei den Jüngern eine andere Zielrichtung. Das Öl überträgt die Heilkraft und den Segen auf den Menschen. Für seine, Blumhardts, Zeit werde die Salbung allerdings „seltsam aussehen“ und „fast den Glauben in Aberglauben verwandeln“, weil die Voraussetzung der Salbung, die nötige Kraft zum Heilen, fehlt. Blumhardt verbindet die Salbung stark mit der Kraft zu heilen und der Heilung als Folge. Ein weiteres Argument für die fehlende Praxis ist, dass Krankensalbung in seiner Zeit nicht passend sei. Salben ist nicht mehr Mode. So stellt er abschließend fest, „wenn J a k o b u s noch vom Salben des (sic!) Oels redet, so thut er’s, weil’s noch zu jenen Zeiten und Sitten, und zum Morgenlande paßte, was Alles bei uns anders ist“ (:91). Damit eröffnet Blumhardt die Möglichkeit, dass es wieder Zeiten geben kann, in denen Krankensalbung neu praktiziert wird, wenn die Voraussetzung erfüllt ist, dass es auch im Umfeld praktiziert und damit verstanden wird.³⁹

Für die Praxis lassen sich folgende Aspekte zusammenfassen. Der Salbende benötigt Gottes Kraft, um zu heilen. Der Ritus muss in die Zeit passen und sich von abergläubischen Handlungen unterscheiden. Dem Gebet kommt die entscheidende Rolle zu. Ziel der Salbung ist die Heilung. Neu ist bei ihm der Gedanke, dass kein Kranker unter Druck gesetzt werden darf, wenn er nicht gesund wird.

Johannes Seitz (1839-1922), beeinflusst von Pfr. Johann Christoph Blumhardt, gründet in seinem späten Dienst Erholungsheime für Kranke ähnlich dem Vorbild von Bad Boll. Eine Zeit lang unterhält er auch ein solches Heim in Limbach in Sachsen. In der Behandlung der Kranken spielt bei ihm auch Jakobus 5 eine Rolle. Er ermöglicht

³⁹ Witt zitiert in diesem Zusammenhang eine Stelle aus dem Buch „Dein Glaube hat dir geholfen!“ (1930). Allerdings gibt es im angeführten Buch kein entsprechendes Zitat. Somit ist nicht belegbar und sehr fragwürdig, woher die Aussage kommt, dass sich Blumhardt selbst salben ließ und infolgedessen gläubige Christen aufforderte, zuerst die Ältesten zu rufen, um sich salben zu lassen. (Witt 1957:123-124). Anscheinend stimmt diese Aussage nicht. Stattdessen verteidigt Blumhardt sich in „Dein Glaube hat dir geholfen!“ gegen die Anschuldigungen von Dr. de Valenti und stellt seine Position in Bezug auf Heilung dar. Zwar erwähnt er den Jakobustext, doch dies geschieht in Zusammenhang mit I. Kor 12,9. Blumhardt mutmaßt hier, dass die Ältesten die Gabe zu heilen in besonderer Weise hätten (Blumhardt 1930:84). Weiterhin lehnt er es ab, einem Menschen den Glauben abzuspriechen, wenn er nicht gesund wird. In Bezug auf Heilungen steht für Blumhardt auch bei Jakobus 5,14 das Gebet im Vordergrund (:110). Damit ist die Salbung ein beigefügtes Mittel.

den Leuten, die in sein Erholungsheim kommen, den Empfang der Krankensalbung und spricht von ihr als einer „göttlichen Gnadeneinrichtung“ (Seitz 1985:141). Allerdings gibt er einige Punkte zu bedenken. Zum einen warnt er die Leute davor, „nicht von dem bißchen Öl, das ihnen nach dem Wort des Herrn auf Haupt und Stirn geträufelt wird, eine Heilung zu erwarten“ (:141). Dann bestehe die Gefahr, dass es als Aberglaube oder Zauberei verstanden wird (:141). Als wichtige Voraussetzung für die Salbung verlangt er, dass der Kranke bereit sei, sich ganz Gott zu weihen und sich ihm zur Verfügung zu stellen. Das bedeutet, dass er dazu gewillt sei, seine Gottesbeziehung in Ordnung zu bringen, d.h. mit der Sünde zu brechen und sich ganz an Gott zu binden (:142). Allerdings folgt daraus nicht, dass jeder, der diese Bedingungen erfüllt, geheilt werde. Zwar berichtet Seitz von Spontanheilungen, aber auch von allmählichen Heilungen und ebenso von Menschen, die ihre Krankheit durch Gottes Kraft tragen konnten (:143). Seitz bestimmt vor allem die Person des zu Salbenden. Voraussetzung für eine mögliche Heilung ist eine geordnete Beziehung mit Gott. Das Öl ist für ihn nur ein Mittel. Das Ziel der Krankensalbung ist die Heilung.

In der Mitte des 20. Jh. thematisiert zunächst Walter Lotz (1949), Pfarrer und Mitglied der Evangelischen Michaelsbruderschaft die Krankensalbung. Er gibt 1949 eine private Agende heraus, in die er die Krankensalbung aufnimmt. Somit bietet er eine liturgische Form dafür an, ergänzend zu den „Veröffentlichungen der Evangelischen Michaelsbruderschaft“ (Lotz 1949:5) Damit reagiert er auf das Fehlen solcher Formulare für die Krankensalbung im evangelischen Raum (:6). Wichtig ist ihm auch für die Krankensalbung der Gemeinschaftsbezug (:6). Im Anhang des Buches findet sich ein ausgearbeitetes Formular. Es fällt auf, dass Lotz die Krankensalbung ähnlich dem katholischen Verständnis eher als Möglichkeit für solche sieht, die kein Abendmahl mehr zu sich nehmen können, weil sie physisch nicht in der Lage oder auch bewusstlos sind (:165). Insgesamt bestimmt er den Zustand allerdings als „ernstlich krank“ (:165), wobei offen bleibt, was das heißt. Als Spender wird der Pfarrer bestimmt. Das zu verwendende Öl soll Olivenöl sein, „das zu diesem Zweck ausgesondert und gesegnet ist“ (:166). Zur Aufbewahrung empfiehlt er ein Zinn- oder Silbergefäß. Für die Gestaltung des Raumes schlägt er einen weiß gedeckten Tisch mit Kreuz und brennenden Kerzen darauf vor (:166).⁴⁰ Vor die Krankensalbung setzt er ein Gespräch oder eine Beichte. Das Thema Sündenvergebung spielt bei ihm eine herausragende Rolle sowohl im Formular als auch durch die Betonung bei der Segnung.

⁴⁰ Hier taucht zum ersten Mal ein Vorschlag für die Raumgestaltung auf, der sehr an einen Altar erinnert.

Da Lotz ein ausgearbeitetes Formular vorstellt, das von verschiedenen Autoren wie Kaczynski (1992:331) und Schulz (1998:184) exemplarisch erwähnt wird und das auch als Beispiel für eine liturgische Form der Krankensalbung dienen kann, wird es vollständig in die Arbeit aufgenommen.

„Der Friede Gottes sei mit diesem Hause und mit allen, die darin wohnen.
Unsere Hilfe steht im Namen des Herrn der Himmel und Erde gemacht hat.
Herr, wie lange willst du mein so gar vergessen ...⁴¹
Ehre sei dem Vater und dem Sohn und dem Heiligen Geiste, wie es war im Anfang
jetzt und immerdar und von Ewigkeit zu Ewigkeit. Amen.
Herr Gott, himmlischer Vater / wir bitten Dich, sende Deine heiligen Engel / daß sie
alle, die in diesem Hause wohnen, gnädig behüten und in Deinem Frieden
bewahren / Vertreibe alle Macht und List des bösen Feindes / um Deines Sohnes
Jesu Christi, unseres Herrn und Heilandes willen.
Herr Jesus Christus, Du Heiland der Welt / der Du uns durch Dein heiliges Opfer
am Kreuz erlöst hast / wir bitten Dich, sei mitten unter uns in dieser Stunde / und
führe diesen Deinen kranken Diener durch das Kreuz zum ewigen Leben.
Herr Gott, Heiliger Geist / laß Deine Kraft in Deinem schwachen Diener mächtig
sein / erwecke den Glauben, der nicht zweifelt, daß Du diese Krankheit zum Heile
wenden kannst / und vollende Du selbst in göttlicher Kraft das Werk, das wir in
menschlicher Schwachheit verrichten. Heiliger dreieiniger Gott / Dir sei Ehre und
Preis in Ewigkeit. Amen.
{Wenn keine Beichte vorausging, kann hier ein Sündenbekenntnis ... eingeschaltet
werden; auf dieses folgt:
Vergebung aller Deiner Sünden und das ewige Heil verleihe dir der allmächtige,
gnädige Gott.}⁴²
So spricht der Apostel unseres Herrn Jesu Christi (Jakobus im 5. Kapitel).⁴³
{Der Pfarrer taucht den rechten Daumen in das Öl und salbt den Kranken an der
Stirn in der Form des Kreuzes, indem er spricht:}
So salbe ich dich mit dem Öl des Friedens / im Namen des Vaters und des Sohnes
und des Heiligen Geistes.
Vergebung aller deiner Sünden und das ewige Heil verleihe Dir der allmächtige und
barmherzige Gott. Amen.
{Danach wischt er das Öl von seinem Daumen und von der Stirn des Kranken mit
einem Wattebausch ab⁴⁴ und betet weiter über dem Kranken unter Auflegung der
rechten Hand:}
Allmächtiger Gott / wir bitten Dich, blicke gnädig hernieder auf diesen Deinen
kranken Diener / Befreie ihn von seiner Krankheit / und richte ihn auf an Leib und
Seele / Verleihe ihm Kraft, in allen Anfechtungen zu überwinden / Gewähre ihm den
Frieden, den die Welt nicht geben kann / daß er in getroster Gelassenheit seine
Seele in Deine Hände befehle / Ist es Dein gnädiger Wille, ihn uns und diesem
irdischen Leben zurückzugeben / so sei Dein Name gepriesen / So Du aber anders
über ihn beschlossen hast / so bitten wir Dich: nimm ihn in Deiner Barmherzigkeit
auf in das Reich Deiner ewigen Herrlichkeit / durch Jesum Christum unsern Herrn,
der mit Dir und dem Heiligen Geist lebet und herrschet von Ewigkeit zu Ewigkeit.
Amen.
Es segne und behüte dich Gott / der Allmächtige und Barmherzige / Vater, Sohn
und Heiliger Geist. Amen“ (Lotz 1949:166-169).

⁴¹ Es folgt der gesamte Psalm 13.

⁴² Kleiner gedruckte Zwischenangaben werden in geschwungenen Klammern angegeben – im Gegensatz zum Original.

⁴³ Zitiert werden Vers 14-15.

⁴⁴ Hierbei handelt es sich um eine mittelalterliche Praxis (Kaczynski 1992:331).

Der Aufbau lässt sich folgendermaßen kurz beschreiben: Lotz beginnt die Krankensalbung mit einem Friedensgruß, in den er eine versammelte „Gemeinde“ mit einbezieht. Danach wird das Vertrauen auf Gottes alleinige Hilfe formuliert. Daraufhin wird ein Psalm gebetet. Das hierauf folgende Gebet ist trinitarisch aufgebaut. Die Textlesung beinhaltet Jak 5. Die Salbung wird einzig auf der Stirn vollzogen. Dabei wird genau angegeben mit welchem Finger und in welcher Form. Die Segensformel enthält nochmals eine Friedens- und Vergebungszusage sowie eine Ausrichtung auf die Ewigkeit. Eine Gesundung im „Jetzt“ wird nicht thematisiert. Im Abschlussgebet wird allerdings die mögliche Gesundung angesprochen, aber das Ende offen gelassen. Mit einem Segen schließt die Krankensalbung ab.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Lotz die Praxis umfassend regelt. Im Gegensatz zu den anderen Theologen in der Geschichte der Evangelisch-Lutherischen Kirche legt er einen vollständigen Ablauf für eine Krankensalbung im Raum der evangelischen Kirche vor. Er gibt dabei ebenso konkret die Form der Salbung vor, kreuzförmig mit dem Daumen auf die Stirn mit dem dazugehörenden Gebet. Es erfolgt eine konkrete Bestimmung der Teilnehmer. Der zu Salbende ist ein ernstlich Kranker, wobei Lotz solche Kranken besonders im Blick hat, die das Abendmahl nicht mehr einnehmen können. Der Pfarrer ist der Ausführende. Das Ziel der Krankensalbung ist zunächst Sündenvergebung und ewiges Heil und im Hintergrund auch die Heilung.⁴⁵ Des Weiteren gibt er die Gestaltung des Raumes vor. Auch das Öl wird genauer, als Olivenöl mit Essenzen vermischt, bestimmt.

Im Gegensatz zu Lotz ist es Witts Anliegen, zu den Heilungsveranstaltungen seiner Zeit Stellung zu beziehen und Heilung als Ausdruck des Glaubens neu ins Bewusstsein zu rufen. Dazu zitiert er Prof. D. Köberle, der in einer Festrede zum 150. Geburtstag von Blumhardt feststellt, dass wir im Glauben, dass Gott heilt, „die neutestamentliche Höhenlage noch längst nicht wieder erreicht“ (Witt 1957:10) haben. Beim Thema Krankenheilung spielt für ihn auch Krankensalbung eine wichtige Rolle. Schon 1952 verweist Witt auf die Notwendigkeit, die Salbung nach Jakobus 5 wieder aufzunehmen und damit diese lange vernachlässigte Möglichkeit neu zu gewinnen (Witt 1957:11). Er gibt dazu genauere Anweisungen für die Praxis. Die zu Salbenden sollen Glieder der Gemeinde – „gläubige Christen“ – sein (:72; kursiv im Original). Diese verlangen nach der Salbung (Witt 1959:23). Für die Ältesten setzt er ebenfalls voraus, dass sie „im Glauben bewährte und in der Erfahrung des Christenlebens gereifte Männer“ sind (Witt

⁴⁵ Dies ähnelt der katholischen Praxis (Kaczynski 1992:331).

1957:73). Auffallend ist bei Witt, dass er keine Frauen in den „Salbungsdienst“ einbezieht, was an der damaligen Zeit und der Stellung der Frau in der Kirche liegen kann. Dazu soll der seelsorgerliche Dienst am Krankenbett Heilung und Erneuerung des ganzen Menschen ermöglichen (:77). Heilung findet für Witt überwiegend im kleinen Kreis und nicht als öffentliche Veranstaltung statt. Damit legt er den Ort des Geschehens fest (Witt 1959:23). Witt fordert, dass Kranke sich nicht mit ihrer Krankheit abfinden und sie in Geduld tragen, sondern stattdessen die Möglichkeit der Krankensalbung prinzipiell in Anspruch nehmen (Witt 1957:73). Die Salbungshandlung selbst dient als Bekräftigung. Sie ist ein Zeichen, das sichtbar und spürbar Gottes „Heilungswilligkeit“ deutlich macht. „So wird in der Salbung mit Öl dem gläubigen und bußfertigen Kranken die heilende Kraft Jesu ohne Abschwächung und Abgrenzung zugesprochen und im Glauben tatsächlich erlangt, weil sie in *seinem Namen* geschieht“⁴⁶ (:83; kursiv im Original). Das Öl an sich hat keine heilende Wirkung, sondern deutet auf Gott, der hilft (:84). Deshalb ist das Öl nicht als Hinweis auf ärztliche Hilfe zu verstehen (:84). Wenn Witt selbst Kranke salbt, verwendet er gewöhnliches Öl, das er betend auf die Stirn des Kranken streicht. Durch das gewöhnliche Öl will er auf jeden Fall den Eindruck vermeiden, es könne sich um ein magisches Heil- oder Zaubermittel handeln, das hilft (:85). Weiterhin verweist Witt auf einen „*sakramentalen Charakter*“ (:84) der Salbung. So versteht Witt die Salbung der Kranken ferner als von „Jesus für die Kranken angeordnet“ und von Jakobus übernommen (Witt 1959:188). Abschließend ist festzustellen, dass Witt konkrete Ausführungsbestimmungen für die Krankensalbung festlegt. Zunächst bestimmt er die Teilnehmer genauer. Beim zu Salbenden handelt es sich um einen gläubigen Kranken. Neu ist der Verweis darauf, dass der Kranke die Ältesten entsprechend zu Jak 5,14 ruft. Die Ausführenden sind im Glauben erfahrene Männer. Auch der personelle Rahmen wird eng gesteckt. Es handelt sich um keine Großveranstaltung, enthält aber die Möglichkeit, dass weitere Gemeindeglieder teilnehmen können. Die Salbungshandlung selber beinhaltet die Salbung der Stirn mit gewöhnlichem Öl. Von der Salbung wird die Heilung erwartet. Neu ist, dass der Gläubige diese Möglichkeit in Anspruch nehmen soll, um sein Vertrauen zu Gott zu zeigen.⁴⁷

⁴⁶ Mit dieser Interpretation tun sich eine Menge Schwierigkeiten auf. Was ist, wenn die gesalbte Person weiter krank bleibt und mit der Krankheit leben muss und ihr zugleich vermittelt wird, dass sie im Glauben gesund ist? M.E. scheint das eher eine Hilfskonstruktion zu sein, damit in jedem Fall Krankenheilung eingetreten ist.

⁴⁷ Dies ist m.E. eine problematische Zuspitzung der Krankensalbung, weil hier durch die Salbung noch mehr Not für den Kranken entstehen kann, wenn er nicht körperlich geheilt wird.

Doebert (1960) kommt im Zusammenhang mit der Frage nach dem Amt der Kirche auf das Heilen. In diesem Themenkomplex ist für ihn die Krankensalbung enthalten. Er plädiert deshalb für ihre Wiedereinführung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche. „Das römische Mißverständnis, die Ölung sei ein Sterbesakrament, möge uns nicht daran hindern, die Ölung als Gabe zur Heilung und zum Leben zu vollziehen“ (Doebert 1960:59). Auch legt er zum Schutz eines rechten Verständnisses von Krankensalbung fest, dass sie bei „magischen Vorstellungen“ verweigert werden müsse (:59). Die Bibelstelle Jakobus 5 hat für ihn die Aufgabe, dass sie „im Stile einer kirchlichen Lebensordnung die Gemeindeglieder daran erinnert, den Dienst der Ältesten in den Tagen der Krankheit in Anspruch zu nehmen“ (:16). Auch für die Praxis finden sich bei Doebert Hinweise. So konstatiert er, dass der Jakobustext Glauben bei den Rufenden voraussetzt. „Weil sie glauben, darum sollen und dürfen sie die Ältesten ans Krankenbett zu sich rufen“ (:50). Bei den „Gerufenen“ vertritt er eine starke Festlegung auf das Amt. Nicht mehrere Älteste, sondern der Amtsträger soll laut ihm die Salbung durchführen. Außerdem soll der Amtsträger die Gabe der Heilung besitzen (:93). Dass die Ältesten tatsächlich anwesend sind, gehört zur Heilung. Durch die leibhaftige Berührung will Gott heilen. Durch den körperlichen Kontakt, zu dem es beim Salben kommt, „schenkt Gott die in, mit und unter der Ölung und dem Gebet verborgenen Gaben der Gnadenfülle als lebensspendenden Strom dem Kranken – nicht als Sakrament, sondern als Gabe des Geistes des Lebens“ (:57). Die Ölung kann so oft wiederholt werden, bis der Kranke gesundet oder stirbt (:58). Die Salbung selbst wird von Doebert folgendermaßen interpretiert: „Ölung bedeutet: in Gottes Hand gestellt, von seinem Geist geleitet“ (:59). Außerdem versteht er die Ordnung, die Jakobus vorgibt, in dem Sinn, dass es selbstverständlich ist, dass der Kranke den Amtsträger ruft. Dabei handelt es sich um völlig normalen Gemeindealltag. Aber nach Doebert ist diese Ordnung zur Zeit des Jakobus schon am untergehen und soll darum durch seinen Brief wieder neu in Kraft gesetzt werden (:86). So finden sich auch bei Doebert viele Konkretionen für die Praxis der Krankensalbung. Bei den Teilnehmern entspricht er beim zu Salbenden Witt, indem er ebenfalls von gläubigen Kranken ausgeht. Ausführende sind für ihn allerdings Amtsträger mit einer Amtsgabe der Heilung. Er verbindet die Krankensalbung stark mit Handeln des Heiligen Geistes. Ferner ist bei ihm besonders sein Streben nach der Normalität der Krankensalbung anzumerken.

Kurz bevor es zur Agenda „Dienst an Kranken“ kommt, werden Entwürfe von verschiedenen Landeskirchen – Baden, Pfalz, Nordelbien (1987), Bayern –

herausgegeben, welche Anregungen und Empfehlungen für die Praxis bieten, aber keinen verbindlichen Charakter haben (Reiner 1994:418-419). Hier sind es nicht mehr Einzelpersonen, die für die Krankensalbung eintreten, sondern Landeskirchen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Krankensalbung in der Evangelisch-Lutherischen Kirche bis ans Ende des 20. Jahrhunderts eher ein Schattendasein geführt hat. Ein Grund dafür kann sein, dass Luther die „Letzte Ölung“ ablehnt, zugleich aber keine mögliche Form für die Krankensalbung vorschlägt, auch wenn er sie an sich nicht vollkommen verwirft. Außerdem rückt er das Wort in den Vordergrund und duldet die Rituale nur. Damit werden die Weichen in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Richtung Vernachlässigung der Krankensalbung gestellt. Die nächsten Jahrhunderte wird die Krankensalbung nur von Einzelpersonen aufgenommen. So taucht sie im 19. Jh. bei Löhe auf, allerdings nur in der Theorie, weil die Zeit nicht reif sei und wird von Blumhardt kritisch gewürdigt, aber ebenfalls nicht praktiziert. Johannes Seitz spendet sie bereits in Sachsen. Dann thematisierten weitere Einzelpersonen wie Witt und Doeberl sie in der Mitte des 20. Jahrhunderts unter dem Aspekt der Heilung erneut, sowie mit liturgischem Schwerpunkt Lotz. Erst ab den Neunzigern des letzten Jahrhunderts stellen ganze Landeskirchen Überlegungen zur Frage der Theorie und Praxis der Krankensalbung an. So empfiehlt z.B. die Nordelbische Landeskirche (1987) den Gebrauch oder die Landessynode der Evangelisch-Lutherischen Kirche von Bayern sieht die Notwendigkeit von „Zeichen und Gebärden“ im Umgang mit Kranken (VELKD 1996:23). Ein echter Meilenstein in der Geschichte ist schließlich die Agende „Dienst an Kranken“, die von der Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirchen Deutschlands herausgegeben wird.

2.3 Die Krankensalbung in der Agende

Da es sich bei der Agende um die offiziell für die Evangelisch-Lutherische Kirche vorgeschlagene⁴⁸ Form des Umgangs mit Kranken handelt, nimmt sie und im Besonderen das Formular für Krankensegnung [mit -salbung] für Kranke einen breiten

⁴⁸ Eigentlich stellt eine offizielle Agende eine verbindliche Ordnung für die Kirche dar. Aber das Formular der Krankensegnung mit [-salbung] wird ausdrücklich nicht verpflichtend angeordnet, sondern als Vorschlag angeboten. Genauere Ausführungen dazu finden sich in Punkt 2.3.2.

Raum in dieser Ausarbeitung ein. An diesem Formular soll sich die Krankensalbung innerhalb der Landeskirche orientieren.

Dafür wird zunächst die endgültige Agende (1994) mit ihrem Entwurf (1990) verglichen, um anhand von Unterscheidungspunkten Entwicklungen aufzuzeigen. Danach folgen die Darstellung von Grundlinien in der Agende allgemein sowie einführende Erläuterungen zum Formular. Danach wird das Formular im Wortlaut wiedergegeben, um auch einen späteren Vergleich mit den empirischen Ergebnissen bzgl. der Form der Krankensalbung zu ermöglichen. Zuletzt folgt ein Exkurs, der eine kurze Auswahl von Hilfestellungen zur Praxis der Krankensalbung innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche vorstellt.

2.3.1 Ein kurzer Vergleich von Entwurf und endgültiger Agende

Die endgültige Agende und ihr Entwurf unterscheiden sich an drei wesentlichen Punkten:

Erstens wird im Entwurf in den Überschriften an keiner Stelle die Salbung namentlich erwähnt (Lutherische Liturgische Konferenz Deutschlands 1990:5.76.83). Zweitens fehlt im Entwurf bei den Erläuterungen zur Krankensegnung noch die Frage, wer salben darf und wie konkret gesalbt wird (:73-75). Allerdings wird der Salbungsvorgang im Formular selbst beschrieben. Drittens enthält der Entwurf ein Gebet für das Öl. Es lautet: „Herr, unser Gott, du nimmst deine Schöpfung in den Dienst deines Erbarmens. Wir bitten dich: Laß dieses Öl zum Zeichen deiner heilenden und rettenden Kraft an *dieser/diesem* Kranken werden“ (:83; kursiv im Original). Dieses fehlt in der endgültigen Agende. Auch werden im Entwurf noch verschiedene Texte aus den sogenannten Bußpsalmen, aber auch der Jesaja-Text, der vom stellvertretendem Opfer spricht, und der Abschnitt aus dem Hebräerbrief, der das Opfer Jesu zum Thema hat, aufgeführt, die ebenfalls keinen Eingang in die endgültige Fassung fanden (VELKD 1996:120-151; Lutherische Liturgische Konferenz Deutschlands 1990:107-147).

Die Unterschiede haben verschiedene Gründe: Zum ersten stellt die Aufnahme der „[-salbung]“ in die Überschriften der eigentlichen Agende, wenn auch noch in Klammern, einen Entwicklungsprozess bzgl. der größeren Akzeptanz von Salbung dar. Eine hilfreiche Erweiterung stellen außerdem die genauere Bestimmung des

Spenders und der Vorschlag der konkreten Salbungsform dar. Der dritte Punkt, der Wegfall des Dankgebets für das Öl in der endgültigen Fassung, könnte seinen Grund in einer deutlichen Abgrenzung zur Konsekration des Öls durch die katholische Kirche haben. Des Weiteren ergibt sich die Frage, warum gerade die Bußpsalmen und die weiteren erwähnten Texte aus der Auswahl genommen wurden. Vermutlich möchte man die Herstellung des Zusammenhangs von Krankheit und Sünde möglichst vermeiden.

2.3.2 Grundlinien der Agende bezüglich der Krankensalbung

Zunächst nimmt die Agende in den Erläuterungen mögliche Vorbehalte gegenüber Krankensalbung auf und ernst. Dazu gehört die Fremdheit des Rituals, dass die Krankensalbung früher ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zu anderen Konfessionen, wie z.B. zur katholischen Kirche war und dass die Reformatoren die „Letzte Ölung“ abgelehnt hätten und sich gegen den Missbrauch der Krankensalbung aussprachen (VELKD 1996:8). Deshalb liegt die Betonung auf dem Angebotscharakter im Gegensatz zu einer Verpflichtung. „Die Krankensegnung [mit -salbung]“ soll durch diese Agende nicht allgemein eingeführt werden. Hier wird lediglich eine Form angeboten für solche, die sie nützen wollen“ (:8). Die Salbung selbst hat außerdem noch fakultativen Charakter, erkennbar an den eckigen Klammern (:9).

Bei der Krankensegnung [mit -salbung] handelt es sich um einen Gottesdienst (:10). Schwerpunkt des Gottesdienstes ist, dass alles „in dem Namen des Herrn“ geschieht und dass das „Gebet des Glaubens“ im Mittelpunkt steht (:18). Die Hilfe umfasst „sowohl die leibliche Existenz der Kranken als auch ihre Beziehung zu Gott“ (:18). Der ganze Mensch wird angesprochen. „Die Salbung der Stirn und der Hände meint den Menschen in seiner Ganzheit als denkende, fühlende und handelnde Person“ (:85).⁴⁹ Die Krankensegnung [mit -salbung] kann sowohl in freier als auch in „geprägter Form“ geschehen. Da der Mensch nicht über Gott verfügen kann, bleibt die Spannung zwischen Vertrauen und dem Einordnen unter Gottes Willen (:26).

⁴⁹ Diese Passage wurde von der katholischen Kirche übernommen, wobei sie um „fühlende“ erweitert wurde.

Auch für die konkrete Praxis werden Hilfen gegeben. In Bezug auf den zu Salbenden ist angeführt, dass der Kranke „für diese Handlung offen ist und mit ihr keine Mißverständnisse (etwa im Sinne einer „Letzten Ölung“) verbindet“ (:27). Ausführender kann jedes Gemeindeglied nach entsprechender Vorbereitung sein (:86).⁵⁰ Außerdem soll das pflegende und therapeutische Personal, soweit möglich, einbezogen werden. Salbungsmittel ist reines Olivenöl. Ferner wird ein konkreter Ablauf vorgeschlagen: Den Anfang des Gottesdienstes bildet ein Gruß und eine Hinführung zur Krankensalbung mit Bezug auf Jak 5,14-16. Das Gebet, das Kernstück der Krankensegnung, kann frei oder in einer vorgegebenen Form gesprochen werden und schließt mit der Handauflegung ab (:84). Diese Handauflegung wird durch die Salbung ergänzt. Der Kranke wird dabei mit dem Zeichen des Kreuzes auf der Stirn und auf beiden Händen gesalbt (:85). Für die Salbungshandlung werden verschiedene Segensformeln angeboten, die im Formular erscheinen.⁵¹

2.3.3 Erläuterungen zum Formular Krankensegnung [mit -salbung]

Bevor das Formular im Wortlaut präsentiert wird, weil es gemeinsam mit Jak 5,14-15 den Hintergrund der empirischen Forschung bildet, werden die einzelnen Teile vorgestellt und genauer besprochen.

Zu Anfang steht der Friedensgruß, der den Anwesenden den umfassenden Frieden Gottes zuspricht und damit alle Teilnehmer am Gottesdienst sowie den Kranken anspricht und sie mit einbezieht. Außerdem verdeutlicht er die besondere Situation der Krankensalbung. Die Hinführung durch Jakobus öffnet den Horizont für das, was in diesem Ritual der Krankensalbung geschieht. Durch den Psalm 23 wird das Thema Salbung aufgenommen, aber auch der Durchgang durch verschiedene Lebenssituationen angedeutet. In Zusammenhang mit den Textlesungen sollen auch einige Worte des persönlichen Zuspruchs erfolgen (:84). Die Beichte ist möglich, aber nur wenn sie gewünscht wird. Das entspricht Jakobus 5,15. Danach werden verschiedene Textlesungen angeboten, die verschiedene Aspekte betonen, wie z.B.

⁵⁰ Hier wird nicht genauer aufgeführt, wie diese Vorbereitung aussehen soll und es werden keinerlei Voraussetzungen angeführt, wie z.B. dass der- oder diejenige ein bewährter Christ ist. Der Einbezug von Frauen in die Salbung wird durch diese Formulierung ermöglicht. Allerdings wird im Formular selbst von Pfarrer oder Pfarrerin gesprochen. Sicher ist dies vereinfachend geschehen, kann aber auch so interpretiert werden, dass wiederum eine Engführung auf die Amtsperson geschieht.

⁵¹ Sie finden sich in der vorliegenden Untersuchung auf Seite 40.

den Blick auf den Knecht Gottes, die Annahme der Situation mit einer Verheißung oder den Aufruf zu Gott oder Jesus zu kommen.

Das nun folgende Gebet ist das „Kernstück der Krankensegnung“ (:84) und -salbung. In den vom Formular angebotenen Gebeten werden verschiedene Schwerpunkte gelegt. Im ersten Gebetsvorschlag wird auf Jesus Christus verwiesen, der unsere Krankheit trug, wobei der Wortlaut aus Jes 53 anklingt. Es wird dabei nicht konkret um Heilung gebeten, sondern dass die „Krankheit sich zum Heil“ (:93) wendet. Das zweite Gebet nimmt die Bitte um Gesundheit ganz konkret auf und bedenkt zugleich die Möglichkeit, wenn keine Heilung eintritt. Im dritten Gebet geht es hauptsächlich um die Stärkung in der Krankheit und Bereitung für die Ewigkeit. Letzteres wird allerdings nur fakultativ einbezogen. Ebenso ist die Bitte um Gesundheit ein fakultativer Bestandteil dieses Gebetes. Das vierte Gebet ist ein Refrain, der aus einem Lied von Dietrich Bonhoeffer entnommen ist. Es betont ebenfalls die Stärkung in der Situation der Krankheit. Daneben wird auch die Möglichkeit eines freien Gebetes eröffnet (:84). Die Segnung in der Stille wurde wahrscheinlich von der katholischen Kirche übernommen. Für die konkrete Salbungshandlung wird das Salben mit einem Finger, der nicht genauer bestimmt wird, vorgeschlagen. Da die Salbung nur fakultativ ist, werden zur Salbung Segnungsformeln gesprochen. Die zweite Segnungsformel entspricht der katholischen Salbungsformel, allerdings um die speziell katholischen Anteile reduziert. Die dritte Segnungsformel ist eine allgemein gebräuchliche evangelische Form, die z.B. auch als Segen bei Konfirmationen verwendet wird (:85). Als vierte Segensformel wird der Aaronitische Segen angeboten. Danach wird die Möglichkeit des Abendmahls eröffnet. Es stellt sich allerdings die Frage, ob Abendmahl und Salbung nicht zu viele Rituale in einem Gottesdienst sind. Mit dem Vaterunser und dem Segen schließt der Gottesdienst wie auch beim sonntäglichen Gottesdienst üblich.

2.3.4 Das Formular Krankensegnung [mit -salbung] im Wortlaut

„Übersicht“ (:87)

Gruß
Hinführung
Psalm
[Beichte]
Lesung

A⁵²
bei Kranken

Gebet
Segnung [mit Salbung]
[Abendmahl]
Dankgebet
Vaterunser
Segen

ORDNUNG (:88-97)⁵³

GRUSS

Die Pfarrerin/der Pfarrer begrüßt die Kranke/den Kranken und die Anwesenden mit freien Worten. Danach spricht sie/er:

Der Friede des Herrn sei mit diesem Haus.

Gemeinde: Amen.

oder:

Pfarrer/Pfarrerin: Der Friede des Herrn sei mit *dir/euch*

[Gemeinde: und mit deinem Geist.]

HINFÜHRUNG

Die Pfarrerin/der Pfarrer kann mit kurzen Worten in die Feier einführen, etwa in folgender Weise:

[Liebe Schwestern und Brüder!] Im Evangelium wird uns berichtet, wie Kranke zu Jesus kamen und ihn um Heilung baten. Und im Jakobusbrief heißt es:

Ist jemand unter euch krank, der rufe zu sich die Ältesten der Gemeinde, daß sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn. Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen, und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden. Bekennt also einander eure Sünden und betet füreinander, daß ihr gesund werdet.

Jakobus 5, 14-16

Im Namen Jesu Christi wollen wir über N. N. beten [und *sie/ihn* salben]. Wir vertrauen *sie/ihn* der Gnade und der Kraft Christi an.

PSALM

Pfarrerin/Pfarrer: Laßt uns beten.

Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln.
Er weidet mich auf einer grünen Aue und führet mich zum frischen Wasser.
Er erquicket meine Seele.
Er führet mich auf rechter Straße um seines Namens willen.
Und ob ich schon wanderte im finstern Tal, fürchte ich kein Unglück;
denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich.
Du bereitest vor mir einen Tisch im Angesicht meiner Feinde.
Du salbest mein Haupt mit Öl und schenkest mir voll ein.
Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen mein Leben lang,

⁵² Die Variante B wird nicht aufgeführt, da es sich um die Alternative für Sterbende handelt.

⁵³ Im Formular in der Agende sind Teile in rot gedruckt. Diese werden hier in schwarz wiedergegeben.

und ich werde bleiben im Hause des HERRN
immerdar.

Psalm 23

oder ein anderer Psalm ...

Das Psalmgebet wird abgeschlossen mit dem Gloria Patri:

Ehre sei dem Vater und dem
Sohn und dem Heiligen Geist,
wie im Anfang, so auch jetzt und
alle Zeit und in Ewigkeit. Amen.

Ehre sei dem Vater und dem
Sohn und dem Heiligen Geist,
wie es war im Anfang, jetzt und
immerdar und von Ewigkeit zu
Ewigkeit. Amen.

BEICHTE

Hier kann die Beichte eingefügt werden. Sie sollte sich auf Sündenbekenntnis und Absolution beschränken ...

LESUNG

So schreibt der Evangelist Matthäus:

Jesus Christus spricht:

... Matthäus 5,3-10

oder:

... Matthäus 11,28-30

oder:

So steht geschrieben im Buch des Propheten Jesaja über den Knecht Gottes:

... Jesaja 53,4-6

oder:

So schreibt der Apostel Paulus im Brief an die Römer:

... Römer 8,26-28a

oder:

So steht geschrieben im Buch der Klagelieder:

... Klagelieder 3,22-26

...

Die Lesung sollte mit einigen Worten des persönlichen Zuspruchs verbunden werden.

Nun wird die Handlung nach Form A (bei Kranken) oder Form B (bei Sterbenden)⁵⁴ fortgeführt.

A

BEI EINER/EINEM KRANKEN

Werden mehrere Kranke gesegnet, dann wird das Gebet für alle gemeinsam im Plural gesprochen, während die Segnung für jede/jeden einzeln erfolgt.

GEBET

Es folgt ein Gebet, das der Situation der/des Kranken entspricht. Hierfür werden Beispiele angeboten. Es kann auch ein freies Gebet mit Bezug auf die Lesung formuliert werden.

Pfarrerin/Pfarrer:
Lasst uns beten.

⁵⁴ Formel B wird nicht weiterverfolgt, weil sich diese Arbeit auf die Salbung Kranker begrenzt.

Herr Jesus Christus, du hast unsere Krankheit getragen und unsere Schmerzen auf dich geladen. Wir danken dir für deine Geduld und Liebe.
Wir bitten dich für N. N.: Schenke *ihr/ihm* den Glauben, der dir vertraut, und die Gewissheit, daß du diese Krankheit zum Heil wendest.

oder:

Großer Gott, in Jesus Christus hast du uns deine Macht über alle Krankheit offenbart.

Du hast verheißen: Rufe mich an in der Not, so will ich dich erretten, und du sollst mich preisen.

Wir danken dir, daß du uns hörst, daß du uns kennst und daß du uns liebst.

Darum bitten wir für N. N.: Hilf *ihr/ihm*. Nimm diese Krankheit von *ihr/ihm*. Schenke *ihr/ihm* neue Kraft zu leben. Laß *sie/ihn* wieder gesund werden. Wenn du es anders willst, so gib *unserer Schwester/unserem Bruder* N. N. und uns ein Herz, das dir vertraut, damit wir alles aus deiner Hand nehmen.

Du bist ein liebender Gott und tust mehr, als wir bitten und verstehen. Dir gebührt der Ruhm und die Anbetung im Namen Jesu durch die Kraft des Heiligen Geistes jetzt und allezeit und in Ewigkeit. Amen.

oder:

Vater im Himmel, wir bitten dich für N.N. in *ihren/seinen* Nöten und Schmerzen: Laß *ihr/ihm* das Leiden nicht zu schwer werden und stärke *sie/ihn* durch deine Barmherzigkeit. [Schenke *ihr/ihm* Leben und Gesundheit nach deinem Willen.]

Herr Jesus Christus, du Sohn des lebendigen Gottes, du hast für uns und unsere Sünde gelitten: Verlaß N. N. nicht in *ihrer/seiner* Bedrängnis, sondern schenke *ihr/ihm* deine Nähe.

Heiliger Geist, du Tröster in aller Not: Erfülle N.N. mit deiner Kraft, erleuchte *sie/ihn* mit deiner Klarheit und belebe *sie/ihn* mit deiner göttlichen Liebe [und, wenn *ihre/seine* Stunde kommt, schenke *ihr/ihm* die ewige Seligkeit]. Amen.

oder:

Von guten Mächten wunderbar geborgen, erwarten wir getrost, was kommen mag.

Gott ist mit uns am Abend und am Morgen und ganz gewiß an jedem neuen Tag.

Dietrich Bonhoeffer

...

SEGNUNG [MIT SALBUNG]

Die Pfarrerin/der Pfarrer legt der/dem Kranken beide Hände auf in der Stille. [Danach taucht sie/er einen Finger in das Öl und macht das Zeichen des Kreuzes auf die Stirn – und auf die beiden Hände – der/des Kranken.] Sie/er spricht:

N.N., du wirst gesegnet [und gesalbt mit Öl] im Namen unseres Herrn Jesus Christus.

Er richte dich auf durch die heilende Macht seiner Liebe.

Friede (Kreuzzeichen) sei mit dir.

oder:

Der allmächtige Gott helfe dir in seinem reichen Erbarmen. Er stehe dir bei mit der Kraft des Heiligen Geistes. Er richte dich auf in seiner Gnade.

Friede (Kreuzzeichen) sei mit dir.

oder:

Gott Vater, Sohn und Heiliger Geist gebe dir seine Gnade:

Schutz und Schirm vor allem Argen, Stärke und Hilfe zu allem Guten, daß du bewahrt wirst zum ewigen Leben.

Friede (Kreuzzeichen) sei mit dir.

oder:

Der Herr segne dich und behüte dich. Der Herr lasse sein Angesicht leuchten über dir und sei dir gnädig. Der Herr erhebe sein Angesicht auf dich und gebe dir (Kreuzzeichen) Frieden.

Kranke/Kranker:

Amen.

... ⁵⁵

DANKGEBET

Pfarrerin/Pfarrer:

... Psalm 103,1-4

Ehre sei dem Vater und dem Sohn und dem Heiligen Geist, wie im Anfang, so auch jetzt und alle Zeit und in Ewigkeit. Amen.

Ehre sei dem Vater und dem Sohn und dem Heiligen Geist, wie es war im Anfang, jetzt und immerdar und von Ewigkeit zu Ewigkeit. Amen.

...

VATERUNSER

Wenn das heilige Abendmahl nicht gefeiert wurde, folgt nun das Vaterunser.

Pfarrerin/Pfarrer:

Laßt uns beten, wie der Herr uns gelehrt hat.

Gemeinde:

Vater unser im Himmel ... Amen.

SEGEN

Pfarrerin/Pfarrer:

Es segne und behüte *dich/euch* der allmächtige und barmherzige Gott, (Kreuzzeichen) der Vater, der Sohn und der Heilige Geist.

Gemeinde: Amen.

2.3.5 Eine Kurzform des Formulars im Evangelischen Gesangbuch der Evangelisch-Lutherischen Kirchen in Bayern und Thüringen

Außer in der Agende findet sich eine Kurzform des Formulars noch in einer Ausgabe des Evangelischen Gesangbuchs. Damit soll Laien diese Form der Krankensegnung zugänglich gemacht werden. Daher bietet die Ausgabe des Evangelischen

⁵⁵ Möglichkeit des Abendmahls.

Gesangbuchs für die Evangelisch-Lutherischen Kirchen in Bayern und Thüringen [o. J.] unter der Nummer 873 mit der Überschrift „Kranke besuchen“ ein Formular für die Krankensegnung an. Es handelt sich dabei um einen gekürzten Auszug aus der Agende, der für den Gebrauch von Christinnen und Christen bestimmt ist. Deshalb vermutlich enthält das Formular keine Möglichkeit der Beichte sowie des Abendmahls und endet mit der Segenshandlung. Die konkrete Salbung wird als fakultativ bezeichnet und mit dem Bittgebet zum Öl begonnen, das dem Entwurf zur Agende entnommen und minimal verändert worden ist. Daran kann sich ein Vaterunser anschließen. Bei Gebet und Segensformel wird jeweils eine Variante angeboten und auf weitere im Gesangbuch verwiesen. Bei der Segnung wird die Salbung, wenn sie vorgenommen wird, integriert und dann nicht eigens in der Segensformel erwähnt. Die Stücke Friedensgruß, Hinführung, Psalm, Lesung, Gebet, Salbung (fakultativ), Segenshandlung und Vaterunser (fakultativ) sind in das vorliegende Formular aufgenommen worden. Außerdem wird das konkrete Vorgehen bei Segnung und Salbung beschrieben.

2.3.6 Exkurs: Hilfestellungen zur Umsetzung des Formulars

In Verbindung mit der Einführung der Agende und als Hilfestellung für die Salbung sind innerhalb der Evangelischen Kirche verschiedene Schriften veröffentlicht worden, von denen hier eine kleine, bedenkenswerte Auswahl vorgestellt wird.

Die Landessynode der Evangelischen Landeskirche in Baden gab 1998 eine Hilfestellung für die Realisierung der Salbung heraus. Darin betont sie, dass prinzipiell gelten soll, dass die Salbung nicht zum Hauptthema des evangelischen Glaubens erhoben wird. Dennoch soll sie besprochen werden, um sie zu ermöglichen. Dabei ist der Landessynode zunächst wichtig, dass bei der Einführung der Krankensalbung die Gesamtgemeinde einbezogen wird, insofern dass der Kirchenvorstand sich darüber ausführlich verständigt und die Gemeinde informiert wird (Landessynode der Evang. Landeskirche in Baden 1998:1). Dass dieser Prozess der Einführung von Krankensalbung langsam ablaufen soll, betont auch die bayerische Oberkirchenrätin Dorothea Greiner, wobei sie ebenso eine gründliche Vorbereitung des konkreten Ereignisses thematisiert (1999:360). Sie fordert, dass der Ritus in einer festen, einfachen Form sowie verlässlich abläuft, wobei aus dieser Einfachheit keine

Unpersönlichkeit, sondern Sicherheit im Ablauf folgt (:364⁵⁶). In diesem Zusammenhang muss auch auf das Handwerkliche verwiesen werden. Hollenweger regt an, dass die durchführenden Personen die Handlung geübt und selbst erlebt haben (1989:415⁵⁷).

Die Landessynode der Evang. Landeskirche in Baden bietet folgenden Vorschlag für die konkrete Salbungshandlung an:

„Kreuz mit Salböl auf die Stirn	„Ich salbe dich im Namen des Vaters, der dich nach seinem Ebenbild erschaffen hat.’
Kreuz mit Salböl auf die Innenfläche der rechten Hand	„Ich salbe dich im Namen des Sohnes, der dich erlöst hat (und in dir wohnt durch den Heiligen Geist).’
Kreuz mit Salböl auf die Innenfläche der linken Hand	„Ich salbe dich im Namen des Heiligen Geistes, der dich tröstet und leitet (und dich durchströmt mit seiner heilenden Kraft)“

(Landessynode der Evang. Landeskirche in Baden 1998:2).

Die Württembergische Landeskirche gibt in ihrer Handreichung (Evangelischer Oberkirchenrat Stuttgart 2001:13) sogar mittels Abbildungen Hilfestellung zum Salben.



Abb. 1:
„Salbung der Stirn mit dem Kreuzeszeichen“ (:13)



Abb. 2:
„Salbung der rechten Hand“ (:13)

⁵⁶ Ebenso der Ergänzungsband zum Gottesdienstbuch (VELKD 2002:116), wobei er auch thematisiert, dass die Bibel bzgl. der konkreten Handlung nichts vorgibt und somit Freiheit in der Gestaltung lässt, allerdings dem Geiste der Bibel entsprechend.

⁵⁷ Ebenso Kirchenleitung 2002:117.

Erklärung zu Abb. 1

„Die segnende Person führt die Gebärde mit locker gestreckter Hand aus. Zeige- und Mittelfinger zeichnen mit dem Salböl ein Kreuz auf die Stirn des Gegenübers. Die Bewegung führt von oben nach unten, dann (neu angesetzt) von links nach rechts“ (:13).

Erklärung zu Abb. 2

„Die salbende Person berührt mit den Fingerspitzen des Zeige- und Mittelfingers die Handinnenfläche der zu salbenden Person und zeichnet dabei ein Kreuz nach“ (:13).

Als Öl wird im Unterschied zur Agende auch eine Mixtur von Oliven- und Jojobaöl mit Duftessenzen⁵⁸ angeboten.

Im Ergänzungsband zum Evangelischen Gottesdienstbuch finden sich ebenfalls Hilfestellungen zur Ausführung der Salbung, die auch auf die Krankensalbung anwendbar sind. So wird hier vorgeschlagen, die Salbungshandlung entweder in Form des Kreuzes oder kreisförmig, eventuell das Öl etwas einmassierend, vorzunehmen. Die Reihenfolge der gesalbten Körperteile differiert von dem in der Agende vorgeschlagenen Ablauf. So beginnt die Salbung an den Handrücken, dann folgen die Handflächen, danach die Stirn und schließlich die Schläfen. Als Grund für diese Reihenfolge wird die steigende „Intensität der Intimität“ genannt (VELKD 2002:117).

Pisarki bringt in seinem Praxisbuch zum Salbungsgottesdienst einige nachdenkenswertes Anregungen, auch wenn er nicht speziell die Krankensalbung eines Kranken behandelt. So bedenkt er die wichtige Frage von Nähe und Distanz bei der Salbung. Er spricht dabei von Körper- und Personsgrenzen. Deshalb ist ein angemessenes Verhalten, nicht zu zögerlich und nicht zu forsch, nötig, um den anderen nicht zurückzuschrecken (Pisarski 2000:65-66). Des Weiteren rät er zur Salbung mit dem Zeige- und Mittelfinger. Eine Salbung mit dem Daumen könne auch die Symbolik des „Daumen drauf“ vermitteln (:70). Gesalbt wird mit Namensnennung und der trinitarischen Formel (:69).

2.4 Die Krankensalbung in der sächsischen Landeskirche

Für die Krankensalbung in der sächsischen Landeskirche ist zunächst der offizielle Umgang der Landeskirche⁵⁹ mit der Krankensalbung relevant. Die Landeskirche,

⁵⁸ Hier ist es wichtig, dass man die zu salbende Person fragt, ob sie den Geruch des Öls mag, da sonst eine innere Abwehr gegen das Ritual aufkommen könnte.

gemeint sind dabei „die offiziellen Organe: Landesbischof, Landessynode und LKA⁶⁰“, haben „die Krankensalbung offiziell nie befördert“ (Bliesener 2004:1), sondern die Praxis „*teilweise* mit (eher) kritischer Distanz betrachtet“ (:1; kursiv im Original). Erst mit der Einführung der Agende durch die Landessynode wird die Krankensalbung offiziell angesprochen.

Im Zusammenhang mit der Einführung gibt es ein offizielles Schreiben des Landeskirchenamtes „an die Superintendenten, Kirchenvorstände, Werke und Einrichtungen der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen“ (Bliesener 2003). Hier werden Agenden und Arbeitsmaterialien für Gottesdienst und Seelsorge durch das Landeskirchenamt vorgestellt mit der Möglichkeit der Sammelbestellung über das Landeskirchenamt. Verbunden mit Erläuterungen zur Agende „Dienst an Kranken“ findet sich auch ein Absatz zur Krankensalbung. Dieser enthält keine speziellen, eigenen Informationen und Hilfen des LKA zur Krankensalbung, sondern greift vielmehr den Aspekt der Fremdheit aus dem Vorwort der Agende (VELKD 1996:8) auf und betont den Aspekt der Freiwilligkeit (Bliesener 2003:Anlage 4).

Dieses vorsichtige Einführen der Krankensalbung hat mehrere Gründe. So liegt einer der Gründe in „*besonderen geistlichen Prägungen, die in verschiedenen Regionen Sachsens, z.B. im Erzgebirge und Vogtland, hin und wieder aufgetreten sind*“ (Bliesener 2004:1 kursiv im Original). Hier hat Pfarrer Bliesener charismatische Gruppen im Blick, die vereinzelt ausbleibende Heilung bei Heilungspraktiken als fehlenden Glauben des Kranken auslegten und damit Druck auf den Kranken ausübten. Um nicht ein magisches Verständnis und geistlichen Druck zu befördern, „ist die Landeskirche vorsichtig im Befürworten“ (:1). Ein weiterer Grund liegt darin, dass ein Teil der Pfarrer die Krankensalbung aus traditionellen Gründen, so z.B. als frühere katholische Praxis der „Letzten Ölung“ ablehnt. Ihnen soll der Abschnitt in Anlage 4 (Bliesener 2003) eine Annäherung an die Krankensalbung ermöglichen. Außerdem gibt es Pfarrer, die mehr rational sind und nur die traditionell evangelische Liturgie praktizieren.

Die Einführung selbst geschieht im Vergleich zu anderen Landeskirchen (z.B. Baden 1998) relativ spät. „Die 25. Ev.-Luth. Landessynode hat die Einführung dieser Agende ... auf ihrer Herbsttagung am 18. November 2002 einstimmig beschlossen“ (:Anlage 4). Das „Kirchengesetz über die Einführung der neu bearbeiteten Ausgabe von Teil 4 ‚Dienst an Kranken‘ des Dritten Bandes der Agende für evangelisch-lutherische Kirchen

⁵⁹ Die Informationen darüber stellte Pfarrer Frank Bliesener, Referent für Gottesdienst und Ausbildung des Landeskirchenamtes Sachsen, zur Verfügung. Sie liegen der Verfasserin in Briefform vor.

⁶⁰ Landeskirchenamt.

und Gemeinden“ wird im Amtsblatt veröffentlicht und tritt am 1. Januar 2003 in Kraft (ABl. 2003:A1). Außer dieser Gesetzeseinführung hat die Synode keine weiteren Hilfen angeboten, sondern auf das Landeskirchenamt verwiesen (:A1).

2.5 Die Krankensalbung in der römisch-katholischen Kirche

Da die evangelische und die katholische Kirche in Deutschland in der Gegenwart in einem Dialog stehen und bemüht sind, gemeinsame Wege in der Ökumene⁶¹ zu finden, wird die katholische Kirche exemplarisch herausgegriffen und beschrieben. Hierfür beginnt die Darstellung bei den Veränderungen im Verständnis der Krankensalbung des 2. Vatikanischen Konzils (1962-65), weil es während dieses Konzils zu einer Neuorientierung in Bezug auf die Krankensalbung kam. Dies wird in mehreren Artikeln der Liturgischen Konstitution des Konzils deutlich. Aus Artikel 73 ergeben sich zwei Neuerungen: Der Name wird von „Letzte Ölung“ in „Krankensalbung“ geändert und die Voraussetzungen bzgl. des Krankheitszustandes des Empfängers neu bestimmt.

„Die Letzte Ölung, die auch – und zwar besser – Krankensalbung genannt werden kann, ist nicht nur das Sakrament derer, die sich in äußerster Lebensgefahr befinden. Daher ist der rechte Augenblick für ihren Empfang sicher schon gegeben, wenn der Gläubige beginnt, wegen Krankheit oder Altersschwäche in Lebensgefahr zu geraten“ (Knauber 1978:5⁶²).

Nach dieser Festlegung gilt die Krankensalbung nicht mehr als Sterbesakrament und ist genauso wenig Todesweihe oder Eintrittskarte zum Himmel (Schneider 1979:221)⁶³. Vielmehr soll das Sakrament der Krankensalbung nun ein Heilszeichen sein, durch das „Christus seine Nähe schenkt“ (von Arx [1976]:20). Ziel ist es, dass die Krankensalbung wieder dem ursprünglichen und umfassenderen Sinn des Sakraments entspricht und ein Ritual für *Kranke* ist. Das wird deshalb möglich, weil die Voraussetzung der „äußersten Lebensgefahr“ aufgegeben wird. Die Krankheit wird damit nicht mehr vom Tode her definiert (Vorgrimler 1978:232). In Artikel 75 wird zur Wiederholbarkeit und zur inhaltlichen Frage in Bezug auf die Gebete Stellung genommen. „Die Zahl der

⁶¹ Auch in den Erläuterungen der Agende wird von Impulsen aus der Ökumene gesprochen (VELKD 1996: 22).

⁶² Ebenso Bischofskonferenzen (1975:13).

⁶³ Allerdings vertritt Greshake eher eine Krankensalbung am Ende des Lebens, die die *„Priorität geistlicher Heilung hervorhebt und physische Heilung (die sich neuzeitlich ohnehin als medizinischer Eigenbereich ‚emanzipiert‘ hat) vermittelt über geistliches Heil und geistliche Heilung erhofft“* (1998:552; kursiv im Original).

Salbungen soll den Umständen angepaßt werden; die Gebete ... sollen so verrichtet werden, daß sie den verschiedenen Verhältnissen der ... Kranken gerecht werden“ (Knauber 1978:5).

1972 kommt es zu einer Neuordnung der Krankensalbung durch die Ritenkongregation.⁶⁴

Für die deutschsprachige katholische Kirche wird 1975 ein Rituale⁶⁵ „Die Feier der Krankensakramente“ herausgegeben. Darin finden sich Festlegungen in Bezug auf Vorbereitung, Teilnehmer, Form und Ziel. Zunächst erfolgt die Betrachtung der Form. Wichtige Neuerungen sind hier, dass die Zahl der Salbungen und der zu salbenden Körperteile reduziert sowie der Ritus vereinfacht wird. Die neue Spendeformel lautet:⁶⁶

„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“ (Bischofskonferenzen 1975:20).

Die Salbungshandlung wird auf Stirn und Hände reduziert (Vorgrimler 1978:232). Den ersten Teil der Formel spricht der Spender zur Salbung der Stirn, der zweite zur Salbung der Hände (Bischofskonferenzen 1975:57). Die Salbung von Stirn und Händen „meint in der neuen Doppelbezeichnung den Menschen in seiner Ganzheit als denkende und handelnde Person“ (:24). Die Salbung enthält nun die Anwendung vom geweihten Öl, das von Olivenöl auf Pflanzenöl erweitert wurde (:13). Ferner werden als wichtige Bestandteile die priesterliche Handauflegung (schweigend) und das Gebet des Glaubens festgelegt (:21). Krankensalbung soll jetzt sowohl als Gemeinschaftsgeschehen als auch als Feier verstanden werden.

Des Weiteren werden die Teilnehmer des Sakraments genauer bestimmt. So legt das Rituale für den Empfänger folgendes fest: Sein Gesundheitszustand muss „*bedrohlich angegriffen*“ sein (:14; kursiv im Original). Damit sind verschiedene Personengruppen gemeint, solche, die vor einer Operation stehen, welche aufgrund ihrer, sie in Gefahr bringenden Erkrankung vorgenommen wird, alte Menschen in sehr geschwächtem Gesundheitszustand sowie auch Kinder, die von ihrer Vernunft her die Salbung als Stärkung erfahren können (:28). „Bagatellfälle“ sind aber immer noch kein Grund für die Krankensalbung (Knauber 1978:14). Bei den Spendern herrscht in der katholischen Kirche immer noch die Regelung: Nur Priester sind als eigentliche Spender (*proprius*

⁶⁴ Ein Organ der katholischen Kirche, das die Bestimmungen des Konzils in Bezug auf eine neue Festlegung der Riten konkret umsetzt.

⁶⁵ Eine Ordnung auch für die Krankensalbung.

⁶⁶ Laut Schneider (1979:230) ist dies die auffälligste Veränderung der Krankensalbung.

minister) dazu berechtigt. Die außerordentlichen Spender (minister extraordinarius) werden bisher nicht genauer bestimmt oder zugelassen (Reiner 1994:428). Der Spender hat auch dafür Sorge zu tragen, dass die Spannung zwischen persönlicher Atmosphäre und der liturgischen Feier erhalten bleibt (Schneider 1979:235). Ferner werden weitere Anwesende in die Überlegungen zur Krankensalbung einbezogen. So empfiehlt Knauber, dass alle anwesenden Personen beim Gebet des Glaubens, dem Fürbittegebet, in das Ritual mit einbezogen werden, damit keiner nur Zuschauer bleibt (1978:68). Eine Beteiligung von weiteren Anwesenden kann außerdem den Gemeinschaftscharakter verdeutlichen (Reiner 1994:426).

Im Bezug auf die Auswirkungen zeigt Anselm Grün (1997:138) zwei Aspekte auf: Zum einen erfolgt die inständige Bitte um Heilung von körperlichen und seelischen Krankheiten in dem Bewusstsein, dass die Genesung ein Geschenk Gottes ist und zum anderen resultiert aus der Krankensalbung die Hilfe zur Annahme der Krankheit bis hin zur Annahme des Todes⁶⁷. Diese unterschiedlichen, angestrebten Wirkungen hängen auch mit dem ambivalenten Verständnis von Krankheit zusammen, wie es in „Die Feier der Krankensakramente“ dargestellt wird, zum einen als Übel aber auch als Möglichkeit zur Reifung aber in jedem Fall als Zustand der Ohnmacht und Schwäche (Bischofskonferenzen 1975:17).

Diese Neuerungen haben auch Folgen für die Vorbereitung der Krankensalbung: Nun soll die Gemeinde neu über die Krankensalbung unterwiesen werden. Dabei ist anzustreben, dass die Krankensalbung zum ganz normalen Alltag der Gemeinde gehört, genauso wie die Erfahrung der Krankheit zum ganz normalen Alltagsleben des Menschen zählt (:24). Auch dem Vorbereitungsgespräch mit dem Kranken kommt eine wichtige Rolle zu (:51). Den Zeitpunkt der Krankensalbung bestimmt nun der Empfänger.

Des Weiteren werden von katholischer Seite einige Gefahren der Krankensalbung bedacht. So zeigt Nwokolo die Gefahr auf, dass sich bei tatsächlichen Heilungen eine Gruppe oder ein charismatischer Leiter selbst zu legitimieren versuchen anstatt den Blick auf Jesus zu richten. Doch dieser allein ist es, der heilt (2002:56). Allerdings

⁶⁷ Jedoch wird in der Feier der Krankensakramente als Wirkung bedeutend mehr auf die Annahme und Bewältigung der Krankheit, „gestützt im Vertrauen auf Gott und gestärkt gegenüber den Versuchungen des Bösen und der Angst vor dem Tod“ (Bischofskonferenzen 1975:27), intendiert. Die körperliche Heilung erscheint nur angehängt und wie schon im Konzil von Florenz mit dem einschränkenden Zusatz, wenn es dem geistlichen Heil dient. Knauber geht noch weiter und lehnt eine rein leibliche Wirkung „im Sinne einer sicheren quasi-charismatischen Befreiung von körperlicher Krankheit selbst“ (1978:29) ab. Vielmehr geht es um die Heilung der „religiösen Kraftlosigkeit und seelischen Schwäche wie die Angefochtenheit und Belastung im Glauben und Vertrauen“ (:29).

konstatiert er, dass ein falscher Gebrauch den rechten Umgang mit der Krankensalbung nicht verhindern darf.⁶⁸ Von Arx zeigt als weitere mögliche Gefahr auf, dass der Kranke seinen weiteren Glauben von sofortiger körperlicher Heilung abhängig macht: „Gott, laß mich gesund werden – wenn du das nicht tust, glaube ich nicht mehr an dich“ ([1976]:22). Außerdem soll die Krankensalbung den Arzt nicht ersetzen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die katholische Kirche durch das 2. Vatikanum die Krankensalbung neu gewonnen hat, auch wenn sie „die Lebensgefahr“ noch als Bedingung setzt. Aber für die Vorbereitung in Form der Einführung in der Gemeinde und des Vorgesprächs mit dem einzelnen Kranken sowie bei der Zielsetzung des Rituals sind starke Veränderungen festzustellen. Es werden Stirn und Hände gesalbt, was augenscheinlich Einfluss auf die evangelische Agende hatte. Im Punkt des Spenders hat sich allerdings wenig bewegt.

2.6 Kurze Zusammenfassung

Der Gang durch die Geschichte zeigt eine große Bandbreite in Bezug auf die einzelnen Bereiche der Praxis der Krankensalbung. Bezüglich der Vorbereitung wird zum einen die Gemeinde einbezogen. Zum anderen soll der Betroffene ein Vorgespräch erhalten. Bei der Frage nach den Teilnehmern, wird zumeist der Kranke fokussiert. Als Voraussetzungen werden leichte bis schwere Krankheit und, in Bezug auf die geistliche Haltung des Kranken, die Frage nach dem Glauben oder der Gemeindegliederzugehörigkeit aufgenommen. Der Spender kann ein eingeführtes Gemeindeglied oder einfach ein Christ sein, der sich oder seine Familie salbt, oder ältere und geistlich erfahrene Männer oder der Amtsträger: Priester oder Pfarrer. Die anderen Teilnehmer wie Familienangehörige und weitere Anwesende können durch Teilnahme am Ritus in Form von innerer Beteiligung und Gebet einbezogen werden. Die Salbung selbst kommt in den Variationen von fünf gesalbten Stellen bis zur alleinigen Salbung der Stirn vor. Auch die Frage womit gesalbt wird, wird unterschiedlich beantwortet. So kann es Pflanzenöl oder reines Olivenöl oder mit Duftessenzen vermisches Olivenöl sein. Ferner werden beim Auftragen des Öls verschiedene Finger vorgeschlagen. Bei der Intention, warum gesalbt wird, reicht das Spektrum von reiner Sündenvergebung und

⁶⁸ “The fact that there are excesses in some healing ministries should not cause the Church to neglect her duty” (Nwokolo 2002:56).

Vorbereitung auf die Ewigkeit bis zu reiner Krankenheilung. Das weckt Interesse am Bibeltext und daran, was aus ihm für das Ritual der Krankensalbung abzuleiten ist.

3. Begründen – Systematisch-theologische und biblisch-exegetische Erwägungen

Das Thema Krankensalbung berührt zum einen, durch den Namen vorgegeben, den Aspekt „Krankheit“. Er bedarf sowohl einer systematisch-theologischen Klärung, beinhaltet aber auch in aller Kürze Überlegungen zum heutigen Verständnis von Krankheit sowie eine Abgrenzung von Heil und Heilung.

Zum anderen wird die Krankensalbung in der evangelischen Kirche als Gottesdienst verstanden. Der Gottesdienst hat auch eine anthropologische Seite, damit wird das Thema „Ritual“ tangiert. Hier werden die Fragestellungen, inwiefern das Ritual der Krankensalbung mit der Postmoderne korreliert, sowie welche Eigentümlichkeiten das Ritual aufgrund seiner Verortung im christlichen Umfeld besitzt, genauer beleuchtet, nachdem zunächst die Definition des Rituals der Krankensalbung erfolgt ist. Dabei spielen des Weiteren auch das Symbolverständnis und der Gedanke der Ganzheitlichkeit eine Rolle und werden kurz ausgeführt.

Als letzter Punkt wird die biblische Grundlage der Krankensalbung in Jak 5,14-15 exegetisch untersucht. Dabei stehen die Fragen zu den Teilnehmern, der Form, der Vorbereitung und dem Ziel der Krankensalbung im Vordergrund.

3.1 Systematisch-theologische Grundlagen: Krankheit und Heilung

Zunächst wird die biblische Grundlage gelegt, das Verständnis von Krankheit und Heilung im AT und NT, dann die Aufgabe der Jünger und der Gemeinde in Bezug auf Krankheit und Heilung angesprochen. Danach folgen eine kurze Darstellung des Verständnisses von Krankheit heute und eine kurze Abgrenzung von „Heil und Heilung“ durch den Theologen Michael Nüchtern (1998). Abschließend wird die Frage bedacht, inwiefern Krankenheilung Auftrag der Gemeinde Jesu heute ist.

3.1.1 Krankheit und Heilung im Alten Testament

Die Frage nach der Ursache von Krankheit führt zurück zu den Anfängen in der Bibel, zum Sündenfall (Gen 3). Aufgrund der Sünde muss der Mensch sterben. Damit ist auch die Krankheit verbunden (Zimmerling 1991:53). Sie ist ein „Vorläufer des Todes“ (Bittner 1984:17-18). Damit steht jede Krankheit in einem indirekten Zusammenhang mit der Sünde. Laubach beschreibt Krankheit deshalb als „Unordnung im leiblich-seelischen Bereich als Folge und Ausdruck gestörter Schöpfungsordnung“ (1991:21).

Allerdings hat das hebräische Wort, das mit Krankheit übersetzt wird, einen viel größeren Bedeutungsumfang. Es beinhaltet ebenso „einen Zustand körperlicher Schwäche, die Abwesenheit der vollen Lebenskraft, die einem Menschen gewöhnlich zukommt ... z.B. Müdigkeit und Erschöpfung ... jede körperliche und auch seelische Schwäche“ (Bittner 1984:17).

Im AT finden sich einerseits Hinweise auf einen direkten kausalen Zusammenhang von Sünde und Krankheit, so z.B. bei Ps 41,5 (Laubach 1991:23). Auch der Aspekt der Krankheit als Strafe Gottes spielt z.B. in Num 12,1-15 eine Rolle. Hier bestraft Gott Miriam für ihre Auflehnung gegen ihren Bruder mit Aussatz. Außerdem finden sich bereits im AT Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Seele und Körper in Bezug auf Krankheit, so z.B. in Ps 32,3, dass verschwiegene Schuld krank machen kann (Zimmerling 1991:58).

Dem gegenüber steht andererseits die unverschuldete Krankheit, wie z.B. bei Hiob. Seine Begründung findet die Krankheit hier im „freien und souveränen Walten des Schöpfergottes“ (Kaczynski 1992:250). Das bedeutet jedoch nicht, dass Gott willkürlich handelt, auch wenn der Mensch sein Handeln nicht verstehen kann (Zimmerling 1991:56-57). Krankheit wird im AT somit immer in den Zusammenhang mit Gott gebracht. „*Jahwe* allein ist Herr der Krankheit und der Heilung“ (Wolff 1973:217, kursiv im Original⁶⁹). Konkret kommt dies in Ex 15,26 zum Ausdruck. Hier spricht Gott von sich als Arzt des Volkes der Juden. Diese Aussage findet sich in folgendem Zusammenhang:

„Wirst du der Stimme des HERRN, deines Gottes, gehorchen und tun, was recht ist vor ihm, und merken auf seine Gebote und halten alle seine Gesetze, so will ich dir keine der Krankheiten auferlegen, die ich den Ägyptern auferlegt habe; denn **ich bin der HERR, dein Arzt**“ (Ex 15,26; Fettdruck im Original).

⁶⁹ Ähnlich formuliert Kaczynski (1992:250).

Hier erfolgt eine Verknüpfung des Gehorsams des Volkes (eines Kollektivs) mit Gesundheit. Im AT selbst soll sich der Mensch bei Krankheit an Gott wenden, da Heiler oft im Zusammenhang mit anderen Götterkulten stehen (Bittner 1984:22). Erst in den Apokryphen zum AT, Sir 38, wird dazu aufgefordert, Hilfe beim Arzt zu suchen. Allerdings wird der Arzt nicht an die Stelle Gottes gesetzt. Vielmehr kann der Arzt durch sein von Gott geschenktes Wissen und seine von Gott gegebenen Gaben helfen (Zimmerling 1991:60).

Auch im AT gibt es schon vereinzelt Heilungen, die auf Gottes Möglichkeiten hinweisen, z.B. bei Naaman (II Reg 5) oder König Hiskia (II Reg 20). Diese Heilungen zielen auf mehr als das alleinige körperliche Gesundwerden, vielmehr bekommt z.B. Naaman durch seine Heilung eine Beziehung zu Gott.

Letztendlich ist es immer Gott, der Krankheit und Schmerzen von den Menschen nimmt: **„Fürwahr, er trug unsre Krankheit und lud auf sich unsre Schmerzen ... Die Strafe liegt auf ihm, auf daß wir Frieden hätten, und durch seine Wunden sind wir geheilt“** (Jes 53,4-5; Fettdruck im Original). Der Gottesknecht trägt sie stellvertretend für die Menschen. Ebenso wird auch die endgültige Überwindung von Krankheit und Schmerzen angedeutet.⁷⁰

3.1.2 Krankheit und Heilung im Neuen Testament

In *Jesus Christus* ist das Reich Gottes angebrochen. Das zeigt sich unter anderem darin, dass er die Kranken heilt. In einem Summarium heißt es: „... und [er] heilte alle Krankheiten und alle Gebrechen im Volk“ (Mt 4,23). Im Matthäusevangelium finden sich ca. 20 Heilungsberichte. Allerdings wird schon bei der Heilung am Teich Betesda aufgezeigt, dass Jesus nicht alle anwesenden Kranken heilt. So sind die Krankenheilungen zum einen „Zeichen für das in diese Welt hereindringende Reich Gottes“ (Zimmerling 1991:66) und für die Messianität Jesu (Laubach 1991:31), zum anderen verweisen sie zugleich auf das noch ausstehende Heil (Klessmann 2001:1733). Mit Noll lässt sich demzufolge sagen:

„Heilung ist immer nur ein prophetisches *Zeichen*: In ihr wird das Heil, die Gottesherrschaft, vorweg genommen, in der Gott alle Tränen abwischen wird.

⁷⁰ Hier ist allerdings die Position von Bittner (1984:20-21) abzulehnen, der aus Ps 103,3 schließt, dass Gott parallel zur Vergebung der Sünde, jetzt bereits ebenso alle unsere Krankheiten heilt (Laubach 1991:23).

Doch die Erfüllung dieses Heils, das weder Leid noch Tod mehr zerstören können, steht hier und heute noch aus“ (2002, 11; kursiv im Original).

In der Heilung wird demzufolge das Heil angedeutet oder vorweggenommen, das in der Vollendung kommen wird. (Hoch [1955]:28-29). Das bedeutet letztendlich, dass Jesu Handeln eine eschatologische Ausrichtung hat (Nwokolo 2002:16).

Allerdings steht Jesu Handeln nicht allein, sondern ist verknüpft mit Jesu Botschaft. Bittner konstatiert: „*Jesu PREDIGT und Jesu heilendes, helfendes TUN sind eine unlösbare Einheit, aus der uns kein Element in den Hintergrund treten darf*“ (Bittner 1984:24; kursiv im Original). Zum einen stellt Bittner den direkten Zusammenhang zwischen Wort und Tun heraus, zum anderen bekommt bei ihm das Tun eine gewisse Eigendynamik durch die Gleichstellung mit der Predigt. Deshalb ist es wichtig zu beachten, dass die Taten der Klärung bedürfen, um nicht falsch gedeutet zu werden. Diese Gefahr der Missdeutung der Handlung besteht, da es zur Zeit Jesu auch falsche Wunderheiler gibt (Laubach 1991:33). Deshalb muss Heilung interpretiert werden. Heilung ist demzufolge für Jesus kein eigener Auftrag, sondern begleitendes Geschehen (Zimmerling 2002a:152⁷¹).

Bei den Heilungen hat Jesus außerdem das „Heilwerden des ganzen Menschen“ im Blick (Kaczynski 1991:252). Es geht demzufolge nicht nur um eine körperliche Heilung, sondern auch um die umfassendere Rettung, wie es z.B. in der Heilung der zehn Aussätzigen deutlich wird (Lk 17,11-19). Jesus heilt von körperlicher Krankheit, von Besessenheit und vergibt die Sünde. Somit versteht sich Jesus als der Arzt der Kranken und Sünder (Mk 2,1-12). Sündenvergebung und Heilung ermöglichen die Rückkehr in die „heilvolle Gemeinschaft mit Gott“, indem der „Unheilszusammenhang“ aufgehoben wird (Reiner 1994:421).

Damit stellt sich auch die Frage nach dem Zusammenhang von Krankheit und Schuld im NT. Das NT sieht einen grundsätzlichen Zusammenhang zwischen Krankheit und Schuld in Bezug auf die gefallene Schöpfung (VELKD 1996:16). Jede Krankheit verdeutlicht die „Todesverfallenheit des Menschen“ (Vorgrimler 1978:234). Allerdings lehnt Jesus einen konkreten „Tun-Ergehens-Zusammenhang“ (Zimmerling 1991:62; Kaczynski 1992:252) ab. Dies ist erkennbar in Joh 9, Joh 11 und Luk 13,1-5. Es gibt jedoch auch Krankheit, die in direktem Zusammenhang mit Schuld gesehen wird (I Kor 11,30).

⁷¹ Ebenso Laubach (1991:32).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Krankheit ein Zeichen für die Erlösungsbedürftigkeit der Welt und der noch ausstehenden vollen Gottesherrschaft ist. Sie ist ein Beleg dafür, dass die Welt, in der wir leben, unvollkommen ist und auch bleiben wird (Von Arx [1976]:9). Heilungen dagegen sind Zeichen der kommenden Welt und bedürfen der Erläuterung durch die Predigt. Ein prinzipieller kausaler Zusammenhang zwischen der individuellen Sünde und Krankheit kann nicht hergestellt werden.

Die Jünger werden in den Auftrag Jesu mit einbezogen. In Lk 9,2 bekommen sie den Auftrag zu predigen und zu heilen⁷². Damit haben die Jünger einen therapeutischen Auftrag, d.h. sie sollen Kranke heilen. Auch das griechische Wort „euangelizesthai“ (das Evangelium verkündigen) enthält neben dem wörtlichen Weitergeben eine Verkündigung, die begleitet ist von Zeichen und Wundern (Witt 1957:26). Für Bittner ist auch im Missionsbefehl implizit ein Heilungsauftrag enthalten (1984:40-41). Dies ist von daher problematisch, dass etwas in den Text hineingelesen wird, was der Text nicht explizit aussagt. Außerdem gibt es keinen „Heilungsautomatismus“ (Zimmerling 1991:68). So werden in den Briefen Personen erwähnt, deren Krankheit nicht geheilt wird, wie z.B. Timotheus mit seinem Magenleiden (I Tim 5,23) oder Trophimus, ein Mitarbeiter, den Paulus auf einer Missionsreise krank zurücklassen muss (II Tim 4,20).

Zugleich gibt es noch eine weitere Dimension in der Zuwendung zum Kranken. Diese ergibt sich aus Mt 25,36. Kranke sollen besucht werden. Daraus wird ein diakonischer Auftrag deutlich (Nwokolo 2002:55). Weil sich Jesus mit den Kranken identifiziert, besuchen die Jünger dadurch Jesus. Weitere Zuwendungsmöglichkeiten gegenüber Kranken werden auch in Mk 16,18 als Handauflegung und in Jak 5,14-15 als Krankensalbung verbunden mit Krankengebet eröffnet. Schon hier ergibt sich die Ambivalenz und damit verbunden die Spannung, dass das Reich Gottes schon da ist und noch kommt. Das bedeutet auch, dass nicht jede Krankheit geheilt wird. Damit ist der diakonische Auftrag ebenso wie der therapeutische von Bedeutung.

3.1.3 Krankheit und Heilung in der Gemeinde heute

⁷² „Both are joined together, and neither of the two can be sharply separated from the other“ (Nwokolo 2002:16).

Krankheit kann verschieden verstanden werden. So ist sie z.B. begrenzbar auf eingeschränkte oder fehlende Körperfunktionen. Dies stellt allerdings eine Reduktion dar (Mayer-Scheu 1981:18). Eine anthropologische Erweiterung wäre Krankheit, verstanden als „*die* Krise eines Menschen“ (Reiner 1994:418; kursiv im Original). Denn dadurch, dass die Krankheit den ganzen Menschen betrifft, trennt sie ihn heraus aus den bisherigen Zusammenhängen und verändert das Leben von Grund auf. Reiner bringt es folgendermaßen auf den Punkt: Krankheit ist „ein ganzmenschliches Phänomen ..., das nicht nur als äußerer, d. h. physiologischer Ablauf hingenommen werden kann, sondern existentiell die Annahme erfordert“ (:419). Allerdings hat Krankheit noch eine weitere Dimension. Indem der Mensch so existentiell betroffen ist, gerät er auch „in seinem Verhältnis zu Gott und in seiner psychosomatischen Konstitution insgesamt in eine Krisensituation“ (Vorgrimler 1978:234).

Von der Krankheit sind somit der Leib des Menschen, aber auch sein Inneres und seine Beziehung zu seiner Umwelt und zu Gott betroffen. Außerdem kann das weite Feld der Psychosomatik mittlerweile Verbindungen zwischen seelischen Zuständen sowie Schuld und einer leiblichen Erkrankung feststellen. In diesem Zusammenhang ist es entscheidend, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen und nicht als einzelnes erkranktes Körperteil, das häufig sogar mit Erfolg behandelt wird. Sonst wird der Mensch zur funktionierenden Maschine reduziert. Denn „Symptome verlieren und Heilung sind zweierlei“ (Doebert 1960:96). Doebert erweitert hier den Heilungsbegriff über die reine Gesundheit eines Körperteils hinaus.

Daneben stellt sich die Frage, ob der Mensch nicht auch an seiner Krankheit reifen kann. Dies ist z.B. durch die Deutung, dass er sein Leiden als eine Gemeinschaft mit Jesus Christus versteht, der für ihn gestorben und auferstanden ist, möglich (Reiner 1994:420).

Ein weiterer Aspekt ist, dass der Kranke als Christ nicht allein steht, sondern in die christliche Gemeinde eingebunden ist.⁷³ Damit trägt die Gemeinde das Problem der Krankheit mit.

Weiterhin ist es wichtig, dass Heilung und Heil nicht gleichgesetzt werden können. Nüchtern versucht dies durch die Aufstellung von Gegensatzpaaren zu verdeutlichen:

„Heil kann sein, wo keine Heilung ist. Heilung kann sein, wo kein Heil ist. Heil ist – manchmal unter dem Gegenteil – verborgen, Heilung ist stets vorzeigbar... Heilung ist aktiv machbar, Heil passiv erfahrbar. Durch Heilung wird der Patient

⁷³ Das ist zumindest der Idealfall, die Frage ist, ob das jeder Christ in dieser Weise erfährt.

ein Akteur, gegenüber dem Heil ist selbst der Aktivste ‚Patient‘. Die Erfahrung von Heil unterbricht alltägliche Erfahrungen, Heilung verbessert und steigert sie. Heilung gehört – christlich verstanden – in den Bereich der Schöpfung, wo Menschen Mitarbeiter Gottes sind, Heil gehört in den Bereich der Erlösung ...“ (1998:495).

Hierbei ergibt sich die Frage, ob Heilung mit Gesundung gleichgesetzt werden kann, wie es Nüchtern tut, oder ob Heilung den ganzen Menschen im Blickfeld hat und damit in den Bereich Heil hineinreicht. Heil zielt auf die Beziehung von Gott und Mensch. Damit umfasst Heil die Dimension der Vergebung von Schuld, die, wie Nüchtern dies aufzeigt, in den Bereich der Soteriologie gehört. Durch die Heilung als Zeichen des anbrechenden Reiches Gottes wird deutlich, „daß sich das Heil nicht auf eine bloß innerliche Sphäre beschränkt, sondern Wort und Glaube ihre Macht auch gegenüber den konkreten leiblichen Nöten behaupten“ (Schrage 1973:56).

Ein weiterer wichtiger Gedanke in Bezug auf „Krankheit“ und „Heilung“ verknüpft diese zur „Krankenheilung“. Deshalb folgt als dritter Punkt das Thema „Krankenheilung“. Hier ist besonders die Frage, inwiefern Krankenheilung ein spezieller Auftrag der Gemeinde ist, zu bedenken. Dazu gibt es verschiedene Ansätze: Doebert z.B. nimmt „heilen“ als drittes Amt der Kirche neben „predigen“ und „lehren“ auf (1960:7). Bittner spricht von dem einen Auftrag, „der sich in *zwei* Grundfunktionen teilt“ (1984:15; kursiv im Original). Martin dagegen vertritt, dass die christliche Art der Heilung – in erster Linie – eingebunden in die Kirche und nicht als Gabe des Einzelnen verstanden werden soll ([1954]:105). Auch Klessmann versteht Heilung als Aufgabe der Gemeinde, wobei er den Heilungsbegriff weitert und nicht nur auf Gesundung des Körpers beschränkt:

„Die Gemeinde als Ganze nimmt ihre Gabe und ihren Auftrag zur H[eilung] in der Nachfolge Jesu wahr und gibt damit der Überzeugung Ausdruck, daß einerseits K[rankheit] Ausdruck der grundlegenden Entfremdung des Menschen von sich selbst, von den Mitmenschen, von der Welt, von Gott ist (>Sünde<) und daß andererseits alle H[eilung] von Gott kommt“ (2001:1733).

Zimmerling spricht von der Gemeinde als einer heilenden Gemeinschaft⁷⁴ (1991:68). Hoch beschreibt die Problemstellung der Krankenheilung konkret am Gebet um Heilung. Die Beter befinden sich in einer unauflöselichen Spannung zwischen der Angst, zuviel zu wollen und zu wenig zu vertrauen (Hoch [1955]:34). Denn Gott ist immer in seiner Souveränität zu achten (:37), auch wenn sein Handeln nicht verständlich ist. Heilung bleibt jedes Mal ein unverfügbares Zeichen, so dass eine

⁷⁴ Dabei gilt es zu bedenken, dass hier vom Idealfall ausgegangen wird. Die Gemeinde ist m.E. auf dem Weg dahin und noch nicht am Ziel.

bleibende Krankheit trotz Bitte um Heilung nicht dem Heil des Menschen zuwiderläuft (II Kor 12,7ff.) (Schrage 1973:57). Neben dem allgemeinen Auftrag, sich der Kranken anzunehmen, steht die spezielle Gnadengabe der Heilung (I Kor 12,28). Dieses Spannungsfeld bildet den Hintergrund für die Krankensalbung. Sie ist einerseits als Aufgabe der Gemeinde zu verstehen, andererseits bleibt die Ambivalenz, in welcher Weise die Krankensalbung wirksam wird. Somit ist die Souveränität Gottes auszuhalten. Dadurch entsteht die Spannung, die Hoch im Bezug auf das Gebet um Heilung beschreibt, dass Vertrauen und Erwartung in der richtigen Balance sind.

Bei der Krankensalbung geht es letztendlich um mehr als Gesundheit⁷⁵. Die Heilung des ganzen Menschen ist bei ihr im Blickpunkt (Jak 5,15). Zusammenfassend lässt sich demzufolge mit Schlatter sagen: „Vor der Erkrankung zieht sich die Christenheit nicht wehrlos zurück. Da sie auf den kommenden Bringer des Lebens wartet, schätzt sie das Leben als Gottes großes Geschenk und kämpft für seine Erhaltung“ (1985:280).

3.2 Die Krankensalbung als Ritual

Das Ritual ist zu bedenken, weil es die anthropologische Seite des Gottesdienstes darstellt. Fokussiert werden die rituellen Formen und symbolischen Inhalte, die dem Unsagbaren „Ausdruck verleihen“ und den Menschen ganzheitlich ansprechen. Dabei erfolgt zuerst eine Definition der Krankensalbung als Übergangsritual sowie eine Kurzbeschreibung der Funktionen des Rituals. Außerdem werden die Gefährdungen des Rituals aufgezeigt. Des Weiteren wird das Ritual der Krankensalbung in den Zusammenhang der Postmoderne gestellt. Ebenso wird die Charakterisierung der christlichen Rituale auf das Ritual der Krankensalbung angewendet. Weil das Ritual mit der Symbolik unauflösbar verbunden ist, wird das Symbolverständnis kurz dargelegt.

⁷⁵ Obwohl auch Gesundheit verschieden verstanden werden kann, so wird sie im Klinischen Wörterbuch dreifach definiert: Zum ersten „i. w. S. nach der Definition der WHO der Zustand völligen körperl., geistigen, seel. u. sozialen Wohlbefindens“ (Psyhyrembel 1998:571). Zum zweiten „i. e. S. das subjektive Empfinden des Fehlens körperl., geistiger u. seel. Störungen od. Veränderungen ...“ (:571). Zum dritten „im sozialversicherungsrechtl. Sinn der Zustand, aus dem Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit resultiert“ (:571).

Zuletzt wird der Aspekt, dass das Ritual zu einem ganzheitlichen Erleben verhilft, kurz skizziert.

3.2.1 Allgemeines zum Ritual der Krankensalbung

Zur allgemeinen Bestimmung der Krankensalbung als Ritual⁷⁶ eignet sich der Begriff „Übergangsriten“ (rites des passages), den der Ethnologe Arnold van Gennep 1909 eingeführt hat. Denn allgemein lässt sich feststellen, dass jedes Ritual einen Übergang⁷⁷ darstellt (Michaels 1999:23). Von Gennep definiert die Rituale daher folgendermaßen über ihre Struktur:

Sie haben einen dreistufigen Aufbau. Zunächst erfolgt eine Einstimmung auf das Kommende und damit die Herauslösung aus dem bisherigen Umfeld, die Trennungsphase. Die zweite Phase ist die Schwellenphase, die Phase der Unsicherheit und möglichen Veränderung. Die dritte Phase im Ritual ist die Reintegration in die Gesellschaft und Überleitung in den Alltag (Sundermeier 1998:262⁷⁸). Diese drei Phasen stellen eine Ordnung dar, haben aber nicht die Funktion von notwendigen Gesetzmäßigkeiten (Michaels 1999:24)⁷⁹.

Das Übergangsritual bildet den Rahmen für eine konkrete Definition des Rituals der Krankensalbung. Darauf basierend entwickelte Michaels Kriterien, die ein Ritual erfüllen muss. Er grenzt durch fünf Komponenten⁸⁰ Rituale von anderen Handlungen ab (:29):

- Ursächliche Veränderung (Übergangsritual)
- Förmlicher Beschluss
- Formale Handlungskriterien
- Modale Handlungskriterien
- Veränderung von Identität, Rolle, Status, Kompetenz.

⁷⁶ Die Definition wird konkret auf die Krankensalbung zugeschnitten. Demgegenüber gibt es in der Postmoderne sehr viele weitere Definitionen von Ritualen. Je nachdem in welchem Umfeld das Ritual verortet wird. Caduff & Pfaff-Czarnecka stellen in ihrer Einleitung klar, dass Rituale sehr verschieden definierbar sind und verschieden definiert werden (1999:9). Bei ihnen finden sich auch ausführliche Literaturhinweise. Verschiedenste Theorien sowie vielfältige Literaturhinweise finden sich außerdem bei Belliger & Krieger (1998).

⁷⁷ Persönlich-biographischer oder sozialer Art (Kohler-Spiegel 2000:457).

⁷⁸ Ebenso Michaels 2004:534.

⁷⁹ Die hier vorgenommene, sehr starke Vereinfachung, um eine Struktur herauszuarbeiten, wird von heutigen Ritualtheoretikern kritisiert (Michaels 2004:535).

⁸⁰ Die Erklärungen zu den einzelnen Komponenten finden sich bei Michaels (1999: 30-39) und werden im Folgenden kurz skizziert.

Unter ursächlicher Veränderung versteht Michaels, dass der Anlass für das Ritual einen besonderen Einschnitt im Lebenslauf darstellt (:30). Das kann z.B. Krankheit sein. Zum zweiten braucht es den formalen Beschluss. Damit ist gemeint, dass es in irgendeiner Weise deutlich wird, dass es sich um einen besonderen Anlass handelt (:30-31). Der dritte Punkt beinhaltet vier formale Kriterien: förmlich, wiederholend, öffentlich und unwiderruflich (:34). Das Ritual muss zum einen eine feste Form haben, des Weiteren sich wiederholen⁸¹, außerdem einen öffentlichen Charakter zeigen und schließlich unwiderruflich sein. Unter dem vierten Aspekt, den modalen Kriterien, versteht Michaels Folgendes: „Societas“ bedeutet, dass das Ritual von einer Gemeinschaft getragen wird. „Religio“ weist auf die Verbindung mit dem Heiligen hin. „Impressio“ enthält z.B. Angstlinderung. Das letzte modale Kriterium stellt keine absolut notwendige Voraussetzung dar. Die fünfte Komponente schließlich bedingt, dass eine erkennbare Veränderung eintritt (:38).

Auf das Ritual der Krankensalbung angewendet, ergibt sich:

Zunächst besteht der Wunsch, Hilfe zu bekommen, d.h. gesund oder zumindest in seinem Glauben gestärkt zu werden. Dann gibt es einen formalen Beschluss: Der Kranke ruft die Ältesten. Die Krankensalbung selbst hat eine feste Form und den Charakter der Öffentlichkeit durch die anwesenden Ältesten. Sie ist eine sich wiederholende Handlung der Gemeinde. Sie ist außerdem unwiderruflich, weil der Kranke damit besonders die Gegenwart und Hilfe Gottes erfahren will. Es werden dabei inneres Wohlbefinden und Heilung angestrebt. Des Weiteren gibt es eine Gemeinschaft, die des Kranken und der Ältesten. „Religio“ wiederum ist durch den Glauben an den dreieinigen Gott gegeben. „Impressio“ kann durch das Erleben der Krankensalbung erfahren werden, muss aber nicht in jedem Fall vorhanden sein. Schließlich tritt eine erkennbare Veränderung ein, die allerdings variieren kann, auf jeden Fall aber in Bezug auf die Gottesbeziehung.

Damit erfüllt die Krankensalbung alle fünf vorgegebenen Komponenten und stellt nach den erweiterten Kriterien von Michaels ein Ritual dar.

Werner Jettens Standardwerk zeigt zudem neun Funktionen⁸² des Rituals auf, die noch einmal die Aufgaben des Rituals zusammenfassen:

⁸¹ Allerdings muss sich diese Wiederholung nicht auf die einzelne Person beziehen, die das Ritual in Anspruch nimmt.

⁸² Im Folgenden werden diese neun Funktionen aufgelistet. Sie finden sich bei Jetter (1978:93-108).

Es dient erstens als Sprachgewähr in problematischen Situationen, zweitens als Verhaltenshilfe, drittens als Traditionsvermittler, d.h. als bewahrendes Element, viertens als Bürge für Ordnung und Sinn, beim Initiationsritual dient es fünftens als Wertevermittler, sechstens der Darstellung des christlichen Glaubens und Durchdringung, siebtens als Wiederholung und achtens als Vertretung im Blick auf den Symbolgehalt und neuntens als emotionale Vergewisserung. Das Ritual ist dabei primär zweckfrei, d.h. es zielt darauf hin mit dem Grund des Lebens in Verbindung zu kommen.

Das Ritual birgt allerdings auch Gefahren. Diese liegen z.B. in der besonderen Betonung der Form, die auch zu einer Vergötzung der Form führen kann (Heimbrock 1998:279). Die Form bekommt dann mehr Gewicht als das Wort oder kann gar zum Zwang⁸³ werden. Eine weitere Gefährdung besteht darin, dass das Ritual zur Belehrung instrumentalisiert wird (Heimbrock 1998:281). Des Weiteren kann eine fehlende Deutung sowohl zu Missverständnissen als auch zu Aberglauben führen (Jetter 1978:160).

Auch die Gefahr eines magischen Verständnisses sollte im Zusammenhang mit dem Ritual der Krankensalbung bedacht werden. Weil es sich um einen bedeutsamen Punkt handelt, wird er etwas ausführlicher dargestellt und speziell auf die Krankensalbung bezogen. Der Grund für die Gefahr eines magischen Verständnisses liegt darin, dass der Mensch sich heute neu für andere Wirklichkeiten öffnet, wie z.B. New Age oder auch dem Bereich des Okkultismus (Streib 2002:674). Deshalb bedarf es einer Klärung, inwieweit magisches Denken in eine geistliche Handlung wie der Krankensalbung einfließt. Paul Tillich spricht davon, dass die Gefahr „magisch-manipulativer Mißdeutung“ (:674) auch bei christlichen Handlungen immer gegeben ist. Deshalb ist es notwendig, dieses Thema bei der Praxis der Krankensalbung aufzunehmen, um soweit möglich eine Vermischung zu verhindern. Letztendlich kann jede rituelle Form magische Funktion annehmen. So charakterisiert Wallraff Magie als „eine rituelle Funktionalisierung des Göttlichen mit Bezug auf ein konkretes Ziel, das oft innerweltl. ist, aber nicht sein muss“ (2002:670). Solch eine Funktionalisierung, sprich Automatisierung, kann ebenso bei der Krankensalbung erfolgen und ihre Ausführung „als eine Handlung, die durch die angewandte Materie (Öl) und die dabei gesprochene Formel (im Namen (sic!))“ in ihrem äußerlichen Vollzug als Magie verstanden werden (Rendtorff 1953:79). Ziel ist es in diesem Fall

⁸³ Dann kommt es Freuds Definition von Ritualen als Zwangshandlung nahe (Klessmann 2004:281).

mit einer Formel, die automatisch Wirkung zeigt, Gottes Heilkraft herbei zu zwingen (Hauck 1926:234⁸⁴).

Im Gegensatz dazu steht das Ritual, das vertrauensvoll Gottes Handeln abwartet und nicht selbst Hilfe bewirken will (Rendtorff 1953:79). Des Weiteren grenzt Maier die Krankensalbung dadurch von Magie ab, dass der Name des Herrn betont wird (2004:229⁸⁵). Dabei ist aber außerordentlich bedeutsam, dass keine „selbständige und zauberhafte Wirkung des ausgesprochenen Namens“ (Hauck 1926:233) erwartet wird, sondern dass dem persönlichen Vertrauen zu Gott die entscheidende Rolle zukommt.

Deshalb bedürfen Rituale der Überprüfung in Bezug auf „Funktionszusammenhänge, Sinndimensionen und Wirkungsmöglichkeiten“ (Heimbrock 1998:281). So ist es letztendlich notwendig, mit Ritualen sorgsam umzugehen, um die Möglichkeiten voll auszuschöpfen, aber zugleich die Gefahren zu beachten (Klessmann 2004:293). Um es mit Werner Jetter zu sagen: Rituale sind „gefährliche Unentbehrlichkeiten“ (1978:112).

3.2.2 Das Ritual der Krankensalbung in der Postmoderne

Durch die Postmoderne wird der Mensch in einer Weise geprägt, die auch Auswirkung auf das Ritualverständnis hat.

Das Ritual der Krankensalbung entspricht nun in vielen Punkten der Sehnsucht des postmodernen Menschen.

Zum ersten kommt es den Individualisierungsbestrebungen entgegen, weil die Krankensalbung ein Ritual ist, das der Einzelne in Anspruch nehmen kann. Somit passt es in die Postmoderne, weil „Postmoderne beginnt ..., wo das Ganze aufhört“ (Kochanek 2002:217). Diesen Satz könnte man als Kurzbeschreibung über die Postmoderne stellen. Es herrscht Pluralismus in allen Bereichen des Lebens, Individualisierung, d.h. der Einzelne steht für sich, und Differenzierung (:212). Das

⁸⁴ Ebenso Greiner (2002:500). Sie bietet in diesem Abschnitt eine genaue Abwägung zwischen Magie und Segen, inwiefern sie sich überschneiden und inwiefern sie sich unterscheiden. Dies lässt sich auch auf die Krankensalbung übertragen: Sie überschneiden sich in den Punkten, dass sie Unanschauliches veranschaulichen und dass sie von Menschen in Krisensituation, z.B. Krankheit, zu Hilfe genommen werden. Aber sie unterscheiden sich darin, dass die Salbung kein kompliziertes Verfahren ist, das nur zum Erfolg führt, wenn es genau eingehalten wird und dass es nur von Spezialisten ausgeführt werden kann (Älteste sind Laien). Und der entscheidende Punkt ist der, dass beim magischen Verständnis ein zwingender Charakter herrscht.

⁸⁵ Ebenso Rendtorff (1953:79) und Kaiser (2003:186).

hat Auswirkungen auf das Ritual in der Postmoderne. Es zeichnet sich dadurch aus, dass es auf den Einzelnen zugeschnitten und privatisiert ist (:218).

Zum zweiten ermöglicht das Ritual der Krankensalbung ein konkretes Erleben der Nähe Gottes. Auch die Sehnsucht nach Erleben ist ein bestimmender Faktor für den postmodernen Menschen. Da der Mensch nicht mehr das Überleben sichern muss, weil er in einer Überflussgesellschaft lebt, spielt für ihn das Erlebnis eine große Rolle (Schulze 2000:22). Im Zuge der Erlebnisgesellschaft kommt der Hoffnung auf ein besonderes Erlebnis und den Nutzen für das eigene Wohlbefinden die entscheidende Rolle zu (Odenthal 2002:11).

Zum dritten spielt die Krankensalbung als Übergangsritual eine wichtige Rolle, weil sie in der Postmoderne besonders im Übergang als Hilfe zur Lebensgestaltung dienen kann (Kochanek 2002:218). Notwendig wird dies, weil das Individuum in der Gesellschaft, die nach Beck (1986) auch als Risikogesellschaft bezeichnet werden kann, für das Gelingen seines Lebens zuständig ist. In Folge davon bestimmt der Einzelne seine Biographie mit dem Risiko, dass er gewinnt oder verliert (Bieritz 1995:208-209). Gerade „an den Bruchstellen menschlichen Lebens“ (Kochanek 2002:219) werden Rituale gesucht, weil sie ein hohes „Sinnegebungspotential“ (Caduff & Pfaff-Czarnecka 1999:13) in sich haben. So eine Bruchstelle kann auch Krankheit darstellen. Und obwohl das Ritual ebenfalls von der Pluralisierung und Relativierung betroffen ist, wird es doch zur Lösung des eigenen Identitätsproblems, z.B. bei Krankheiten, benötigt (Belliger & Krieger 1998:31).

Schließlich kann das Ritual der Krankensalbung durch seine angebotene, aber nicht völlig festlegende, Form die Anforderung an das Ritual der Postmoderne erfüllen, Stabilität und zugleich die Möglichkeit zur Spontaneität zu gewährleisten (Klessmann 2004:288).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Ritual der Krankensalbung gerade auf dem Hintergrund der Postmoderne vermehrt an Bedeutung gewinnt. Das hat folgende Gründe: Es ist zugeschnitten auf das Bedürfnis des Einzelnen und hilft ihm an einer „Bruchstelle“ seines Lebens. Es hilft ihm des Weiteren dabei, seine Identität neu zu finden und vermittelt ihm die Sicherheit, in Gott geborgen zu sein.

3.2.3 Das Ritual der Krankensalbung als christliches Ritual

Als christliches Ritual innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche wird die Krankensalbung zunächst als menschliches Brauchtum verstanden. Daraus folgt, dass sie nicht heilsnotwendig ist (Bader 1998:273). Aber sie gehört zu der „Violdimensionalität religiöser Äußerungen“ (:275) und ist damit Ausdruck des gelebten Glaubens.

Des Weiteren ist entscheidend, dass das Ritual der Krankensalbung nicht ein Geschehen zwischen Einzelnen darstellt, sondern von der ganzen Gemeinde getragen wird, auch wenn es nur von den Repräsentanten der Gemeinde ausgeführt wird (Weiß 1992:9).

Bedeutsam ist ferner folgende Konkretion für christliche Rituale und damit auch für die Krankensalbung: Sie können „theologisch nur zureichend gedeutet werden vom Hintergrund der Ansage des Reiches Gottes als eines besseren Zustandes gegenüber dem jetzigen“ (Funke 1989:271). Der Soziologe Durkheim spricht beim Umgang mit dem Heiligen von einem „auf die Transzendenz verweisenden Mehrwert“ (zitiert in Klessmann 2004:280-281). Dies macht Klessmann auch für Heilungsrituale deutlich, unter welches ebenfalls die Krankensalbung gezählt werden kann. Sie stellen keine Konkurrenz für die Schulmedizin dar, sondern verdeutlichen, dass „H[eilung] letztlich unverfügbar“ und nur ein ausschnittsweiser Vorgriff auf die Herrlichkeit ist (Klessmann 2001:1733). Denn im Ritual zeigt sich, wenn auch der Mensch nicht allein sein Leben sichern kann, dass Gott gewiss handelt (Weiß 1992:9).

Für die Ausführung des Rituals gilt es, die Balance zwischen Sprechen und Handeln (Bader 1998:275) zu halten.

Schließlich ist für das christliche Ritual der Krankensalbung die Berufung auf Jesus Christus entscheidend. Schillebeeckx betont, dass erst durch den „sinngebenden Interpretationsrahmen“ des Christentums die Erfahrungen der Transzendenz als christliche bestimmt werden (zitiert in Odenthal 2002:113).

3.2.4 Das Symbolverständnis im Ritual der Krankensalbung

Das Symbol ist ein Grundelement des Rituals der Krankensalbung. Dabei ist Symbol als etwas Zusammengesetztes zu verstehen. Kast führt dazu Folgendes aus: „Es ist ein sichtbares Zeichen einer auch unsichtbaren ideellen Wirklichkeit“ (zitiert in Klessmann 2004:295). Zur Erfassung der Bedeutung des Symbols innerhalb des

Rituals der Krankensalbung eignet sich Paul Tillichs Definition für repräsentative Symbole, die sich auch heute noch in den Ausführungen der VELKD wieder findet⁸⁶. Symbole haben nach Tillich folgende fünf Eigenschaften⁸⁷: Sie weisen erstens über sich hinaus. Zweitens sind sie Teil der Wirklichkeit, die sie repräsentieren. Sie sind drittens nicht eine eigene Erfindung, sondern es ist so, „daß Symbole geboren werden und sterben“ (Tillich 1986:4). Symbole können viertens neue Dimensionen der Wirklichkeit eröffnen und fünftens sind sie machtvoll, sowohl in positiver wie negativer Richtung.

Diese verschiedenen Kriterien des Symbols finden sich auch bei der symbolischen Salbungshandlung wieder. Sie ist mehr als das Salben einer Person durch eine andere. In ihr wird Gottes Nähe verdeutlicht. Die Salbung stellt auch keine Erfindung des Einzelnen dar. Als neue Dimension der Wirklichkeit ist die Transzendenz zu verstehen. Die Salbung ist machtvoll, indem sie die Wirklichkeit des Kranken in irgendeiner Weise verändert.

Auf der einen Seite macht die symbolische Kommunikation deutlich, „dass es nicht nur objektiv nachweisbare, empirisch messbare Wirklichkeit gibt, dass nicht nur die wissenschaftliche Sprache und Denkweise die Realität angemessen erfasst“ (Klessmann 2004:304). Auf der anderen Seite bedingt die Mehrdeutigkeit von Symbolen die sprachliche Deutung (Kohler-Spiegel 2000:454).

Außerdem muss der Sinngehalt des Symbols „gelernt, eingeübt, unaufhörlich erinnert und bewusst – unbewußt von einer Gemeinschaft akzeptiert werden, sonst kann er sterben“ (Seitz 1978:71). Das ist auch für die Symbolik der Krankensalbung notwendig.

3.2.5 Ganzheitlichkeit als wichtige Eigenschaft des Rituals der Krankensalbung

⁸⁶ Im Ergänzungsband zum evangelischen Gottesdienstbuch wird ebenfalls darauf verwiesen, dass ein Symbol eine verborgene Wirklichkeit repräsentiert und nicht nur ein Zeichen dafür ist. Es hat einerseits Verweisungscharakter, andererseits ermöglicht es die Teilhabe an dieser verborgenen Wirklichkeit (VELKD 2002:29).

⁸⁷ Die fünf Punkte finden sich bei Tillich (1986:4-5). Tillich erweitert diese Definition bei religiösen Symbolen darauf, dass der gesamte christliche Glaube symbolisch zu verstehen ist. Er wendet sich dabei auch gegen die Entmythologisierung Bultmanns. Damit verliert Tillich aber „die Weise des Handeln Gottes, wie sie in den biblischen Ereignissen und Begegnungen erfahren und dargestellt wird“ aus den Augen (Nörenberg 1966:226). Genauso wenig lässt sich Jesus zum Symbol umdeuten, sondern er ist eine historische Person (Jetter 1978:77).

Die Ganzheitlichkeit im Ritual der Krankensalbung ist zunächst ein für die Postmoderne wichtiges Element. Zugleich aber entspricht es dem ganzheitlichen Verständnis des Wortes Gottes. Außerdem wird der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit, auch in seiner Leiblichkeit und Sinnlichkeit, angesprochen. Dieser Aspekt wurde bisher in der Evangelisch-Lutherischen Kirche zu wenig beachtet (Zimmerling 2002b:219).

Beim Ritual der konkreten Salbungshandlung werden verschiedene Sinne angesprochen:

Es enthält erstens optische Bestandteile, z.B. sieht die Person, wie das Öl vorbereitet wird.

Zweitens gehören akustische Bestandteile dazu: die Worte des Gebets und des Zuspruchs während der Ölung.

Drittens beinhaltet es taktile Bestandteile (Reifenberg 1975:103). Der Mensch wird während der Salbung berührt. In der Berührung wird die Art der Beziehung der beteiligten Personen sichtbar (Meyer zu Lenzinghausen 1999:48) und es wird ein Kontakt hergestellt. Diese Berührung kann Unterschiedliches bei der berührten Person auslösen, je nachdem ob sie z.B. mitfühlend (Trost und Nähe) oder unpersönlich (Angst und Alleinsein) angerührt wird. Durch das „Wie“ der Berührung werden somit Inhalte vermittelt. Hier geschieht Kommunikation⁸⁸ ohne Worte (:48). Das bedingt, dass der Gesichtspunkt beachtet werden muss, wie die Berührung geschieht und was damit ausgelöst wird.

Schließlich spielt bei der Krankensalbung der Geruchssinn eine Rolle. Das Öl wird in seinem Geruch wahrgenommen. Zu bedenken ist dabei, dass Gerüche einen Einfluss auf den Menschen haben. In der Aromatherapie z.B. wird mit verschiedenen Duftessenzen gearbeitet, um Stimmungen zu verändern und Wohlbefinden zu vermitteln (:50). Auch die Frage, ob die Duftnote dem Einzelnen gefällt, ist zu bedenken. Denn Aversionen gegen einen Geruch können einen Einfluss auf das Ritual als Ganzes haben. Von daher ist zu überlegen, welche Duftessenz dem Salbungsöl beigemischt werden sollte.

⁸⁸ Auch Watzlawick, Beavin und Jackson machen deutlich, dass es nicht möglich ist, nicht zu kommunizieren, denn auch das Verhalten, das Nichtgesprochene ist Kommunikation (1985:53). Hier spielt der Beziehungsaspekt hinein. In welcher Weise die beteiligten Personen zueinander stehen, wird Einfluss auf das sich Ereignende haben (:56).

3.2.6 Zusammenfassung

Krankensalbung als Übergangsritual entspricht dem Ritualverständnis der Postmoderne und damit dem Bedürfnis des heutigen Menschen. Des Weiteren kann durch das Ritual aufgrund seiner symbolhaften und ganzheitlichen Seiten, Gott dem Menschen in spezieller Weise verdeutlicht werden und ihn außerdem ganzheitlich ansprechen. So kommt Gottes heilsame Zuwendung gerade in der Form des Rituals der Krankensalbung dem Menschen nahe, d.h. das sonst Unsichtbare wird sichtbar und die beteiligten Personen bekommen daran Anteil. Allerdings ist bei der Ausführung des Rituals wichtig, dass es nicht instrumentalisiert oder zerredet wird, sondern wirken kann. Schließlich ist wichtig, dass durch den Bezug auf Jesus Christus deutlich wird, dass es sich um ein christliches Ritual handelt und ein magisches Verständnis vermieden wird.

3.3 Biblisch-exegetische Aspekte zu Jakobus 5,14-15

Biblisch wird das Thema „Krankensalbung in der Gemeinde“ nur an einer Stelle im NT aufgegriffen. Die exegetischen Erörterungen zu dieser Stelle sind wichtig, um zu Schlussfolgerungen für die Praxis zu gelangen. Der Text wirft einige Fragen auf, die für die Forschungsfrage wichtig sind. Wer ist mit den Kranken gemeint? Wer sind Älteste? Welche Bedeutung hat die Salbung? Welche Wirkung hat dieses Ritual insgesamt? Welche Form wird für die Krankensalbung vorgegeben? Dafür wird Jak 5,14-15 untersucht⁸⁹, da hier direkt auf das Thema Krankensalbung eingegangen wird. Vers 16 stellt eine Erweiterung des Themas in Bezug auf das Gebet für die Gesamtgemeinde dar, ohne noch einmal auf die Salbung zurück zu kommen.⁹⁰ Für viele Kommentatoren⁹¹ beginnt ab Vers 16 sogar ein neues Thema. Für Garleff z.B. handelt es sich ab Vers 16 um einen eigenen Gebetsanlass, der die Sündenvergebung zum Ziel hat. Körperliche Gesundheit ist damit für ihn im Weiteren nicht enthalten (Garleff

⁸⁹ Für die Untersuchung wird auf bestehende Literatur zurückgegriffen. Diese wird zu eigenen Ergebnissen verarbeitet.

⁹⁰ Hier nimmt Kaiser eine eigene Position ein. Er deutet Vers 16 als eine Erweiterung des Krankengebets [mit Krankensalbung], somit des Gesamthemas, auf die Gesamtgemeinde (Kaiser 2003:8.12). Eine andere Deutung ist seiner Meinung nach „gewiss nicht im Sinne des Autors“ (Kaiser 2003:13). Diese Position ist m.E. schwach begründet.

⁹¹ Z.B. Mußner (1975:225) und Hauck (1926:235).

2004:304). Anders bildet für Maier Vers 16 den Abschluss für das Thema „Gebet“. Aber Krankensalbung wird nicht mehr thematisiert (Maier 2004:232). So schließt sich diese Ausarbeitung der Variante an, dass es in Vers 16 nicht mehr speziell um die Krankensalbung durch die Ältesten geht und ebenso nicht um Krankensalbung allgemein, da sie in Vers 16 nicht explizit erwähnt wird.

Für die exegetischen Erörterungen wird zunächst der Rahmen durch den Kontext gesteckt. Dann wird der Bibeltext in einem Textschaubild dargestellt. Daraufhin folgt die Einzelexegese. Am Ende werden zunächst allgemeine und dann spezielle Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen.

3.3.1 Engerer und weiterer Kontext

Die zwei Verse des Bibeltextes stehen in direktem Zusammenhang mit dem vorangehenden Vers 13 und den nachfolgenden Versen 16-18. Der Zusammenhang mit Vers 13 ist am gleichen Aufbau wie Vers 14 erkennbar: „Ist jemand unter euch ...“. Vers 16 schließt an das Thema Sündenvergebung an und beinhaltet ebenso das Gebet füreinander. Darauf folgt eine zusammenfassende Aussage zum Thema Gebet, die mit einem alttestamentlichen Beispielt untermalt wird (Vers 17-18). Der Abschnitt gehört zu den Schlussmahnungen des Jakobusbriefes (Jak 5,12-20). Im weiteren Kontext des Jakobusbriefs wird der Aspekt Gebet in Kapitel 4 schon einmal aufgegriffen und das Thema Glaube, verbunden mit Gebet, in Kapitel 1. Die Dimensionen Krankensalbung sowie Sündenvergebung finden sich nur in Jak 5. Das Gesamtthema des Jakobusbriefes ist der lebendige Glaube, der im Handeln wirksam wird.

3.3.2 Textschaubild zu Jakobus 5,14-15

Das Textschaubild soll einen Eindruck des inneren grammatikalischen Zusammenhanges vermitteln. So sind Vers 14 und 15 durch ein vierfaches griechisches „und“ verbunden.⁹²

⁹² Das stellt sich im deutschen Textschaubild für Vers 14 folgendermaßen dar. „Daß“ in 14 c entspricht dem ersten griechischen „und“ (kai). Das zweite im Text erscheinende „und“ entsteht durch die Auflösung einer Partizipialkonstruktion. Die drei „und“ in Vers 15 entsprechen den griechischen „und“.

- 14 a Ist jemand unter euch krank,
 b der rufe zu sich die Ältesten,
 c daß sie über ihm beten
 und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn.
- 15 a Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken
 helfen,
 15 b und der Herr wird ihn aufrichten;
 15 c und wenn er Sünden getan hat,
 15 d wird ihm vergeben werden.

3.3.3 Einzelexegese⁹³

Das zentrale Motiv der Verse ist die Bedeutung des Gebets (Popkes 2001:337). Der Text über die Krankensalbung macht aber zudem deutlich, dass Hilfe bei Krankheit eine „geistliche Aufgabe“ ist, die nicht nur dem Arzt überlassen werden soll (Hauck 1926:232). Des Weiteren wird nach Frankemölle bei Jakobus keine neue Praxis geschaffen, sondern eine bestehende Praxis⁹⁴ aufgenommen.⁹⁵

Vers 14 a beginnt mit der Darlegung eines Zustands: „ἀσθενεῖ τις ἐν ὑμῖν“ (Ist jemand unter euch krank). Das dafür verwandte Wort „astheneo“ kann verschiedene Bedeutungen haben.

Es umfasst sprachlich „*Kraft-losigkeit* (sic!), *Schwäche* verschiedener Art⁹⁶“ (Stählin 1957:488; kursiv im Original). Beim speziellen, absoluten⁹⁷ Gebrauch des Wortes in Jak 5,14 geht Stählin von leiblicher Schwäche im Sinne von Krankheit aus (:491). Kaiser konstatiert, dass „astheneo“ „*das weitaus gebräuchlichste Wort für Krankheit im NT*“ (2003:38; kursiv im Original) darstellt. Über die Ausprägung der Krankheit besteht Einigkeit. Der Kranke ist

⁹³ Bei der Einzelexegese werden zum besseren Überblick Wortstudien eingerückt.

⁹⁴ Schon im Judentum findet sich das Gebet für Kranke durch Gemeindevertreter (Hauck 1926:232-233).

⁹⁵ Frankemölle (1975:35); Popkes (2001:338); ähnlich Dibelius (1957:234).

⁹⁶ Es gibt mehrere mögliche Konnotationen. Es kann bedeuten, dass der Mensch als Ganzes schwach ist. Dann gibt es die positive Schwäche, die zum Offenbarungsort Gottes wird. Schließlich kann es sich um negative Schwäche handeln wie z.B. Sündhaftigkeit, die überwunden werden soll, ebenso wie Unfähigkeit oder wirtschaftliche Schwäche (Stählin 1957:489-492).

⁹⁷ Das Wort wird ohne erklärende Zusätze verwendet.

schwer krank⁹⁸, so krank, dass er nicht zu den Ältesten gehen kann (Burchard 2000:209).

Zusammenfassend lässt sich deshalb sagen, dass es sich hier um eine schwere Erkrankung handelt, die den Kranken zu Hause hält.

Aus der allgemeinen Formulierung schließt Maier, dass es viele Kranke gegeben hat (2004:230). M.E. wird eher deutlich, dass es zum normalen Alltag der Christen gehörte. Durch „ἐν ὑμῖν“ (unter euch) wird verdeutlicht, dass der Kranke Christ ist (Garleff 2004:304) und zu einer Gemeinde gehört (Mußner 1975:216). Damit handelt es sich um ein Geschehen innerhalb der christlichen Gemeinde (Maier 2004:227).

Vers 14 b, der zweite Teil des Verses umfasst die für den Zustand des Kranken empfohlene Betätigung: „προσκαλεσάσθω τοὺς πρεσβυτέρους τῆς ἐκκλησίας“ (der rufe zu sich die Ältesten). Dieses Rufen setzt voraus, dass die Krankensalbung ein Recht der Kranken ist, dem gegenüber die Ältesten verpflichtet sind (Burchard 2000:209). Sie handeln dann im Gehorsam gegenüber der Schrift. Der Kranke dagegen hat die Verantwortung, selbst die Ältesten zu rufen (Maier 2004:227). Durch die Form des Imperativs ausgedrückt, wird es ihm zwar ausdrücklich angeboten, es bleibt aber dennoch seine freiwillige Entscheidung. Die Tatsache, dass der Kranke selbst darum ersucht, zeigt seine Erwartung und innerliche Beteiligung (Schlatter 1985:280). Allerdings wird das konkrete Vorsprechen dann wahrscheinlich durch jemand anders geschehen, z.B. durch die Angehörigen, aber mit „Einverständnis des Kranken“ (:281).

Der Begriff des „Ältesten“ und die darin enthaltenen Befähigungen werden sehr verschieden verstanden. Um den Diskussionsstand zu zeigen und um Schlussfolgerungen für die Praxis zu ziehen, folgen einige genauere Ausführungen.

Einheitlich wird als Minimalkonsens die These unterstützt, dass Älteste Repräsentanten der Gemeinde sind⁹⁹. Eine Minimalbefähigung vertritt Popkes (2001). Für ihn stellen „Älteste“ „eine Art geistlichen Fürsorge- bzw. Betreuungsdienst“ dar, der zum Beten gerufen wird (Popkes 2001:342). Dazu sind dann weder Erfahrung, Weisheit, ekklesialer Auftrag noch eine Begabung nötig (:342). Sonst wird einheitlich vertreten, dass „Älteste“

⁹⁸ Es gibt folgende kleine Nuancen: „Ernstlich krank“ (Hauck 1926: 232), des Weiteren wird abgelehnt, dass es sich um einen Sterbenden handelt, weil der Wunsch nach Genesung im Text deutlich wird (Frankemölle 1975:35). Jedoch bedeutet es nicht nur Unwohlsein (Lengeling 1975:39). Allerdings waren zur damaligen Zeit viele Erkrankungen lebensbedrohend (Kaiser 2003:76).

⁹⁹ Kaiser (2003:99), Vertreter bei Rendtorff (1953:78). Als Repräsentanten werden Älteste auch im Judentum zur Zeit Jesu verstanden (Coenen 1986:1005).

Menschen mit geistlicher Vollmacht sind (Zimmerling 1991:72-73). Dies versteht ein Teil der Kommentatoren als eine spezielle Gabe der Heilung, die die „Ältesten“ innehaben im Sinne einer Amtsgabe¹⁰⁰. Mußner dagegen lehnt die These ab, dass „Älteste“ „mit der Heilungsgabe ausgestattete Charismatiker“ (1975:219¹⁰¹) sind. Entscheidend ist dabei, aus welchem Grund die Ältesten gerufen werden. Der Text spricht hier vom Beten und nicht von der Gabe des Heilens. Wenn das Gebet im Mittelpunkt des Ritus steht, dann ist eher wichtig, dass die Ältesten Persönlichkeiten sind, die „das Glaubensgebet ... wirksam ausüben“ (Hauck 1926:235¹⁰²).

Für Schlatter (1985:281¹⁰³) dagegen ist mit „Ältesten“ nicht ein neues Amt gemeint. Vom Alter her argumentiert er, dass es sich um die „reifen, erfahrenen, erprobten“ (:281) Christen handelt. Gegen den Rekurs auf das Alter ist zu erwähnen, dass z.B. in Ägypten das Ältestenamtsamt unabhängig vom höheren Alter, schon mit 30 Jahren, ausgefüllt werden konnte (Kaiser 2003:99).

Des Weiteren spielen zwei unterschiedliche Interpretationen von Amtsverständnis eine Rolle für das Verständnis von Ältesten. Bei der einen Variante hat der „Älteste“ ein Amt im Sinne einer Institution¹⁰⁴ inne. Bei der anderen Variante handelt es sich um den Dienst eines Laien, der für diese Aufgabe von der Gemeinde eingesetzt ist. Hierbei spielt auch die Datierung des Briefes eine Rolle, da man bei fortschreitender Zeit von einer Institutionalisierung der Ämter in der Gemeinde ausgeht. Da jedoch von einer Frühdatierung¹⁰⁵ ausgegangen wird, kommt dem Prozess der

¹⁰⁰ So sind die Ältesten nach Zimmerling „kraft ihrer Funktion in der Gemeinde“ (1991:71) mit einer Amtsgabe ausgestattet im Gegensatz zur Gabe der Heilungen (I Kor 12,28). Ähnlich Dibelius (1957:233) und Schrage (1973:55). Bei dieser Deutungsvariante steht die Heilung als Aufgabe bei der Krankensalbung im Mittelpunkt. Dibelius geht sogar davon aus, dass das Charisma der Heilung prinzipiell auf das Amt übergegangen ist.

¹⁰¹ Ebenso Garleff (2004:305) und Kaiser (2003:132).

¹⁰² Ähnlich Kaiser (2003:132).

¹⁰³ Dasselbe vertritt Rendtorff (1953:78) in Verbindung mit I Tim 5,1. Außerdem entspricht diese Variante der ursprünglichen Bedeutung von „πρεσβυτέρως“ als eine Steigerungsform von „alt“ (Coenen 1986:1003).

¹⁰⁴ Schneider z.B. geht davon aus, dass frühe kirchliche Amtsträger gemeint sind (1979:224). Dafür spricht, dass nach der Zerstörung von Jerusalem „Älteste“ ein Ehrentitel für ausgebildete Theologen war (Coenen 1986:1006).

¹⁰⁵ Kaiser zeigt die Vielfalt der vertretenen Positionen zur Datierung auf und verweist auf die Unsicherheit bezüglich der Verfasserschaft (2003:1). Maier und Popkes liefern die Argumentationsketten für und gegen eine Frühdatierung (Maier 2004:33-42; Popkes 2001:64-68). Beide stellen fest, dass Belege für beide Möglichkeiten existieren und beides denkbar ist. Daraus folgt für Popkes, der von der historisch-kritischen Methode ausgeht, eine Spätdatierung, weil die Beweislast bei den Vertretern der Frühdatierung liegt (2001:68). Dagegen plädiert Maier dafür, dass die Argumente

Institutionalisierung noch keine Rolle zu. Damit ist Amt mit Roloff folgendermaßen zu definieren: „Ein Amt liegt nämlich dann vor, wenn eine für Bestand und Aufbau der Kirche erforderliche Funktion durch einen festen Personenkreis mit einer gewissen Konstanz ausgeübt wird“ (1993:139). Das bedeutet, Amt ist damit der Dienst, den jemand tut und dies konkretisiert sich im umfassenden Sinn auf die führenden Personen einer Gemeinde (Kaiser 2003:126). Ihr Dienst umfasst dabei die „*aktive Gemeindegemeinschaft* weit über die Organisation und Beschlußfassung (sic!) hinaus“ (:123; kursiv im Original). Des Weiteren wird aus Jak 5,14 deutlich, dass es sich um eine Mehrzahl von Ältesten, einen Leitungskreis, handelt. Burchard lässt dabei die Möglichkeit offen, dass Frauen¹⁰⁶ dieses Amt innehaben (2000:209).

Damit hat „Ältester“ folgende Bedeutung: Eine Person steht mit anderen als Laie in irgendeiner Weise im leitenden Dienst der Gemeinde, weil sie schon einen geistlichen Reifungsprozess durchlaufen hat. In dieser Person ist die Gemeinde präsent. Ihre Befähigung besteht nicht in einer speziellen Gabe, sondern darin, dass sie Verantwortung für die Gemeinde übernimmt. Daher sind Älteste: „*aktive, persönlich und geistlich reife*“ und demzufolge vorbildliche Persönlichkeiten (Kaiser 2003:131; kursiv im Original).

Der Kranke ruft die Ältesten, die zu seiner Gemeinde gehören, weil sich „Ältesten der Gemeinde“ auf die Einzelgemeinde bezieht. Dabei geht es um eine Mehrzahl, ein „Ältesten-Kollektiv“ (Popkes 2001:341) aber nicht um alle (Mußner 1975:219). Hier könnte auch Mt 18,19 eine Rolle spielen: „Wo zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind“.

In Vers 14 c geht es darum, was die Ältesten tun sollen: „daß sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn“. Prinzipiell wird dabei der Salbung das Gebet des Glaubens übergeordnet (Hauck 1926:233). Das Gebet steht beim Tun der Ältesten an erster Stelle, da ihm die Salbung als Partizip zugeordnet ist (Kaiser 2003:179). Offen ist aber die formale Zuordnung von Gebet und Salbung im Ritual. Durch die grammatikalische Form des Partizipattributes bestehen zwei Möglichkeiten der Übersetzung: Zum einen könnte es eine Vorzeitigkeit der Salbung, zum anderen

für eine Verfasserschaft des Jakobus besser begründet wären und nimmt die Verfasserschaft des Jakobus an (2004:42). Da die Abfassungszeit eine wichtige Rolle für die Auffassung von „Ältesten“ spielt, wird mit Maier von der Frühdatierung ausgegangen, weil auch m.E. die Beweislast bei den Gegnern der Verfasserschaft des Jakobus liegt.

¹⁰⁶ Diese Möglichkeit sieht auch Campbell: „perhaps mothers“ (zitiert in Kaiser 2003:126).

eine Gleichzeitigkeit¹⁰⁷ von Salbung und Gebet bedeuten (Mußner 1975:220). Bei einer Vorordnung der Salbung, kann diese als Zubereitung für das Gebet verstanden werden. Außerdem beinhaltet die Form des Partizipialattributs die Bedeutung eines Imperativs (:220). Damit wird noch einmal betont, dass diese Handlung ausgeführt werden soll, ähnlich wie das Recht zu rufen, die Gemeinde in Pflicht nimmt.

Beten „ἐπ’ αὐτόν“ (über ihm) beinhaltet sowohl die räumliche Vorstellung als auch den Aspekt, dass für ihn gebetet wird (Hauck 1926:233). Der Kranke ist der Empfangende (:234). Des Weiteren ist keine Handauflegung im Text enthalten (Popkes 2001:343¹⁰⁸). Weil „beten“ im Plural steht, liegt nahe, dass es sich um ein gemeinsames Gebet handelt (Maier 2004:229).

Die Frage nach dem Zweck oder Ziel der Ölsalbung „ἀλείψαντες [αὐτόν] ἐλαίῳ“ (und ihn salben mit Öl) ist strittig. Es existieren die unterschiedlichsten Deutungen. Diese werden im Folgenden kurz diskutiert:

Nach Popkes bleibt der Zweck der Ölsalbung offen (2001:343). Verschiedene Dimensionen einer übertragenen Deutung stehen dabei zur Auswahl, die den allgemeinen Bedeutungen der Salbung entsprechen. Eine mögliche Deutung ist Krankensalbung als Exorzismus¹⁰⁹. Dies wird jedoch größtenteils vehement abgelehnt, denn darauf „deutet nichts hin“ (Burchard 2000:210). Außerdem kann Salbung als eine Handlung verstanden werden, die beispielsweise an einem Gast geschieht, um bei ihm allgemeines Wohlbefinden auszulösen und ihn willkommen zu heißen (Schlatter 1985:282). Die Dimension des Wohltuns intendiert das zeichenhafte Verständnis, dass Gott wohl tut: Der Mensch ist sozusagen Gast bei Gott. Außerdem ist die Deutung der Salbung als Weihehandlung¹¹⁰ möglich (Schlatter 1985:282). Hierunter ist die Verbindung des Kranken mit dem Gesalbten, Jesus Christus, zu verstehen. Shogren versteht Öl als Zeichen „von Gottes besonderer Gegenwart, Erwählung und guter Gunst“ (zitiert in Popkes 2001:344). Dann hat die Salbung einen „ganzheitlich-spirituellen“ Charakter

¹⁰⁷ Schlier vertritt den Einschluss der Salbung in das Gebet und damit eine Gleichzeitigkeit (1957:232), Burchard dagegen eher ein Vorangehen der Salbung (2000:209). Schlatter begründet diese Voranstellung mit der Zeitform, die sonst bei Jak den Vorrang des Hauptverbs anzeigt (1985:281).

¹⁰⁸ Gegen Maier (2004:229).

¹⁰⁹ Dies vertritt Schlier (1957:232), Dibelius (1957:232), Brunotte (1986:1055) und Schrage (1973:55). Schrage sieht in der Ölsalbung in geringem Maße eine magisch-automatische Wirkung beinhaltet und grenzt sich nicht klar gegen Magie ab.

¹¹⁰ Im AT steht die Salbung auch für den Akt der Geistverleihung und Einsetzung in eine besondere Position (Zager 1998:711).

(:343). Allerdings bedeutet das Verb zunächst eine „äußerliche, ausschließlich an Personen vollzogene Handlung des Salbens“ (Brunotte 1986:1054). Auch die Möglichkeit einer medizinischen Therapie besteht entsprechend Lk 10,34. Doch auch dies wird teilweise abgelehnt¹¹¹. Es lässt sich schlussendlich deshalb ausschließen, weil für ein medizinisches Geschehen der Hinweis auf eine Diagnose fehlt (Kaiser 2003:189). Stattdessen stellt die Salbung eine Zeichenhandlung dar. „Die Salbung wirkt also nicht die Heilung, aber sie ist ein sichtbares, äußeres Zeichen davon“ (Zimmerling 1991:75). Nach Hauck soll die Salbung als begleitender Umstand auch den Glauben anregen (1926:233¹¹²). Weiterhin betont Kaiser, dass es nicht um eine Wirkung der „Kraftübertragung“ geht, sondern darum, dass der Kranke gestärkt, belebt und geschützt wird (Kaiser 2003:178).

Die Salbung ist demzufolge eine Zeichenhandlung, durch die der Kranke in dem Sinn gestärkt wird, dass er von Gott Hilfe erhofft, dass ihm die Berührung gut tut, wie bei der Salbung des Gastes und dass er sich des Schutzes Gottes¹¹³ bewusst wird.

Auf die Frage welches Körperteil zu salben ist, wird überhaupt nicht eingegangen (Burchard 2000:210).

„ἐν τῷ ὀνόματι τοῦ κυρίου“ (im Namen des Herrn) kann sowohl wörtlich verstanden werden als Nennung oder Ausrufung von „im Namen des Herrn“, als auch als Bevollmächtigung: Dann handeln die Ältesten im Auftrag (Act 3,6) oder gar kraft dieses Namens (Mußner 1975:220). Es ist aber auch möglich, dass beide Varianten zusammenkommen (:221). Dies lässt sich zusammenfassen als ein Handeln „im Auftrag, unter Anrufung und in der Kraft des Herrn“ (Schrage 1973:55). Außerdem enthält nach Kaiser „kraft des Namens“ eine konkrete Erwartung der Erfahrung der göttlichen Kraft. Er beschreibt die Handlung demzufolge als „vollmächtige“ und „flehentliche“ (Kaiser 2003:185).

Ob bei „Herr“ „Gott“ oder „Jesus“ gemeint ist, lässt sich nicht eindeutig klären, da im Jakobusbrief beide Deutungsmöglichkeiten vorkommen¹¹⁴. Allerdings führt Jesus selbst das Beten in seinem Namen ein (Joh 14,13).

¹¹¹ Maier z.B. lehnt einen medizinischen Zweck und damit einen direkten Zusammenhang zu Lk 10,34 ab. Burchard dagegen sieht diesen medizinischen Sinn, allerdings erweitert um eine religiöse Komponente durch die Verwendung „im Namen des Herrn“ (2000:210).

¹¹² Kaiser (2003:178) bezieht dies auf den Körperkontakt.

¹¹³ Es könnte eventuell auch in dem Sinne verstanden werden, dass der Kranke sein Leben Gott zur Verfügung stellt.

¹¹⁴ So wird „Herr“ in Jak 1,7 für Gott verwandt, in Jak 2,1 dagegen für Jesus.

Weil Salbung und Gebet grammatikalisch durch die Partizipialstruktur so eng miteinander verknüpft sind, dass eine konkrete Zuordnung zu einem Element nicht möglich ist, bezieht sich „im Namen des Herrn“ sowohl auf das Gebet als auch auf die Salbung (Kaiser 2003:183).

„Im Namen des Herrn“ bedeutet zusammenfassend, dass unter Nennung des Namens Jesu mit dem Vertrauen auf Gottes Kraft sowohl gebetet wie gesalbt wird. Außerdem grenzt sich die Handlung dadurch von magischen Vollzügen ab¹¹⁵.

In Vers 15 sind die drei Bestandteile durch das dreifache „καὶ“ (und) verbunden¹¹⁶, im dritten Fall verknüpft mit der Bedingung „wenn“. Die entscheidende Frage in diesem Vers ist, ob die Futura bei „sozo“ und „egeiro“¹¹⁷ logisch oder eschatologisch interpretiert werden (Mußner 1975:221). Auch die Möglichkeit, dass Jakobus vielleicht beide Aspekte anrühren will, ist zu bedenken. Dies wirkt sich auf die Bedeutung dieses Verses aus. Das eschatologische Futur verweist auf das ewige Heil als Wirkung und nicht auf die konkrete Heilung. Bei logischem Futur sind konkrete Heilungen gemeint. Allerdings bleibt auch beim logischen Futur der Zeitraum offen, in dem Heilung geschieht. Damit sind hier nicht in erster Linie Spontanheilungen angesprochen (Popkes 2001:346). Kaiser lehnt eine eschatologische und soteriologische Deutung des Futurs kategorisch ab, weil dieses Thema aus dem Kontext nicht zu entnehmen ist (Kaiser 2003:74-75). Dabei ignoriert er aber Teil c/d des Verses, in dem mit der Sündenvergebung ein soteriologisches Thema aufgenommen wird. Ebenso stellt Dibelius aufgrund der technischen Bedeutung von heilen bei „sozo“ und „egero“ die Heilung in den Vordergrund (Dibelius 1957:234).

Vers 15a/b: „Das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen“ und „der Herr wird ihn aufrichten“ können als Parallelismus membrorum verstanden werden (Popkes 2001:344¹¹⁸). Das heißt, hier wird in verschiedenen Worten ausgedrückt, dass „der Herr“ handelt und dass nicht der Mensch, Kranker oder Ältester, die

¹¹⁵ Vergleiche dazu die Ausführungen in Kapitel 3.2.1.

¹¹⁶ Mußner versteht die drei Wirkungen der Krankensalbung, die durch das „kai“ verbunden werden als eine „Klimax“, eine Steigerung, indem der Mensch Hilfe für Leib, Seele und sein Heil erfährt (1975:223). Diese These ist nur haltbar, wenn man von einer Deutung für egerein (aufrichten) im Sinne einer seelischen Aufrichtung ausgeht. Die wird jedoch im Folgenden abgelehnt und vernachlässigt außerdem die Fakultativität der Sündenvergebung.

¹¹⁷ Die Futurform von „egeiro“ lautet „egero“.

¹¹⁸ Ebenso Zimmerling (1991:76).

Verantwortung für die Wirkung des Gebets hat (Zimmerling 1991:76¹¹⁹). Das Gebet des Glaubens lässt Gott dabei die Entscheidungsfreiheit (Maier 2004:231). Damit kommt im Gebet eine vertrauensvolle Beziehung zu Gott zum Ausdruck, die Gott die Wirkung überlässt. Dieses Handeln entspricht dem Verständnis von einem „Heilungsmonopol Gottes“, das laut Hempel besteht (zitiert in Mußner 1975:221). Da sich im NT dieses Heilungsmonopol auf Christus konkretisiert, bezieht sich der Titel „Herr“ auf Jesus Christus. Mit dem Gebet macht sich der Mensch vollkommen abhängig von Gott und vertraut seiner Macht (Nwokolo 2002:52-53). So kann eine Verbindung zwischen dem Gebet des Glaubens und dem Glaubensbegriff in Jak 1,6 hergestellt werden. Jak 1,6 verweist auf das Vertrauen zu Gott (Popkes 2001:346)¹²⁰. Solch ein Gebet des Glaubens will Gott erhören (Jak 1,5-7; 4,3) (Mußner 1975:224). Es handelt sich ferner um Wunder wirkenden Glauben¹²¹ (Dibelius 1957:235). Wichtig ist außerdem dabei zu bedenken, dass es sich um geschenkten Glauben und nicht um eine Leistung des Menschen handelt. Es ist der Glaube, der im Menschen betet (Schlatter 1985:282). Damit wird der Glaube nicht auf Personen festgelegt, was zur Folge hätte, dass bei fehlender Heilung eine Person gesucht wird, der es an Glauben mangelte.

„σώσει“ geht zurück auf „sozo“ (retten)¹²². „Sozo“ umfasst folgende drei Bedeutungsvarianten¹²³: Zum einen ist die Rettung aus leiblicher Gefahr gemeint. Die zweite Variante zielt auf Heilen von Krankheit und kommt häufig vor. Die dritte Möglichkeit beinhaltet die übertragene Deutung von geistlicher Rettung in der Gegenwart wie in der Ewigkeit. Obwohl Jakobus das Verb sonst nur für Rettung im Endgericht¹²⁴ verwendet, findet sich hier die Variante der körperlichen Heilung¹²⁵ (Schneider 1986:267). Aus diesen bestehenden Bedeutungsnuancen kann man

¹¹⁹ Gegen Dibelius, der davon ausgeht, dass die Ältesten das Charisma der Krankenheilung haben. Daraus folgert er, dass dem Beter das entsprechende Charisma fehlt, wenn keine Heilung eintritt (Dibelius 1957:235).

¹²⁰ Anders als in Jak 1,6 handelt es sich beim Glauben in Jak 2,14-26 um eine Weltanschauung.

¹²¹ Dagegen sprechen sich Vorgrimler (1990:665) und ebenso Burchard (2000:210) aus, was wohl eine prinzipielle Entscheidung gegen Wunder ist. Schrage führt dazu aus, dass sich auch in den Apokryphen zum Alten Testament Hinweise auf Gebetsheilungen finden (Sir 38,9) (1973:56).

¹²² Die Wortgruppe findet sich im NT 106 mal (Schneider 1986:264). Wenn es bei den Synoptikern gebraucht wird, „bezieht es sich immer auf den ganzen Menschen“ (:265). Der Glaube spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle (Mk 10,52; Lk 7,50 „Dein Glaube hat dir geholfen“). Hier bezieht sich der Glaube einmal auf körperliche Heilung und einmal auf Sündenvergebung.

¹²³ Nach Kaiser (2003:65-66).

¹²⁴ Jak 1,21; 2,14; 4,12; 5,20.

¹²⁵ Auch Frankemölle lehnt eine übertragene Bedeutung von retten ab, weil „sozo“ eine technische Bedeutung im Sinne von heilen hat (1975:35). Zu dieser Interpretation, dass es um Kranke geht, kommt er aufgrund des Kontextes. Greshake argumentiert von der sonstigen Verwendung im Jakobusbrief im Sinne von „Rettung in endgültig-eschatologischem Sinn“ (1998:548), dass es auch in Jak 5,15 so gemeint ist.

allerdings auch schließen, dass neben der im Vordergrund stehenden körperlichen Gesundung noch andere Konnotationen einfließen (Popkes 2001:338). So versteht Maier hier Gottes umfassende Hilfe am Werk (2004:231), die sowohl darin bestehen kann, dass der Kranke gesund wird, „aber auch in einem Durchtragen und in der Rettung im Endgericht¹²⁶ trotz Ausbleibens der körperlichen Heilung“ (:231). Somit würde „sozo“ Leib, Seele und Geist betreffen und dem ganzheitlichen Verständnis¹²⁷ des Menschen entsprechen. Die ganzheitliche Wirkung der Heilung besteht auch darin, dem Kranken, der durch seine Krankheit von der Gesellschaft abgetrennt und in sozialer Not sein kann, zu helfen. Dann hat Heilung „*physische, psychische und soziale*“ Wirkung (Kaiser 2003:63; kursiv im Original). Damit beinhaltet „retten“ sowohl die körperliche Heilung wie auch eine eventuelle seelische Stärkung.

„σώσει τὸν κάμνοντα“ (wird dem Kranken helfen) stellt in der Antike den Terminus technicus für Überwindung einer lebensbedrohenden Krankheit dar (:76), bedeutet aber nicht sterbenskrank (:48).

Bei „egero“ ist eine seelische Aufrichtung¹²⁸ abzulehnen, da in keinem anderen Fall diese Konnotation Verwendung findet (:81). Da es sich um eine Aktivverwendung des Verbs handelt und außerdem nur einmal „auferstehen“ im eschatologischen Sinne bei Paulus gebraucht wird, schließt Kaiser diese Bedeutung hier aus (:82). Damit drückt „egerein“ „die sichtbare Wiederherstellung seiner [des kranken Menschen] körperlichen Funktionalität“ (:83) aus. Somit geht es um eine Veränderung des Zustandes des kranken Menschen. „ἐγερει αὐτὸν ὁ κύριος“ (der Herr wird ihn aufrichten) ist daher keinesfalls als Auferweckung von den Toten zu verstehen, da es sich um einen Kranken handelt und nicht um einen Sterbenden.

Vers 15 c führt einen Bedingungssatz ein und macht damit zum einen deutlich, dass Krankensalbung keine spezielle Einrichtung für Sünder¹²⁹ ist (Frankemölle 1975:36). Zum anderen wird dadurch deutlich, dass kein Tun-Ergehenszusammenhang zwischen Krankheit und Sünde besteht (Mußner 1975:223).

¹²⁶ Auch Zimmerling versteht „retten“ als eine „Rettung vor dem zweiten Tod“ (Zimmerling 1991:75). Damit vertritt er sowohl eine logische als auch eine eschatologische Verwendung des Futurs bei „sozo“.

¹²⁷ Auch Nwokolo (2002:52) fordert, dass der Mensch nicht in Einzelbereiche aufgeteilt wird: „The salvation that is to come is the salvation of the whole person and not the salvation of the person in his divided personality“.

¹²⁸ Allerdings ist für Kaiser die psychosomatische Dimension schon im Heilen enthalten. Gegen Mußner (1975:223), ebenso Maier (2004:231), der neben dem körperlichen Aufrichten auch eine seelische Komponente einbezieht.

¹²⁹ Danach allerdings stellt Frankemölle einen Zusammenhang zu Mk 2,1-12 her und erkennt auch in Jak 5,15 den Zusammenhang von Glaube, Sündenvergebung und Heilung (1975:36). Dies ist aufgrund der bloßen Möglichkeit in Jak 5,15 problematisch.

Dennoch kann im Einzelfall ein Zusammenhang von Sünde und Krankheit bestehen (Kapitel 3.1.2). Die speziellen Ausführungen legen fest, dass, falls Sünde vorhanden ist, sie auf jeden Fall vergeben wird. Dabei zeigt die Form des *passivum divinum*, dass Gott allein der Handelnde und der Mensch der Empfangende ist. Die göttliche Vergebung ist somit, falls sie notwendig ist, in die Heilung eingeschlossen (Burchard 2000:211). Damit wird letztendlich deutlich, dass sich die göttliche Zuwendung auf den ganzen Menschen bezieht und damit auch auf die Vergebung seiner Sünden (Popkes 2001:347).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Verse 14-15 das Thema Heilung behandeln. Jedoch wird nicht ausgesagt, wann und in welcher Weise die Heilung genau stattfindet. In der Heilung ist neben der körperlichen Heilung auch der Aspekt der seelischen Stärkung enthalten und, falls nötig, der Aspekt der Sündenvergebung. Zimmerling¹³⁰ zeigt folgende Wirkung auf: „Es wird also besser mit ihm werden: Sei es es, daß die Krankheit weicht oder daß er ein Ja zur Krankheit findet und dadurch psychische Stabilisation erfährt und neuen Mut gewinnt“ (Zimmerling 1991:75).

3.3.4 Systematisch-theologische Schlussfolgerungen

Um einen Bezug zwischen der Praxis und den exegetischen Erkenntnissen herstellen zu können, ist es notwendig, Resultate der Exegese in Schlussfolgerungen zusammenzufassen. Das geschieht durch eine Zusammenstellung von dogmatischen Schlussfolgerungen sowie einer Zusammenfassung der Ergebnisse unter den in der Praxis relevanten Oberbegriffen.

Die dogmatischen Schlussfolgerungen umfassen folgende Gesichtspunkte:

Ekklesiologisch

Der Kranke ist auch in der Krankheit in die christliche Gemeinde eingebunden und die Gemeinde hat eine Verantwortung für ihn. Eine Möglichkeit des Dienstes für Kranke ist, dass die Gemeinde durch ihre Repräsentanten, die Ältesten, für die Kranken betet und sie salbt. Dies gehört zum normalen Gemeindealltag.

¹³⁰ Problematisch ist bei Zimmerling, dass er dies mit dem Begriff „aufrichten“ begründet, obwohl hier nur die rein körperlich heilende Dimension beinhaltet ist, statt mit „helfen“.

Anthropologisch

Der Mensch wird in seiner Gesamtheit als Leib, Seele und Geist vor Gott gesehen. Gott wendet sich ihm ganzheitlich zu. Vor allem der körperliche Aspekt, dass der Mensch gesunden wird, spielt in der Perikope eine große Rolle. Offen bleibt in welcher Weise.

Soteriologisch

Das Thema Vergebung wird als Möglichkeit auch bei Krankheit angeschnitten. Dabei wird deutlich, dass Gott der Vergebende ist, dass er die Vergebung zueignet. Allerdings wird kein direkter kausaler Zusammenhang zwischen Schuld und Krankheit hergestellt.

Eschatologisch

Dieser Bereich spielt eine Rolle, weil Krankenheilung immer nur ein Hinweis auf das noch ausstehende Heil sein kann. In diesem Sinn weist die Gesundung über sich hinaus und lässt die endgültige Heilung aufscheinen. Deshalb schwingt dieser Aspekt bei aller Betonung der körperlichen Gesundung im Abschnitt mit.

Im zweiten Teil der Schlussfolgerung werden diese fokussiert auf die Beteiligten, die Vorbereitung, die Form und das Ziel der Krankensalbung.

Beteiligte

Als „Kranker“ wird eine Person bezeichnet, die schwer erkrankt und vermutlich sogar bettlägerig ist. Dies ist auf die heutige Zeit zu übertragen, denn welche Art von Krankheit gemeint ist, unterscheidet sich je nach Zeit und Kultur (Burchard 2000:209). Außerdem gehört die Person zur Gemeinde.

Die „Ältesten“ sind Repräsentanten in der Gemeinde, in dem Sinne, dass sie ein Amt innehaben, d.h. eine feste Funktion innerhalb der Gemeinde besitzen und dies offiziell bekannt ist. Es handelt sich um Laien und es können vielleicht sogar Frauen darunter sein. Mit „Ältesten“ sind nicht in erster Linie hauptamtliche Personen gemeint. Sie sind außerdem von der Gemeinde, zu der auch die Hilfe suchende Person gehört. Heute würde das bedeuten, dass der Leitungskreis der Gemeinde, z.B. in Form eines Kirchenvorstands in der evangelischen Kirche, entweder zusammen mit dem Pfarrer oder auch in einem reinen Lainteam diesen Dienst ausübt.

Form

Festgelegt werden als zugehörige Elemente nur das gemeinsame Gebet der „Ältesten“ und die Salbung des Kranken. Der Inhalt des Gebetes wird nicht genauer definiert, außer dass es als „Gebet des Glaubens“ vertrauensvoll gegenüber Gott sein soll. Die Salbung wird auch nicht genauer konkretisiert, außer dass sie mit Öl erfolgen soll. Offen bleibt die Salbungsstelle und wie gesalbt werden soll. Die Salbungsworte enthalten die Anrufung des Namens des Herrn. Auch die Zuordnung von Gebet und Salbung ist nicht ganz genau zu bestimmen. Entweder erfolgt die Salbung vor dem Gebet oder innerhalb des Gebetes. Aus der möglichen Sündenvergebung im Fall der Krankensalbung ergibt sich eventuell das Element des Vergebungszuspruchs und eines Schuldbekenntnisses. Mehr wird über den Ritus nicht ausgesagt. Er lässt damit einen großen Freiraum zur eigenen Gestaltung. Das bedeutet für heute, dass ein „Ritual“ die vorgegebenen Elemente aufnimmt, diese mit weiteren ergänzt werden können und alles in eine einfache Form gebracht wird.

Vorbereitung

Auch zur Vorbereitung wird nicht viel Konkretes ausgesagt. Der Ritus ist bekannt, also muss er in irgendeiner Weise den Gemeindegliedern nahe gebracht worden und vertraut sein. In welcher Weise sich die „Ältesten“ vorbereiten, wird nicht dargelegt.

Ziel

Als Ziel gibt die Perikope zum einen die Heilung, in welcher Form auch immer, vor. Dies betrifft sowohl Körper als auch Psyche des Kranken. Ob es allerdings eine Verheißung auf eine vollständige Genesung in jedem Fall enthält, scheint im Gesamtzeugnis der Bibel problematisch, da die vollständige, bleibende Gesundung der Ewigkeit vorbehalten ist. Die Nähe Gottes erlebt der Kranke durch dieses Ritual ebenfalls – sie ist aber nicht extra im Text enthalten, da es hier eher um das Handeln Gottes geht. Auch die Sündenvergebung wird als mögliches Ziel vorgegeben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nur die Beteiligten genauer bestimmt werden, dass dagegen die genaue Form offen bleibt. Es werden nur die relevanten Elemente genannt und welche Wirkung von der Krankensalbung erwartet werden kann. Schließlich ist der offizielle Charakter dieses Rituals wichtig.

4. Erleben – Empirische Forschung

In diesem Kapitel wird die Vorgehensweise der empirischen Untersuchung dargestellt. Zunächst werden die generelle Ausrichtung dieser Forschungsarbeit, die qualitative Forschungsmethode und die Wahl der Vorgehensweise beschrieben. Des Weiteren wird das Forschungsfeld aufgezeigt. Ebenso werden die Vorannahmen der Forscherin, soweit sie bewusst sind, expliziert, weil diese einen Einfluss auf die Interpretation der Untersuchung haben können.¹³¹ Dann erfolgen eine Darlegung der Auswahl der Untersuchungspersonen sowie ihre Vorstellung. Daran schließt sich die Erläuterung des Experteninterviews als Methode der Datengewinnung an. Die Entstehung des Leitfadens für das Interview sowie die enthaltenen Fragen werden dokumentiert. Weiterhin wird der tatsächliche Hergang der Datengewinnung dargestellt. Nach einer Darstellung der Datenerfassung, Transkription und Anonymisierung, folgt als dritter Schritt die Datenanalyse. Da bei der Datenanalyse die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse von Mayring zur Anwendung kommt, wird diese Methode zunächst prinzipiell vorgestellt. Sodann wird sie auf das Interviewmaterial angewendet. Der letzte Schritt ist die Darstellung der ermittelten Forschungsergebnisse.

4.1 Allgemeine Überlegungen zum Forschungsdesign

4.1.1 Überlegungen zum Forschungsdesign

Beim Forschungsdesign sind im Vorfeld einige Entscheidungen zu treffen. Hat die Studie einen qualitativen oder quantitativen Ansatz¹³² oder verbindet sie beides? Welchen Untersuchungsschwerpunkt hat sie und was will sie erfassen?

Bei der vorliegenden Untersuchung wird eine Entscheidung für das qualitative und gegen das quantitative Forschungsdesign getroffen. Diese Auswahl hat folgende Gründe: Gegen die quantitative Methode spricht, dass bei ihr „Häufigkeiten und die Verteilung bestimmter Phänomene sowie ... deren Veränderungstendenzen“ (Klein 1999:252) bestimmt werden. Damit verfolgt sie das Ziel, eine große Repräsentativität

¹³¹ Steinke führt aus, dass das Vorverständnis des Forschers die Auswahl der Methoden sowie das Verständnis des Gegenstands beeinflussen kann (2003:324).

¹³² Ergänzende Ausführungen zur Gegenüberstellung der beiden Methodenansätze finden sich bei Bortz und Döring (1995:274-277).

zu erreichen. Dazu ist es nötig, eine entsprechende Stichprobe zu ziehen und oft einen standardisierten Fragebogen zu verwenden. Dabei geht die quantitative Forschung deduktiv vor, indem sie von Theorien ausgeht, die im Feld überprüft werden. Es können somit keine neuen Varianten gefunden, sondern nur vorhandene getestet werden (:252). Da aber zum vorgegebenen Untersuchungsobjekt noch keine Theorien vorhanden sind, die überprüft werden könnten, und ferner die Voraussetzungen für eine repräsentative Stichprobe fehlen, ist diese Methode für das vorliegende Untersuchungsprojekt nicht geeignet.

Im Gegensatz dazu will die empirische Studie erste Einblicke in das Forschungsfeld gewinnen. Die ausgewählte Methode muss dies durch eine Offenheit für neue Aspekte gewährleisten können. Das ist gerade die Stärke des qualitativen Forschungsdesigns, dass es die Möglichkeit zur Erforschung von neuen Sachverhalten durch offenere Fragestellungen gibt. „Qualitative Forschung zielt nicht in erster Linie Repräsentanz an, sondern neue Entdeckungen und Erkenntnisse über komplexe Zusammenhänge“ (:254). Aus den erhobenen Ergebnissen können jedoch induktiv Hypothesen und Theorien entstehen. Im Verfahren ist qualitative Forschung „dokumentarisch, rekonstruktiv ... interpretativ“ (:253).

Demzufolge ist die qualitative Methode gut geeignet, wenn „soziale ... Prozesse rekonstruiert werden sollen“ (Gläser & Laudel 2004:11; kursiv im Original¹³³). Das trifft für die Untersuchung der Praxis der Krankensalbung zu.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Vergleichsstudie mittels mehrerer Einzelfallanalysen¹³⁴, die die Variationsbreite der Praxis der Krankensalbung zugänglich machen soll. Die Begrenzung auf eine kleine Anzahl von exemplarischen Fällen ist sinnvoll, weil im Forschungsfeld noch keine Untersuchungen¹³⁵ vorliegen und auf diese Weise zunächst einmal Kategorien eruiert werden können. Eine repräsentative Untersuchung der Praxis der Krankensalbung würde genaue Kenntnisse über die Verbreitung der Krankensalbung unter den Pfarrern voraussetzen.

¹³³ Auch Flick, von Kardorff und Steinke konstatieren, dass die qualitative Methode das Ziel hat, soziale Wirklichkeit zu rekonstruieren (2003:21).

¹³⁴ Allerdings handelt es sich nicht im Vollsinn um Einzelfallanalysen, da nur bestimmte Teilbereiche untersucht werden. Die Untersuchung basiert aber auf untersuchten Einzelfällen. Sie stellen jedoch nicht das Ziel dar. Entscheidend ist vielmehr der Vergleich. So grenzen Meuser und Nagel das Experteninterview ganz von der Einzelfallanalyse ab, weil es nicht um das individuell Besondere geht, sondern um den Vergleich mit anderen, wobei das „Überindividuell-Gemeinsame“ bedeutsam ist (2002:80). Deshalb wird in Folge vom Experteninterview gesprochen. Gläser und Laudel hingegen bezeichnen die Methode als vergleichende Fallanalyse (2004:241).

¹³⁵ Damit gibt es noch keine empirisch belegten Kenntnisse über die allgemeine Verbreitung und außerdem würde die Erhebung der Verbreitung die Ressourcen der Untersuchung übersteigen. Von daher kann keine repräsentative Zufallsstichprobe erhoben werden.

Bei der Stichprobe handelt es sich daher um eine bewusste Auswahl von einzelnen Fällen. Als Quelle der Datengewinnung werden hierfür Experteninterviews gewählt (Meuser & Nagel 2002:76).

Das Experteninterview mit einzelnen Personen birgt in sich einerseits den Nachteil, dass die ermittelten Ergebnisse nicht prinzipiell generalisierbar sind (Schnell, Hill & Esser 1999:237). Es stellt aber andererseits eine angemessene Möglichkeit dar, um einen Einstieg in ein noch unbekanntes Forschungsfeld zu gewinnen und damit Möglichkeiten für weitere Untersuchungen zu eröffnen. Ein solcher Fall liegt auch bei der Praxis der Krankensalbung in der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen vor.¹³⁶ Das Experteninterview wird demzufolge zum einen in explorativer Absicht eingesetzt. Dazu ist das leitfadengestützte Experteninterview gut geeignet (:355). „Mit Exploration ist das mehr oder weniger systematische Sammeln von Informationen über einen Untersuchungsgegenstand gemeint, das die Formulierung von Hypothesen und Theorien vorbereitet“ (Bortz & Döring 1995:330¹³⁷). Die befragten Experten gehören dabei selbst als Teil des Handlungsfeldes zur Zielgruppe (Bogner & Menz 2002:37). Des Weiteren hat die Untersuchung das Ziel der Deskription, d.h. der Beschreibung der Praxis der Krankensalbung (Bortz & Döring 1995:332). Schließlich handelt es sich um systematisierende Experteninterviews.¹³⁸ Das bedeutet, dass „das aus der Praxis gewonnene, reflexiv verfügbare und spontan kommunizierbare Handlungs- und Erfahrungswissen“ (Bogner & Menz 2002:37) erfragt wird.

Die vorgenannten Ziele der Untersuchung bedingen außerdem einen relativ ausdifferenzierten Leitfaden, damit eine thematische Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet ist. Daher kann das Erhebungsverfahren als wenig standardisiert beschrieben werden. Schließlich eignet sich die gewählte Vorgehensweise beim vorliegenden Thema aufgrund der hohen Verfügbarkeit von Experten (Pfarrern).

Weil das Ziel der Analyse keine quantitative Feststellung von Vergleichspunkten, sondern eine Darstellung der Vielfalt in der Praxis ist, bietet sich zur Auswertung Mayrings zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse an: Sie ermöglicht es, gerade

¹³⁶ Die quantitative Methode ist von daher nicht möglich, weil es bei ihr darum geht, Theorien menschlichen Handelns zu überprüfen (Schnell, Hill & Esser 1999:7). Dazu müssten diese Theorien bereits bestehen. Dann würde von einem deduktiven Ansatz ausgegangen. Im Fall der Krankensalbung sind aber noch keine Hypothesen oder Theorien vorhanden, die überprüft werden könnten.

¹³⁷ Im Original rot geschrieben.

¹³⁸ Eine weitere Möglichkeit wäre das theoriegenerierende Experteninterview. Für diese Form von Interview haben Meuser und Nagel (2002:80-91) eine eigene Auswertungsmethode entwickelt. Allerdings wird diese nicht in die vorliegende Untersuchung aufgenommen.

die Verschiedenartigkeit aufzuzeigen, indem durch Reduktionen inhaltsgleiche Bestandteile zusammengefasst werden. Nach Gläser und Laudel kann man mit der qualitativen Inhaltsanalyse „hervorragend ... aus Texten Beschreibungen sozialer Sachverhalte“ extrahieren (2004:44). Außerdem spricht für die Methode der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse, dass sie „das Material so reduzieren [will], dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, aber ein überschaubarer Kurzttext entsteht“ (Mayring 2003b:472). Die Methode ist ferner vor allem dann angezeigt, wenn man an den inhaltlichen Ebenen des Materials interessiert ist. Da es bei der Praxis der Krankensalbung fast ausschließlich um inhaltliche Fragen geht, ist dies gegeben.¹³⁹ Wie schon in Kapitel 1.8 erwähnt, spricht außerdem die Nachvollziehbarkeit sowie die leichte Erlernbarkeit für diese Methode (Mayring 2003b:474). Van der Ven schlägt für die Praktische Theologie einen empirischen Zyklus¹⁴⁰ vor. Von diesem Zyklus finden sich verschiedene Bestandteile in der vorliegenden Untersuchung wieder: So wird eine theologische Zielentwicklung vorgenommen sowie eine theologische Fragestellung entwickelt. Es erfolgt eine geschichtliche und theologische Theoriebildung. Außerdem beinhaltet die Untersuchung eine empirische Forschung. Diese wird interpretiert und evaluiert.

4.1.2 Kurzbeschreibung des Forschungsfeldes

¹³⁹ Eine weitere qualitative Auswertungsmethode ist die objektive Hermeneutik nach Oevermann. Dabei geht es um die Erfassung von objektiven Sinnstrukturen (Reichert 2003:514) und weniger um Inhalte. Außerdem ist dieses Konzept durch seine Komplexität schwer erlernbar, auch aufgrund der fehlenden „von Oevermann lizenzierte[n] Einführung“ (:518). Dies bedingt eine Auslegung im Team (Steinke 2003:326), was eine größere Forschungsgruppe voraussetzt. Diese Methode ist aufgrund ihrer Zielsetzung für diese Untersuchung nicht geeignet und auch vom zeitlichen und personellen Aufwand in einer Masterarbeit kaum zu gewährleisten.

¹⁴⁰ Eine kurze Auflistung findet sich bei van der Ven (1990:256). Die Form des empirischen Zyklus erinnert wie schon in Kap. 1.6 erwähnt an die Grounded Theory. Sie ist eine weitere Variante der qualitativen Auswertung. Allerdings beschränkt sie sich nicht auf die Auswertung, sondern stellt ein ganzes Konzept der qualitativen Forschung dar (Böhm 2003:475). Sie zielt auf eine Theorieformulierung und versucht mit Hilfe eines zirkulären Vorgehens Ergebnisse zu ermitteln (:476). Dabei handelt es sich um eine Kunstlehre. Dazu ist es von Vorteil, wenn ein Team zusammenarbeitet (:484). Da dies für die vorliegende Untersuchung nicht gegeben ist und die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ein sehr gut zur Untersuchung passendes Verfahren darstellt, legt sich die vorliegende Untersuchung auf die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse fest.

Beim Forschungsfeld handelt es sich um die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsens.¹⁴¹

Von der geschichtlichen Entwicklung her gesehen, begann 1539 n. Chr. der evangelische Glaube im Albertinischen Sachsen eine Rolle zu spielen. Sachsen wurde zu einem „Kernland der Reformation“ (Geschichte 2005:1). Heute wird die Landeskirche von dem „stärker volklich geprägten Erzgebirge mit seiner pietistischen Tradition und dem gesellschaftspolitischen Engagement der Christen in den säkularisierten Städten und Bereichen Sachsens“ (:1) getragen. Zur sächsischen Landeskirche gehören 917 Kirchgemeinden mit ca. 900 000 Gemeindegliedern (Landeskirche 2005:1), die in 25 Ephorien¹⁴² zusammengefasst werden (Struktur 2005:1). Außerdem gehören zur sächsischen Landeskirche insgesamt 747 Pfarrer/innen, davon 145 Frauen (Statistik 2005:1). Ferner ist die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsen Mitglied der VELKD (Vereinigung Evangelisch-Lutherischer Kirchen Deutschlands).

4.1.3 Explikation des Vorverständnisses

Das Thema Krankensalbung selbst war mir zu Beginn der Untersuchung fremd, allerdings bedeuteten Segnungen für mich sehr viel. Ich hatte die leibhafte Erfahrung des Segenszuspruchs in Form der Handauflegung an biographischen Schnittstellen als positiv erlebt. Deshalb interessierte mich auch die Krankensalbung, da sie ebenfalls einen körperlich spürbaren Zuspruch der Nähe Gottes darstellt. Aufgrund meiner evangelikalen Prägung spielte die biblische Grundlage der Krankensalbung eine wichtige Rolle bei meiner Auseinandersetzung mit dem Thema. Des Weiteren war durch die Fremdheit auch ein großes Interesse vorhanden, in welchen vielfältigen Formen die Krankensalbung praktiziert wird. Eine möglichst große Variationsbreite der Krankensalbung versuchte ich daher durch die Auswahl von Interviewpartnern aus unterschiedlichem theologischem Hintergrund zu gewinnen. In diese Auswahl zog ich bewusst auch Personen ein, die meinem theologischen Standpunkt widersprechen.

¹⁴¹ Die Informationen sind der Homepage der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche entnommen. Online im Internet: URL: www.landeskirche-sachsen.de [Stand: 13.04.05].

¹⁴² Eine Ephorie ist ein Kirchenbezirk.

Dabei ging ich davon aus, dass man von anderen Verständnissen sehr wohl etwas gewinnen kann.

4.2 Die Datenerhebung mittels Experteninterviews

4.2.1 Definition und Begründung

Es gibt verschiedene Definitionen. Der „enge“ Expertenbegriff geht davon aus, dass Menschen aufgrund ihrer beruflichen Position spezielles Wissen besitzen (Gläser & Laudel 2004:11¹⁴³). Dieser Definition entsprechen die als Interviewpartner ausgewählten Pfarrer, weil sie eine theologische Ausbildung besitzen und ihre Praxis kritisch reflektieren können. Außerdem sind sie aufgrund ihrer beruflichen Stellung Experten in liturgischen Fragen innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche und die Agenden sind ihnen problemlos zugänglich.

Da sie des Weiteren auch selbst am untersuchten Ritual beteiligt sind, erfüllen sie auch die Voraussetzung des „weiteren“ Expertenbegriffs. Dieser geht davon aus, dass die Experten in die Handlung involviert sind und somit fundierte Aussagen über den fokussierten Prozess machen können, weil sie durch die eigene Beteiligung ein besonderes Wissen über den untersuchten Sachverhalt aufweisen (:10).

4.2.2 Auswahl und konkreter Vorgang der Gewinnung der Untersuchungspersonen

Es handelte sich bei der Personenauswahl um eine Teilerhebung (Schnell, Hill & Esser 1999:249), d.h. es wurde nur ein Teil der vorhandenen Pfarrer untersucht, die die Krankensalbung praktizieren. Dabei wurde eine theoriegeleitete Stichprobe gezogen, d.h. es wurde eine bewusste Auswahl nach speziell formulierten Kriterien vorgenommen (:278).

Zwei Punkte waren Voraussetzung für die Aufnahme als Untersuchungsperson. Zum einen war entscheidend, ob die Person zu einer speziellen Gruppierung oder einer

¹⁴³ Gläser und Laudel selbst definieren Experten sehr allgemein als „*Menschen, die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen*“ (2004:10, kursiv im Original).

besonderen theologischen Richtung der sächsischen Landeskirche gehört. Die ausgewählten Gruppen waren GGE und Evangelische Michaelsbruderschaft, die ausgewählten theologischen Richtungen: Feminismus, Pietismus, Volkskirchlichkeit und Liberalismus (mit sozialem Schwerpunkt). Die unterschiedlichen theologischen Richtungen und Gruppen wurden deshalb für die Untersuchung festgelegt, weil sie z.T. gegensätzliche theologische Inhalte vertreten. So setzt ein feministischer oder sozialer theologischer Hintergrund andere Schwerpunkte und enthält ein anderes Verständnis von theologischen Inhalten als z.B. eine pietistische Ausrichtung oder die Position der GGE. Ein Mitglied der Evangelischen Michaelsbruderschaft wurde wegen der liturgischen Ausrichtung ausgewählt. So ließ diese Zusammenstellung der unterschiedlichen theologischen Inhalte¹⁴⁴ auch auf eine unterschiedliche Praxis der Krankensalbung hoffen.

Des Weiteren sollten die Interviewpartner Krankensalbung schon praktiziert und diese Praxis reflektiert haben. Von jeder Gruppe oder Richtung sollte nur eine Person untersucht werden. Waren mehrere Personen einer theologischen Richtung verfügbar, entschied die größere Praxis über den Einbezug in die Forschung. Wenn in einem Bereich nur eine Person gefunden wurde, wurde sie auch bei geringerer eigener Praxis befragt. Allerdings war dann entscheidend, dass diese Praxis reflektiert erfolgte. Zudem musste die Bereitschaft, an einem Interview teilzunehmen, vorhanden sein.

Die Suche nach den Interviewpartnern erfolgte auf verschiedenen Wegen, so wurde der Pfarrer der GGE über Mund-zu-Mund-Propaganda¹⁴⁵ gefunden. Der Befragte der Evangelischen Michaelsbruderschaft stellte sich bei einer Anfrage auf einem Treffen der Evangelischen Michaelsbruderschaft in Sachsen zur Verfügung. Eine Untersuchungsperson wurde vom Referenten für Gottesdienst und Ausbildung des Landeskirchenamtes Sachsens, Pfr. Bliesener, empfohlen. Die feministische Pfarrerin wurde über den sächsischen Theologinnenkonvent gefunden. Die Pfarrer der noch fehlenden gewünschten theologischen Hintergründe konnten über eine kleine Umfrage mittels eines Fragebogens¹⁴⁶ innerhalb einer Ephorie im Erzgebirge ermittelt

¹⁴⁴ Klar ist, dass hierdurch keine Repräsentativität erreicht werden kann. Es sind vielmehr auch noch andere Punkte vorstellbar, die eine unterschiedliche Praxis bedingen können, wie z.B. unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale oder eine Festlegung auf weiblich und männlich. Da Repräsentativität aber nicht Ziel der vorliegenden Forschung ist, wurde ein Hauptkriterium ausgewählt, das eine Variationsbreite verursacht und einen explorativen Einblick ermöglicht.

¹⁴⁵ Dieses Verfahren stellt nach Mayring eine Möglichkeit dar, um zu Untersuchungspersonen zu gelangen (Mayring 2003a:48).

¹⁴⁶ Es handelte sich um einen teilstandardisierten Fragebogen. Eine Auswertung dieses Fragebogens floss nicht in die vorliegende Arbeit ein, da der Fragebogen vor allem dem oben genannten Zweck diente.

werden. Ziel der Umfrage war vor allem, den theologischen Hintergrund, die erlebte Praxis und die Bereitschaft zu einem Interview zu erheben.

Die Gruppe der Befragten umfasste fünf Pfarrer und eine Pfarrerin, das entspricht in etwa der Verteilung männlich / weiblich in der Pfarrerschaft. Des Weiteren werden verschiedene Gebiete Sachsens abgedeckt: Erzgebirge, Vogtland, Großstadt und säkularisiertes Flachland. Auch gehören die Interviewten zu unterschiedlichen Altersgruppen.

Die Auswahl der Untersuchungspersonen erfolgte im Zeitraum von August bis November 2004. Die Pfarrer wurden im Vorfeld zunächst telefonisch um ihre Mitarbeit gebeten. Bei dem Telefonat wurde das Projekt kurz vorgestellt, indem Thema und Ziel der Untersuchung erläutert wurden. Das Vorgespräch beinhaltete außerdem folgende Fragen:

- Wie sieht es tatsächlich mit der Zugehörigkeit zu einem theologischen Hintergrund oder einer vorgegebenen Gruppierung innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens aus?
- Wie viel Praxis haben sie?
- Sind Sie tatsächlich zu einem Gespräch bereit?

Des Weiteren wurde der Untersuchungszeitraum bekannt gegeben.

4.2.3 Vorstellung der einzelnen Untersuchungspersonen

Nummer	Name	Theologische Einordnung	Gebiet	Alter in Jahren
Nr. 1	Pfr. A	Pietistisch (Einladung zu Jesus Christus, persönliches Gebet, ohne charismatische Einsprengsel)	Erzgebirge	Ca. 35
Nr. 2	Pfr. B	Volkskirchlich (keine Zuordnung zu einer speziellen theologischen Richtung)	Erzgebirge	Ca. 45
Nr. 3	Pfr. C	Vertreter der Evangelischen Michaelsbruderschaft (Das Liturgische bildet den Rahmen, theologisch versteht sich die Person als lutherisch geprägt, allerdings auf dem Hintergrund einer zweitausendjährigen Geschichte der Kirche, des	Erzgebirge	Ca. 50

		Weiteren verbunden mit pietistischen Einsprengeln)		
Nr. 4	Pfrin. D	Feministisch (mit einem Schwerpunkt auf einer gerechten Sprache im Gottesdienst)	Flachland	Ca. 35
Nr. 5	Pfr. E	Sozial (ohne Christuszentrierung und früher stark politisch engagiert)	Großstadt	Ca. 60
Nr. 6	Pfr. F	Vertreter der GGE (Charismatischer Schwerpunkt mit pietistischem Anliegen verbunden)	Vogtland	Ca. 50

Tabelle 1: Die Vorstellung der Interviewpartner/innen

Im Folgenden wird eine kurze Charakterisierung bezüglich der vorhandenen Praxis von Krankensalbung vorgenommen und der Impuls für den Beginn der Praxis vorgestellt:

Pfarrer A hat bis zum Interview zweimal Krankensalbung praktiziert, diese Praxis aber reflektiert. Er ist der einzige Pfarrer, der mit pietistischem Hintergrund (ohne Anteile von charismatischer Ausrichtung) gefunden wurde. Anstoß zum Beginn der Praxis der Krankensalbung war für ihn ein Kirchvorsteherrüsttag.

Pfarrer B hat mindestens fünfmal Krankensalbung praktiziert und bekam den Anstoß über mehrere Artikel zum Thema „Krankensalbung“ in der Kirchenzeitung „Sonntag“.

Pfarrer C besitzt eine langjährige Krankensalbungspraxis. Er führt selbst Schulungen zum Thema „Krankensalbung“ durch. Der Impuls kam für ihn, während seines Theologiestudiums, auf einer Jugendfreizeit, auf der er selbst Krankensalbung mit praktizierte.

Pfarrer D hat bisher zwei Kranke gesalbt und praktiziert seit ca. zwei Jahren. Sie hat diese Praxis reflektiert und ist die einzige feministische Pfarrerin mit Krankensalbungspraxis, die gefunden werden konnte. Der Anstoß erfolgte für sie durch eine schwerstkranke Frau, der sie noch einmal die Erfahrung des Segens Gottes ermöglichen wollte.

Pfarrer E wird auf Empfehlung des Landeskirchenamtes in die Untersuchung aufgenommen. Er praktiziert seit ca. einem Jahr die Krankensalbung. Auslöser war, dass er ein spezielles Ritual für die Seelsorge suchte.

Pfarrer F kann auf eine langjährige Erfahrung, ca. 20 Jahre, bzgl. der Praxis der Krankensalbung zurückblicken. Außerdem hat er selbst schon Schriften zur Krankenheilung herausgegeben, in denen auch die Krankensalbung kurz thematisiert wird. Den auslösenden Punkt kann er nicht genau bestimmen, allerdings ist für ihn die Krankensalbung etwas Normales, da er sie schon als Jugendlicher in der Gemeinde erlebt hatte.

4.2.4 Das Experteninterview als Leitfadeninterview

Das Experteninterview kann, je nach Ziel der Untersuchung, verschiedene Formen¹⁴⁷ annehmen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um ein Leitfadeninterview. Diese Methode wird zunächst erläutert. Daraufhin wird die Zusammenstellung¹⁴⁸ der Fragen für den Leitfaden vorgestellt und begründet.

4.2.4.1 Erklärungen zum Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview kann als gebräuchlichste Form der qualitativen Befragung bezeichnet werden. Dabei bildet ein Leitfaden das Gerüst für die Datenerhebung und -analyse (Bortz & Döring 1995:289).

Die Interviewform ist folgendermaßen charakterisierbar: Es handelt sich zum einen um offene¹⁴⁹ Interviews, weil es keine Antwortvorgaben für die Befragten gibt.¹⁵⁰ Zum anderen sind sie halb-strukturiert,¹⁵¹ d.h. der Interviewer hat einen Leitfaden mit Fragen, deren konkrete Formulierung und Reihenfolge er jedoch variieren kann (Mayring 2003a:48). Wichtig ist allerdings, dass der gesamte

¹⁴⁷ Bogner und Menz konstatieren: „Je nach Interesse und Forschungsfrage werden Expertengespräche unterschiedlich stark vorstrukturiert, unterschiedlich offen geführt“ (2002:34). Sie können auch standardisiert sein (:34).

¹⁴⁸ Anregend dafür waren die Fragestellungen, die Basilius J. Groen für seine empirische Forschung innerhalb der griechisch-orthodoxen Kirche verwendete. Allerdings haben seine Fragen eine andere Zielrichtung, weil er Personen befragte, die gesalbt wurden (Groen 1990:118-119).

¹⁴⁹ Das heißt, dass der Befragte sich frei, ohne Antwortvorgaben, äußern kann (Mayring 2002:66).

¹⁵⁰ Dies wurde allerdings im Gesprächsverlauf zur Ergebnissicherung einige Male bei Ad-hoc-Fragen nicht eingehalten.

¹⁵¹ Schnell, Hill und Esser sprechen von einer „teilstrukturierten Interviewsituation“ (1999:300), wobei bei ihnen die Fragen in dieser Form nicht frei formuliert werden dürfen. Sie verorten das Experteninterview allerdings nicht hierunter (:301), sondern bei den Interviews, die ohne Fragebogen (Leitfaden) geführt werden, was meines Erachtens große Probleme für die Vergleichbarkeit mit sich bringt.

vorgegebene „Fragenkatalog“ innerhalb des Gesprächs zur Anwendung kommt (Schnell, Hill & Esser 1999:300).

Der Einsatz eines Leitfadens bewirkt, dass alle forschungsrelevanten Themen einbezogen werden und eine gewisse Vergleichbarkeit entsteht (Schnell, Hill & Esser 1999:355). Neben diesen Vorteilen hat die Methode auch Nachteile,¹⁵² z.B. setzt sie eine höhere Interviewerkompetenz als bei einem quantitativen Interview voraus, bedingt eine höhere sprachliche Kompetenz bei den Interviewpartnern und einen höheren Zeitaufwand. Diese Nachteile fallen allerdings nicht ins Gewicht, weil zum einen die Interviews von der Verfasserin selbst geführt werden, so dass der Schulungsaufwand entfällt und zum anderen die Pfarrer/innen im Normalfall über die nötige sprachliche Kompetenz verfügen. Allerdings kann der Leitfaden die Aussagen des Interviewpartners einschränken. Trotzdem ist diese Methode für die vorliegende Untersuchung passend, weil die Fragen zwar die Themen eingrenzen, aber den Personen zunächst die Behandlung derselben offen lassen. Erst durch die Eventualfragen werden genauere Einschränkungen vorgenommen. Durch die thematische Ordnung entsteht die notwendige Vergleichbarkeit bei mehreren Experteninterviews.

4.2.4.2 Die Entwicklung und Begründung der Leitfragen

Zuerst gab die Forschungsfrage nach der Praxis der Krankensalbung die Themenkreise des Leitfadens vor. Des Weiteren wurden bei der Beschäftigung mit der Geschichte der Krankensalbung sowie mit dem Bibeltext, Jak 5,14-15, Themendimensionen deutlich. Dabei richtete sich der Blick zunächst zum einen auf die Teilnehmer des Rituals und zum anderen auf die konkrete Form – wobei für die konkrete Form bei Jakobus kaum Hinweise zu finden sind. Dafür bot die Agende ein mögliches Formular an. Deshalb wurde die Frage einbezogen, ob und wie dieses Formular aufgenommen wurde oder ob ganz andere Vollzüge vorkamen. Auch die Dimension der Intention war hinzugezogen, weil sie Einfluss auf Haltung und Erwartung der Salbenden und auch der Gesalbten und somit auch auf die Form der Krankensalbung hat, z.B. darauf, welche Gebete oder Segensformeln zur Anwendung kommen. Des Weiteren wurden die Fragen noch um Vor- und

¹⁵² Bei Schnell, Hill und Esser (1999:356) findet sich eine noch ausführlichere Darstellung der Nachteile, aus denen nur drei relevante herausgegriffen wurden.

Nachbereitung der Krankensalbung ergänzt, da in Jak 5,14 eine Einordnung des Rituals in den Gemeindedienst aufgezeigt wird.

Aus diesen Vorüberlegungen ergeben sich vier Themenkomplexe:

1. Die Vorbereitung der Krankensalbung (Dieser Fragenkomplex wurde um die Nacharbeit erweitert und in zwei verschiedene Bereiche aufgespaltet:

Die prinzipielle Vorbereitung der Gemeinde und der Ausführenden und die konkrete Vorbereitung der einzelnen Krankensalbung sowie die Nachbereitung)

2. Die Teilnehmer der Krankensalbung

3. Die konkrete Form der Krankensalbung (wobei die Salbungshandlung selbst in eine eigene Frage gekleidet wurde)

4. Die Intention der Krankensalbung

Diese Themen wurden im Leitfaden zu Fragen umformuliert.

Der erste Leitfragenentwurf wurde Frau Dr. Gläser-Zikuda¹⁵³ vorgelegt. Sie empfahl, mit einer offenen Frage einzusteigen und dann gleich genauer nachzufragen, ohne Oberthemen zu benennen. Daraufhin wurde der Leitfaden modifiziert. Er eröffnete nun das Interview mit folgender offenen Aufgabenstellung: „Erzählen Sie bitte, wie ihre Praxis der Krankensalbung aussieht und wie sie dabei vorgehen.“ Die verschiedenen Themen wurden in konkrete Fragen gekleidet, missverständliche Begriffe ersetzt, z.B. „Intention“ mit „Ziel und Verständnis“ von Krankensalbung.

Die Fragestellungen durchliefen daraufhin eine Pretestphase.¹⁵⁴ Dazu wurden sie bei drei Personen getestet: einem Lehrer des Theologischen Seminars Adelshofen, einem Pfarrer in Pension und einer Pfarrerin der sächsischen Landeskirche, die Erfahrungen mit der Praxis der Krankensalbung haben. Die Interviews erbrachten dabei Ergebnisse in den erwarteten Bereichen und Antworten auf die Fragestellung. Das zeigte, dass die Fragen angemessen waren.

Aufgrund der Pretests wurden einige weitere Eventualfragen aufgenommen. In den Gesprächen wurde der Leitfaden folgendermaßen angewandt:

Die Eröffnungsfrage wurde immer in der gleichen Form gestellt. Alle anderen Fragen wurden in einer möglichst stimmigen Reihenfolge entsprechend dem, was der Gesprächspartner anbot, eingebracht. Daher variierte die Reihenfolge je nach

¹⁵³ Frau Dr. Gläser-Zikuda ist wissenschaftliche Assistentin am Institut für Erziehungswissenschaften der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. Eines ihrer Arbeitsgebiete sind empirische Forschungsmethoden.

¹⁵⁴ Diese ist nötig, um zu überprüfen, ob das Messinstrument, in diesem Fall der Leitfaden, gültige und zuverlässige Ergebnisse bringt (Schnell, Hill & Esser 1999:10).

Gesprächsverlauf. Auch die Wortwahl wurde zum Teil der jeweiligen Situation angepasst. Entscheidend für die Vergleichbarkeit war allerdings, dass alle Fragen inhaltlich zum Einsatz kamen. Am Ende folgten noch einige Fragen zur Untersuchungsperson. Dieses Verfahren wurde auch in der konkreten Phase der Datenerhebung angewandt.

4.2.5 Konkreter Hergang der Datengewinnung

Ende des Jahres 2004 wurde der genaue Termin im Januar 2005 mit den Untersuchungspersonen vereinbart. Die Interviewpartner erhielten keine Fragen im Vorfeld.¹⁵⁵ Sodann erfolgten die Interviews in der zweiten Hälfte des Januars 2005 entweder im Arbeitszimmer der Untersuchungsperson oder an ihrer Arbeitsstelle. Alle Personen wurden von der Verfasserin selbst befragt. Dabei begann jedes Interview zum „Anwärmen“ und Kennenlernen mit einem kurzen Gespräch über den theologischen Hintergrund, das noch nicht aufgezeichnet wurde. Dann wurde dem Interviewpartner die Zusendung der Ergebnisse des Interviews zugesagt, mit der Möglichkeit, noch etwas zu berichtigen. Dieses Angebot trug zu einer entspannten Gesprächssituation bei und bereitete schon die Validierung vor. Die Interviews wurden in der Hälfte der Fälle überhaupt nicht gestört. In drei Fällen kam es einmalig zu einer kurzen Unterbrechung. Ferner wurden die Interviews mit Einverständnis der Befragten auf Kasette aufgenommen. Die Länge der Interviews variierte hauptsächlich zwischen 45 und 55 Minuten, einmalig 90 Minuten. Am Ende des Interviews wurde der befragten Person für ihre Mitarbeit gedankt und auf die Zusendung der Ergebnisse hingewiesen.

4.3 Die Datenerfassung

Folgende Richtlinien werden bei der Transkription aufgestellt: Es wird eine „*schriftsprachliche Transkription*“ vorgenommen (Knoblauch 2003:144; kursiv im

¹⁵⁵ Eine Person hatte danach gefragt, was aber dann bereit, darauf zu verzichten.

Original¹⁵⁶). Sie lehnt sich an die literarische Wiedergabe von Dialogen an. Dabei wird der Dialekt bereinigt, Umgangssprache und akustische Bestandteile weggelassen und „gesprächsartige Teile, ... Äußerungen ... oder Laute“ des Interviewers ausgelassen (:145). Außerdem werden Satzbaufehler behoben und der Stil geglättet (Mayring 2002:91). Dadurch kann man zwar keine interaktiven Abläufe oder Gesprächsstrukturen untersuchen, dafür aber Themen und Inhalte analysieren (Knoblauch 2003:145). Somit ist diese Erfassungsmethode bei Expertenwissen gut geeignet (Mayring 2002:91).

Bei der Transkription wird auch die Anonymisierung vorgenommen. Die Anonymisierung der Interviewten geschieht durch Buchstaben entsprechend der Reihenfolge¹⁵⁷ der Gespräche. Pfarrer/in ist die generelle Bezeichnung für alle Befragten, d.h. es werden alle Spezifizierungen anonymisiert, z.B. Superintendent, Pfarrer zur Anstellung oder Krankenhausesorger. Der genaue Wohnort wird nicht angegeben, sondern nur das Gebiet und ob es Dorf oder Stadt ist, was zugleich eine Aussage über eine allgemeine Prägung zulässt.¹⁵⁸ Außerdem wird das Alter nur ungefähr wiedergegeben, auf- oder abgerundet in Fünferschritten.

Die Transkription wird per Computer mit der Schrift „Times New Roman“ bei einer Schriftgröße von 10, sowie 60 Zeichen pro Zeile vorgenommen. Damit ergibt sich bei den Interviews ein Umfang von 11 bis 13, einmal 19 Seiten.

4.4 Die Datenanalyse

4.4.1 Beschreibung der Methode

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um eine Methodik systematischer Interpretation. Sie umfasst Analyseschritte und Analyseregeln sowie eine Bestimmung der Reihenfolge der Auswertung (Mayring 2003a:42). Es gibt dabei drei Grundverfahren: Die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung

¹⁵⁶ Ebenso Mayring 2002:91.

¹⁵⁷ A steht für den ersten Gesprächspartner, B für den zweiten usw.

¹⁵⁸ Siehe 4.1 Aussagen zum Forschungsfeld.

(:44). Für diese Forschungsarbeit wird die Zusammenfassung¹⁵⁹ gewählt, weil sie dem Anliegen der Untersuchung entspricht, eine inhaltliche Klärung der Forschungsfrage zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist viel Interviewmaterial zu verarbeiten. Das Material wird dabei sowohl regel- als auch theoriegeleitet ausgewertet. Das Kriterium „regelgeleitet“ bedeutet, dass die Untersuchung vorab bestimmten Regeln folgt, um das bei der Inhaltsanalyse verwandte fertige sprachliche Material¹⁶⁰ zu verarbeiten. Die getroffenen Entscheidungen im Analyseprozess sind zu begründen und zu testen, z.B. durch Interkoderreliabilität und Validierung. Eine Variante ist z.B. die kommunikative Validierung (Steinke 2003:320). Dabei erhalten die Untersuchungspersonen die Möglichkeit, die Ergebnisse einzusehen und zu berichtigen.¹⁶¹

Für diesen regelgeleiteten Ablauf gibt es ein konkretes Modell. Dieses wird an das konkrete Material angepasst und auf die Fragestellung zugeschnitten (Mayring 2003a:43). Es sieht folgendermaßen aus:

¹⁵⁹ Zusammenfassung entspricht dabei der alltäglichen Zusammenfassung von Inhalten.

¹⁶⁰ Im vorliegenden Fall von den Transkripten der Interviews.

¹⁶¹ D.h. die Untersuchungspersonen bewerten damit die Gültigkeit der Daten (Steinke 2003:320).

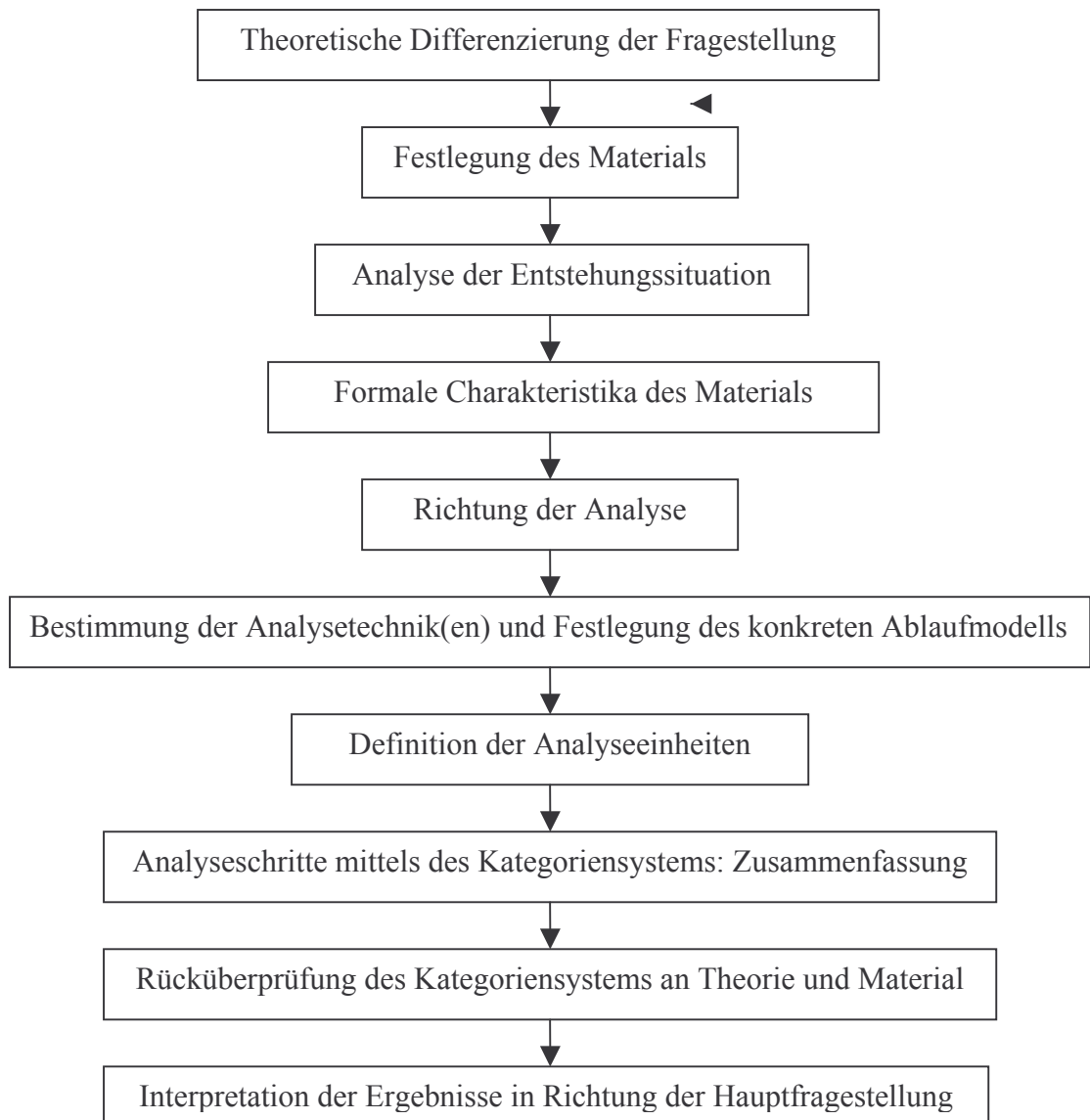


Abb. 3: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell¹⁶²

Das Kriterium „theoriegeleitet“ wird dadurch erfüllt, dass die Datenauswertung selbst theoretisch abgesicherten Fragestellungen und Codierregeln folgt (Mayring 2003b:471). Es wird dazu theoretisch festgelegt, welche thematischen Einheiten, die über den gesamten Text verstreut sind, in die Untersuchung einfließen. Bei der Erforschung von Betriebswissen¹⁶³ stellen die festgelegten „thematischen Schwerpunkte des Leitfadens [zugleich] Vorformulierungen der theorierelevanten Kategorien dar“ (Meuser & Nagel 2002:82). Damit fließen sowohl die Fragestellung

¹⁶² Leicht verändert nach Mayring (2003a:54). Die Konkretisierung erfolgt in 4.4.2.

¹⁶³ Bei Bogner und Menz wird es „Prozesswissen“, Kenntnisse über Handlungsabläufe, genannt (2002:43; kursiv im Original).

der Studie als auch die theoretischen Grundlagen in die Kategorienbildung mit ein (Mayring 2003a:44). Es handelt sich dabei um eine deduktive Kategorienbildung. Die Kategorien erfahren im Verlauf der Analyse eine Modifikation. Außerdem werden weitere Kategorien induktiv aus dem Material gebildet. Das Instrument zur Festlegung der relevanten Themen ist der Kodierleitfaden. Anhand dessen werden die Einheiten aus dem Text extrahiert (Gläser & Laudel 2004:193). Damit entstehen einzelne Analyseeinheiten, Paraphrasen, die sich am Kategoriensystem¹⁶⁴ orientieren (Mayring 2003b:471). Das Kategoriensystem ist schlussendlich notwendig für die Vergleichbarkeit (Mayring 2003a:44) und die Reliabilität.

Der konkrete Ablauf für die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse sieht folgendermaßen aus:

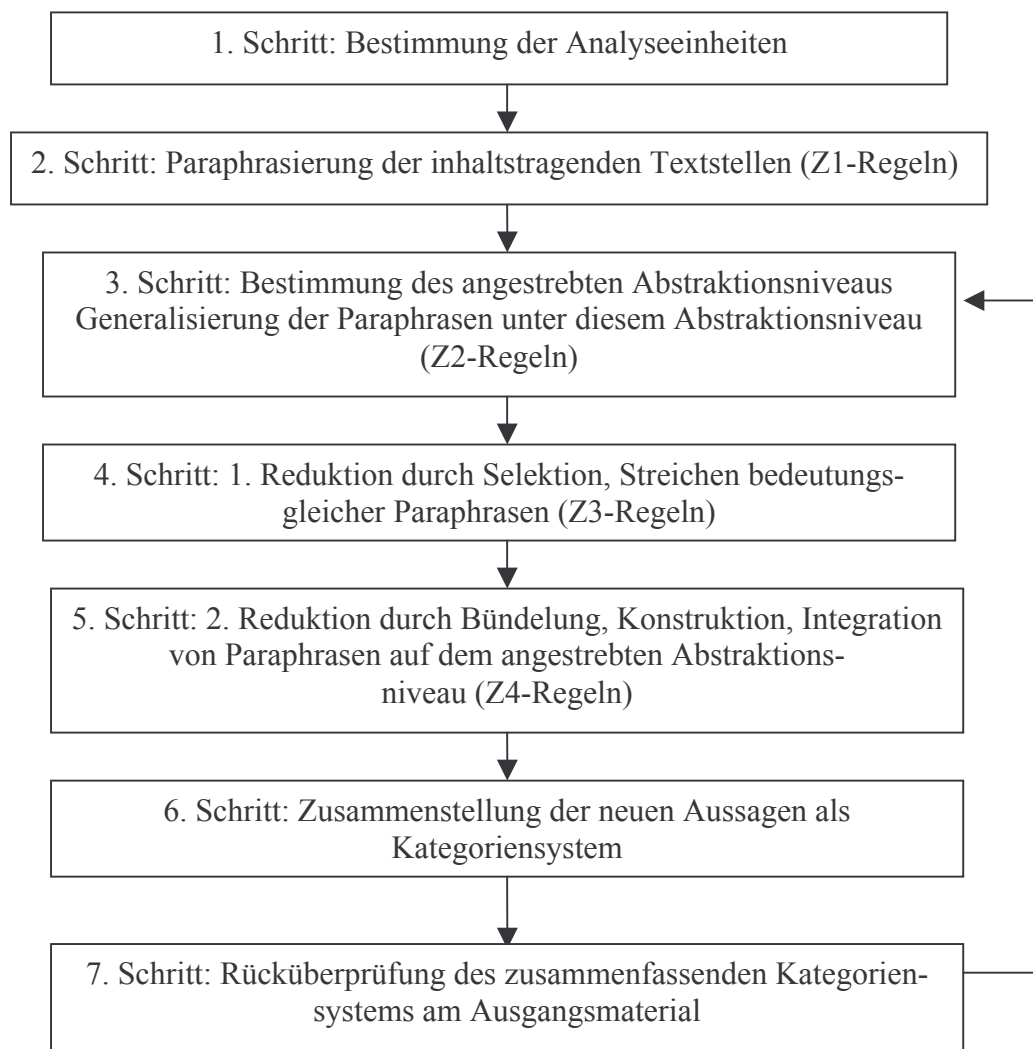


Abb. 4: Ablaufmodell der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2003a:60)

¹⁶⁴ Das Kategoriensystem wird von den Fragestellungen zur Untersuchung bestimmt.

Dieser konkrete Ablauf der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse umfasst folgende Schritte:¹⁶⁵

Im ersten Schritt wird ein Kodierleitfaden erstellt, der die Analyseeinheiten festlegt.

Im zweiten Schritt, der Paraphrasierung, werden die inhaltstragenden Bestandteile herausgefiltert und auf eine Kurzform gebracht. Dabei werden zum Verständnis nicht benötigte Bestandteile weggelassen.

Im dritten Schritt, der Generalisierung, wird versucht, die herausgefilterten Bestandteile, wenn nötig mit Hilfe der theoretischen Vorannahmen, auf ein erstes Abstraktionsniveau zu bringen.

Im vierten Schritt, der ersten Reduktion, werden gleichbedeutende Paraphrasen in einer Untersuchungseinheit zusammengestrichen und die zentralen Paraphrasen übernommen.

Im fünften Schritt wird eine zweite Reduktion vollzogen, zugleich werden die Aussagen gebündelt und unter Oberbegriffe zusammengefasst, soweit dies möglich ist. Auch hier können die theoretischen Vorannahmen zu Hilfe genommen werden.

Allgemein ist es notwendig die Kodiereinheit¹⁶⁶, die Kontexteinheit¹⁶⁷ und die Analyseeinheit festzulegen. Dabei entsprechen sich bei der Zusammenfassung Analyse- und Kontexteinheit (:62).

Durch die vorgenommene Auswertung entsteht das Kategoriensystem. Dieses Kategoriensystem entspricht den Ergebnissen aus der Analyse und wird zur Darstellung gebracht.

4.4.2 Konkretisierung auf die vorliegende Untersuchung

Das gesamte vorliegende transkribierte Interviewmaterial wurde in die Analyse einbezogen. Zunächst wurden die Interviews anhand eines Kodierleitfadens¹⁶⁸ paraphrasiert. Der Kodierleitfaden orientierte sich stark am Leitfaden des Interviews. Dadurch wurde festgelegt, welche Bestandteile des Interviews in die Ergebnisse

¹⁶⁵ Die Regeln sind Mayring (2003a:62) entnommen und werden auf die vorliegende Untersuchung zugeschnitten.

¹⁶⁶ Kleinster Materialbestandteil.

¹⁶⁷ Größter Textbestandteil.

¹⁶⁸ Der Kodierleitfaden stellt das Suchraster dar, nach dem die Daten extrahiert werden (Gläser & Laudel 2004:194).

eingehen und unter welche Kategorie¹⁶⁹ sie eingeordnet werden. Infolgedessen wurde der Ursprungstext sehr früh verlassen (Gläser & Laudel 2004:194). Die Paraphrasen wurden generalisiert. Der erste Durchgang erfolgte mit sehr niedrigem Abstraktionsniveau, damit keine wichtigen Bestandteile verloren gehen. So wurden biblische Geschichten auf einen Oberbegriff reduziert, Vergleiche mit Taufe und Abendmahl nur aufgenommen, wenn sie in direktem Zusammenhang mit dem Oberthema „Krankensalbung“ standen. Erklärungen wurden zusammengefasst. Doppelungen fielen weg. Es verblieb dabei die Variante mit den meisten Nuancen.

Kategorien waren: Ziel der Krankensalbung, Verständnis der Krankensalbung, Voraussetzungen beim Kranken, beim Ausführenden, bei zusätzlich anwesenden Personen, Vorbereitung der Gemeinde, Vorbereitung der Ausführenden, konkrete Vorbereitung der einzelnen Krankensalbung, Rolle der Agende, Form der Krankensalbung, Erläuterungen zur Form und die konkrete Salbungshandlung.

Der erste Reduktionsdurchgang wurde innerhalb eines Interviews vorgenommen. In einem zweiten Reduktionsdurchgang wurden alle sechs Interviews zusammengestellt. Hier wurden wiederum die Doppelungen herausgenommen und Aussagen, falls möglich, unter Oberbegriffen zusammengefasst.

4.5 Die Darstellung der Ergebnisse

In diesem Abschnitt wird das gesamte Spektrum der ermittelten Ergebnisse dargestellt, um die Fülle der Varianten innerhalb der Praxis der Krankensalbung zu verdeutlichen. Dies eröffnet sodann die Möglichkeit, die Gesamtheit der erhobenen Resultate zu interpretieren (Kapitel 5.1) und nicht nur eine bestimmte Praxisvariante zu evaluieren.

Beim Überblick über die Resultate der Interviews fällt auf, dass sie eine große Bandbreite von Versionen in der Praxis widerspiegeln bis dahin, dass z.T. sogar widersprüchliche Aussagen vorkommen. Dies könnte z.B. durch die unterschiedlichen theologischen Richtungen der Befragten bedingt sein. Gegensätzliche Aussagen werden in diesem Kapitel ungewertet nebeneinander aufgeführt. Ferner erfolgt die

¹⁶⁹ Schon die Zuordnung ins Kategoriensystem stellt eine Interpretation des Textes dar. „Das bedeutet zugleich, dass in die Extraktion – trotz der dafür definierten Regeln – die Verstehensprozesse des jeweiligen Wissenschaftlers eingehen, dass sie also individuell geprägt sind“ (Gläser & Laudel 2004:195).

Zusammenstellung der erhobenen Daten prinzipiell ohne Gewichtung.¹⁷⁰ So können Resultate nur von einem aber auch ebenso von mehreren Gesprächspartnern eingebracht worden sein. Diese Vorgehensweise ist dem Ziel der Untersuchung, die Praxisvielfalt darzustellen, angemessen.

4.5.1 Die Vorbereitung der Gemeinde im Sinne einer Einführung

Die Vorbereitung der Gemeinde verlief bei einigen Interviewpartnern in mehreren Schritten, so dass der gesamte Prozess bis zur offiziellen Einführung der Krankensalbung eine Dauer von bis zu vier Jahren aufwies. Andere setzten selbst den Zeitpunkt des Beginns.

4.5.1.1 Die Einführung in Bezug auf die Gewinnung der Gemeindeleitung (des Kirchenvorstandes)

Bei der Frage der Gewinnung der Gemeindeleitung für die Krankensalbung wurden drei Varianten ermittelt:

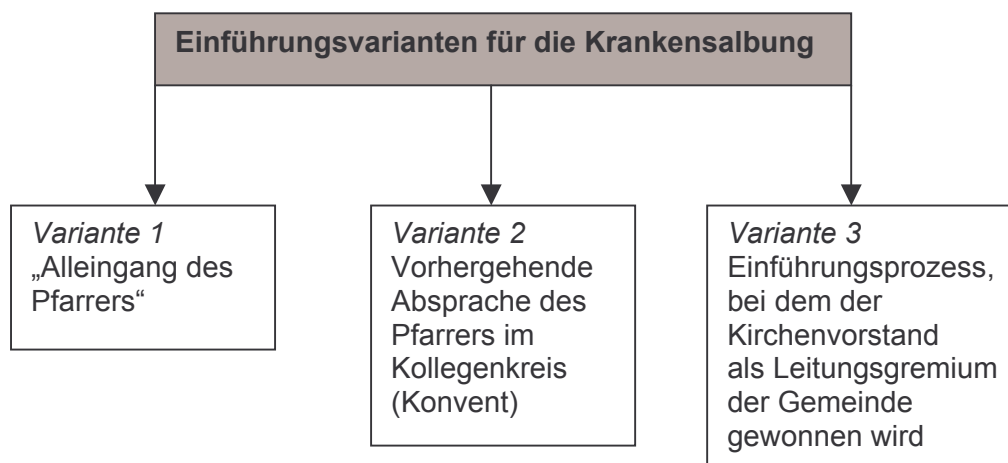


Abb. 5: Zusammenschau der drei erhobenen Einführungsvarianten
Variante 1

¹⁷⁰ Vereinzelt wird aufgezeigt, dass ein Ergebnis auf der Aussage einer Person basiert oder dass es zumindest nicht die Gesamtmeinung darstellt.

Bei dieser Variante findet kein gemeindlicher Einführungsprozess für die Krankensalbung statt. Der Pfarrer beginnt im Alleingang, da er keine Möglichkeit sieht, den Kirchenvorstand, der derzeit der Krankensalbung ablehnend gegenübersteht, einzubeziehen. Des Weiteren ist der Kirchenvorstand auf den Pfarrer zentriert und nicht bereit, selbst in der Gemeinde mitzuarbeiten. Es geschieht außerdem keine Öffentlichkeitsarbeit für die Krankensalbung.

Variante 2

Bei dieser Variante geschieht im Vorfeld eine Absprache mit Kollegen (Theologen/innen aus dem Konvent, zu dem der Pfarrer gehört). Der Pfarrer versteht ferner die erste Zeit der Praxis als Probephase der Krankensalbung.

Variante 3

Bei dieser Variante intendiert der Pfarrer, dass er nicht allein beginnt, sondern mit Befürwortung und unter Einbezug des Kirchenvorstandes. Folgende Elemente tragen zur Gewinnung des Kirchenvorstandes bei:

Eine ephorale¹⁷¹ Veranstaltung für den Kirchenvorstand einschließlich des Pfarrers, genannt Kirchvorsteherrüsttag, fördert die Gewinnung des Kirchenvorstandes zunächst dadurch, dass sie eine Ermutigung zur eigenen Anwendung darstellt. Des Weiteren wächst durch die Vorstellung einer längeren Praxis und damit Befürwortung der Krankensalbung von anderer Stelle das Interesse der Kirchvorsteher. Schließlich bietet die übergemeindliche Veranstaltung Impulse für die Besprechung der Krankensalbung vor Ort sowie Denkanstöße für eine offizielle Einführung in der Gemeinde.

Ein weiteres Element stellt die Klärungsphase innerhalb des Kirchenvorstandes dar. Dadurch soll erreicht werden, dass die Leute vor Ort die Einführung der Krankensalbung unterstützen, damit es keine Einzelaktion des Pfarrers bleibt. Dazu wird innerhalb des Kirchenvorstandes ein Wachstumsprozess durchlaufen. Diskutiert werden während dieser Phase z.B. Bedenken bzgl. eines magischen Verständnisses und die Frage des Beichtgeheimnisses. Um einen weiteren, wichtigen Punkt im Einführungsprozess handelt es sich bei der Erstellung einer eigenen Ordnung in Form eines Einlegeblatts für das EG.

¹⁷¹ Vom Kirchenbezirk aus veranstaltet.

4.5.1.2 Die Vorbereitung in der Gesamtgemeinde nach Gewinnung des Kirchenvorstandes

Hier stellen die Untersuchungspersonen eine Vielzahl an Möglichkeiten vor, welche auf verschiedene Art und Weise die Aufmerksamkeit und Zustimmung der Gesamtgemeinde zu gewinnen suchen.

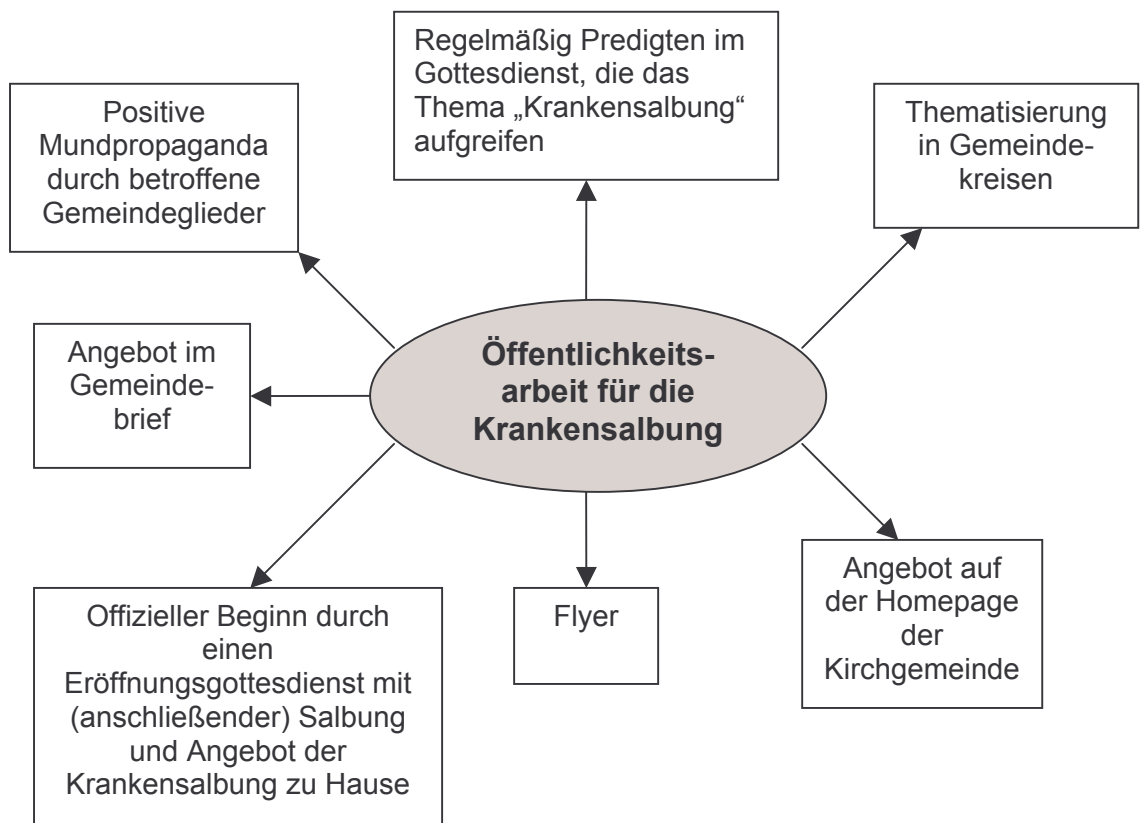


Abb. 6: Möglichkeiten zur Gewinnung der Gemeinde

Das Schaubild zeigt eine Zusammenschau aller genannten Möglichkeiten, um den Einführungsprozess in der Gemeinde zu fördern. Die einzelnen Bestandteile werden von den Untersuchungspersonen folgendermaßen erläutert:

Predigten im Gottesdienst zum Thema „Krankensalbung“

Als Predigttext wird zum einen Jakobus 5 als Bestandteil der Perikopenordnung erwähnt. Zum anderen gibt es laut Aussage der Interviewten innerhalb jeder

Perikopenreihe die Möglichkeit, die Krankensalbung zu thematisieren, z.B. bei Predigttexten über Heilungsgeschichten. Dabei wird das Ziel verfolgt, dass das Gebet um Heilung selbstverständlicher wird. Ferner wird der Gemeinde vermittelt, dass Heilung etwas Normales und nicht ein scheinbar unerreichbares Geschehen darstellt.

Positive Mundpropaganda durch betroffene Glieder der Gemeinde

Es wird z.T. betont, dass die Predigt allein nicht genügt, sondern der Verknüpfung mit der Lebenspraxis bedarf. Das Weitererzählen positiver Erfahrungen mit der Krankensalbung durch Betroffene wird als ein wichtiges Element zur Gewinnung der Gemeinde bezeichnet.

Kirchenblatt als Öffentlichkeitsarbeit der Gemeinde

Der Gemeindebrief wird als Plattform genutzt, um die Salbung als Bestandteil des gemeindlichen Lebens einzuführen. Dies geschieht durch die Vorstellung des theologischen Hintergrunds sowie die Abgrenzung von einem magischen Verständnis. Des Weiteren werden die Kirchennachrichten nach der offiziellen Einführung durch einen Gottesdienst mit anschließender Salbung weiterhin zur Befürwortung der Krankensalbung sowie der regelmäßigen Erinnerung, dass die Möglichkeit der Krankensalbung besteht, genutzt.

Gemeindekreise

Als weitere Möglichkeit zur Sensibilisierung der Gemeinde dient die Thematisierung innerhalb verschiedener Gemeindekreise, z.B. dem Seniorenkreis, dem Kreis für Junge Erwachsene, dem Gesprächskreis.

Besonderer Gottesdienst mit anschließender Krankensalbung

Als offizieller Termin für den konkreten Beginn der Krankensalbung in einer Gemeinde nennt ein Interviewpartner einen besonderen Gottesdienst mit anschließender Krankensalbung. In diesem Gottesdienst wird auch die Möglichkeit angeboten, Krankensalbung zu Hause beim Kranken durchzuführen. Der Gottesdienst fokussiert dabei das Thema „Krankensalbung“.

Flyer und Homepage

Um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen werden auch Handzettel sowie der Hinweis auf der Homepage der anbietenden Gemeinde eingesetzt.

Generell wird betont, dass eine prinzipielle Notwendigkeit eines Einführungsprozesses innerhalb der Gesamtgemeinde besteht. Sie wird damit begründet, dass sich dadurch ein Verständnis von Normalität für die Praxis der

Krankensalbung entwickeln kann. Hierbei wird angestrebt, dass die Gemeinde dafür sensibilisiert wird, dass Gott heilt. Des Weiteren wird das Ziel verfolgt, dass die Gemeinde das Angebot der Krankensalbung in Anspruch nimmt. Eine Person differenziert im Vorbereitungsprozess zwischen der Gewinnung von Personen, die bewusste Nachfolge leben als erstes und der Gesamtgemeinde als zweites.

4.5.2 Die Vorbereitung der Ausführenden

Die Vorbereitung für die Ausführenden setzt sich laut Untersuchungspersonen aus verschiedenen Varianten zusammen: Zum einen werden dafür übergemeindliche Angebote in Anspruch genommen. Zum anderen werden die Ausführenden auch innerhalb der Gemeinde auf ihre Aufgabe vorbereitet.

4.5.2.1 Die übergemeindliche Vorbereitung der Ausführenden

Mehrere übergemeindliche Vorbereitungstreffen werden für die Zurüstung der Ausführenden genannt und erläutert:

Kirchvorsteherrüsttag

Bei ihm werden als positive Aspekte die Vermittlung des theologischen Hintergrundes und der Vorstellung von Praxisvariationen aufgeführt. Ferner spielen Gesichtspunkte wie Überlegungen zur und Erprobung von praktischen Aspekten der Krankensalbung eine Rolle. Diese Erprobung kann zum einen als konkrete Salbung untereinander oder zum anderen alternativ als praktische Ausführung an einem kranken Teilnehmer geschehen. Einen wichtigen Punkt stellt außerdem die Vorbereitung der Ausführenden auf die Situation des Kranken dar, damit sie in Ausübung der Krankensalbung bei schwierigen Krankheitsumständen keine traumatische Erfahrung machen.

Feministisch-theologische Seminare zum Thema Krankensalbung

Sie haben das Ziel, dass Krankensalbung als Möglichkeit der Seelsorge entdeckt wird.

Seminar von Walter Hollenweger

Dieses Seminar dient zunächst dazu, Fragen zur Krankensalbung zu klären. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Einübung der Salbungshandlung. Dazu werden Dreiergruppen gebildet, innerhalb derer jeder die Salbung ausführt und selbst erfährt. Anschließend folgt ein Nachgespräch über die gemachten Erfahrungen. Den Abschluss bildet die Verabredung eines Erfahrungsaustauschs nach einem Jahr.

4.5.2.2 Die innergemeindliche Vorbereitung der Ausführenden

Die innergemeindliche Vorbereitung besteht aus hauptsächlich zwei Dimensionen:

Vorbereitung innerhalb von Kirchenvorstandssitzungen – erste Dimension

Die Kirchenvorstandssitzung ist ein möglicher Ort, um eigene Erfahrungen mit der Salbung zu sammeln. Wenn dies der Fall ist, wird zum einen konstatiert, dass das gegenseitige Salben der Kirchenvorstandsmitglieder im Sinne einer Segnung und nicht als Proberunde zu verstehen ist. Nach der Salbung erfolgt ein Austausch über die damit gemachten Erfahrungen. Zum anderen wird die Salbung im Kirchenvorstand als Erprobung definiert. Das Ziel der Salbung ist aber dem der ersten Variante ähnlich. Die Kirchenvorstandsmitglieder sollen eigene Erfahrungen im Ausführen und Empfangen sammeln. Außerdem werden biblische Schwerpunkte im Kirchenvorstand erörtert. Ferner erfolgt eine Unterweisung bzgl. der verschiedenen Möglichkeiten des Gebets für Kranke. In der Kirchenvorstandssitzung besteht schließlich die Möglichkeit, vorhandene Vorbehalte gegen die Krankensalbung überwinden zu können.

Lernen in der Praxis – zweite Dimension

Hier wird der neue Ausführende zur Krankensalbung mitgenommen. Er kann zusehen und dabei schon Aufgaben wie z.B. eine Lesung übernehmen. Dies wird von Pfarrer F als „learning by doing“ bezeichnet (2005:12). Als Argument für diese Methode wird angeführt, dass zuviel Theorie auch verkomplizieren kann. Dann besteht die Gefahr, dass die Ausführenden über der Theorie den Mut zur Praxis verlieren.

Predigt – als Vorbereitung für die Ausführenden

Auch den Ausführenden kann die Predigt dazu dienen, eine gute, solide biblische Grundlage zur Krankensalbung zu gewinnen.

4.5.2.3 Die eigene Vorbereitung der Ausführenden

Hier werden zwei Möglichkeiten aufgeführt. Zum einen wird auf die selbstständige Buchlektüre zur Krankensalbung hingewiesen und zum anderen davon gesprochen, dass Jakobus 5 eigenständig intensiv durchgearbeitet wurde.

4.5.3 Die konkrete Vorbereitungspraxis für die einzelne Krankensalbung

4.5.3.1 Der Impuls zur Krankensalbung

Hierzu gibt es zwei verschiedene praktizierte Möglichkeiten:

Bei der ersten Variante geht die Initiative vom Kranken aus¹⁷² oder von den Angehörigen des Kranken, wobei die Nachfrage der Angehörigen auf Anregung des Kranken oder auch aus eigenem Antrieb erfolgen kann. Eine Nachfrage kann laut eines Pfarrers dann abgelehnt werden, wenn der Kranke nicht bereit ist, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei der zweiten Variante wird das Angebot durch den Ausführenden unterbreitet, z.B. bei einem anstehenden Krankenhaustermin oder bei einem Krankenbesuch.

4.5.3.2 Die Vorbereitung der Ausführenden vor der einzelnen Krankensalbung

Die Ausführenden bereiten sich in verschiedener Weise auf die Krankensalbung vor. Wenn die Krankensalbung im Team vorgenommen wird, kümmert sich der

¹⁷² Hierunter sind auch folgende Situationen einzuordnen: Der Kranke bittet z.B. um eine Segnung bzw. es wird nach Hilfe in einer Krankheitssituation gefragt.

Angefragte um mindestens eine weitere Person für das Team. Dann sind die nötigen Utensilien zusammen zu stellen, z.B. die vorbereitete Glasflasche mit Salböl beim Pfarrer zu holen. Eine weitere beschriebene Art der Vorbereitung stellt das Ritual des konkreten Einpackens des Korbs mit dem Öl und anderen Utensilien dar.¹⁷³

4.5.3.3 Die Vorbereitung der Krankensalbung durch ein Vorgespräch

Beim Vorgespräch variiert der Zeitpunkt, an dem es stattfindet. Es gibt die Varianten des Extratermins, des telefonischen Vorgesprächs oder des Vorgesprächs am Termin der Salbungshandlung vor der Krankensalbung selbst.

Das Vorgespräch hat zum einen das Ziel, die Situation vor Ort zu erfassen und die Teilnahme von Bezugspersonen zu klären. Weitere Gesprächsinhalte sind:

- Grundsätzliche Klarstellung, worum es sich bei der Krankensalbung handelt unter Rückbezug auf die Veröffentlichungen der Gemeinde
- Klärung des Anlasses der Krankensalbung und der Art der Krankheit des zu Salbenden
- Erkundigung nach dem Befinden des Kranken sowie der medizinischen Versorgung und Hilfe
- Abklären von nötiger praktischer Hilfe, z.B. durch den Besuchsdienst
- Benennung¹⁷⁴ der Erwartungen und Verdeutlichung, dass Gott nicht unbedingt unsere Erwartungen erfüllt
- Proberiechen, ob der Duft des Öls angenehm ist
- Bericht von Beispielen, die beschreiben, wie Gott heilen kann, um Mut zu machen und den Glauben des Kranken zu stärken
- Darlegung des Zustandekommens der Krankensalbung durch Erzählung atl. Geschichten zum Öl oder durch den Rückbezug auf die Heldengestalt Siegfried aus dem Nibelungenlied als Beispiel für Schutz durch eine bestimmte Handlung
- Vorankündigung des Termins der Krankensalbung

¹⁷³ In diesem Zusammenhang artikuliert eine Untersuchungsperson den Wunsch nach festen Bestandteilen für die Krankensalbung.

¹⁷⁴ Eine Untersuchungsperson spricht sich gegen eine Abklärung von Erwartungen im Vorgespräch aus.

- Bei Salbung im Krankenhaus: Angebot an weitere Patienten, im Zimmer zu bleiben
- Signalisierung, dass für den Kranken immer noch die Möglichkeit der Ablehnung besteht
- Nachfrage, ob die äußeren Bedingungen in Ordnung sind, z.B. dass die Sonne dem Kranken nicht ins Gesicht scheint
- Erläuterung des Ablaufs sowie z.T. die Bitte an den Kranken um Zustimmung zum vorgeschlagenen Ablauf

4.5.4 Mögliche Elemente der Raumvorbereitung

Für die Vorbereitung des Raumes, um eine der Krankensalbung angemessene Atmosphäre zu schaffen, werden verschiedene Bestandteile vorgeschlagen oder auch abgelehnt, wie im Folgenden ausgeführt wird:

Einen wichtigen Punkt stellt der Vorgang dar, eine „gestaltete Mitte“ zu schaffen. Dazu kann die Dekoration eines Tisches nahe beim Kranken dienen. Für diese Dekoration wird zunächst eine Serviette, z.B. die vom Abendmahlsgerät, als Unterlage vorgeschlagen. Darauf stellt ein Pfarrer zwei Kerzen.¹⁷⁵ Im Krankenhaus wiederum ist dieses Gestaltungselement nicht möglich, weil keine Kerzen erlaubt sind. Ein Kreuz, z.B. das von den Abendmahlsgeräten, kann aufgestellt werden. Eine Blume kann zu Dekorationszwecken eingesetzt werden.

Schließlich gießt eine Untersuchungsperson das Öl aus der Flasche in ein schönes Gefäß, damit ferner der Geruch des Öls die Atmosphäre mitbestimmen kann. Schließlich wird auch darauf geachtet, dass der Kranke sich in der Situation wohl fühlt, z.B. dadurch, dass das Bett des Kranken hochgestellt wird.

4.5.5 Die Nachbereitung der Krankensalbung

Die Nachbereitung der Krankensalbung geschieht an zwei Personengruppen.

Zum einen stellt sie ein Angebot an die *Ausführenden* dar. Für sie besteht die Möglichkeit der Besprechung der Krankensalbung mit dem Pfarrer. Dies ist vor allem der Fall, wenn die Krankensalbung von Laien allein durchgeführt wird.

¹⁷⁵ Dieser Vorgang wird von einem Interviewpartner für den Kranken kommentiert.

Zum anderen betrifft es die *Nachbereitung für den Kranken*. Hier werden verschiedene Ansätze vertreten:

So besteht das Angebot für weitere Krankensalbungen, wenn es nötig sein sollte. Betont wird ferner eine mögliche seelsorgerliche Weiterbegleitung. So konstatiert Pfarrer C: Die Krankensalbung „kann ... nicht der einzelne allein stehende steile Termin sein“ (2005:16). Sodann wird die Krankensalbung z.T. innerhalb einer kontinuierlichen Begleitung durch Besuche angeboten. Wenn diese nicht gegeben ist, wird teilweise ein Nachbesuch vorgenommen. Auch kann sich eine Seelsorge im Sinne einer Lebensbereinigung anschließen. Des Weiteren gibt es die Praxis des Nachfragens bei einem weiteren, nicht geplanten Zusammentreffen, jedoch nicht im Sinne einer Ergebnisüberprüfung. Falls kein solches zufälliges Zusammentreffen zustande kommt, wird auch von den Ausführenden konkret nachgefragt. Schließlich besteht die Variante, dass die Nachbereitung bereits in die Krankensalbung integriert ist. Sie beinhaltet hier die Klärung, was der Kranke von der Krankensalbung erwarten kann, falls dies noch nicht im Vorfeld geschehen ist.

4.5.6 Charakterisierung der Beteiligten an der Krankensalbung

4.5.6.1 Charakterisierung des kranken Menschen

Bei der Charakterisierung des Kranken fällt auf, dass er z.T. widersprüchliche Voraussetzungen zu erfüllen hat. Dabei beginnt die Aufzählung, innerhalb der einzelnen Unterteilungen, wenn eine Abstufung enthalten ist, bei den Minimalbedingungen und endet bei den Maximalbedingungen.

Formale Bedingungen	Frage nach dem Verlangen des Kranken nach Krankensalbung
	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Widerstand gegen die Krankensalbung • Freiwillige Teilnahme • Eigener Wunsch nach Krankensalbung • Bei Kindern: auf Wunsch von Eltern und Kind
	Frage nach der Gemeindezugehörigkeit

	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Kirchengliederzugehörigkeit • Keine Gemeindegliederzugehörigkeit • Innere Beziehung zur Gemeinde keine unbedingte Voraussetzung • Kirchlich sozialisierte Menschen • Nicht spezielle Gemeindegliederzugehörigkeit, sondern zugehörig zum christlichen Glauben • Mitglied der Gemeinde
	Konkrete Hoffnung bezüglich der Krankensalbung
	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräch als Hilfe nicht ausreichend • Wunsch nach Hilfe • Wunsch nach Gottes Nähe
	Bestimmung des Krankheitsgrades
	<ul style="list-style-type: none"> • Schnupfen nicht ausreichend • Keine spezielle Krankheit • Kein spezieller Krankheitsgrad • „Leute, die zu Hause sind, die so krank oder so unbeweglich sind, dass sie nicht in den Gottesdienst kommen, aber sonst gerne kommen würden“ (Pfarrerin D 2005:1) • Schwer oder chronisch krank • Koma oder Wachkoma • Krankheit, die die Feier des Abendmahls nicht zulässt
	Frage nach dem Alter
	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Altersbegrenzung¹⁷⁶
Innere Voraussetzungen	Keine bis minimale innere Voraussetzungen
	<ul style="list-style-type: none"> • keine Voraussetzung im Bezug auf Vorwissen, Vorglauben • Erwartung: Hoffnung, dass es gut tut
	Bedeutung des Glaubens
	<ul style="list-style-type: none"> • Probierhaltung: „Wenn es Gott gibt ...“ • Glaubende Erwartung • Richtung Gott hoffen • Glaube als Gottesbeziehung, nicht als frommes Werk • Glaube an Jesus • Glaube von hoher Bedeutung: Glaube etwas Normales, das wachsen soll • Ganze Hingabe des Kranken an Gott, egal wie er führt
	Einschränkende Bemerkung zur Notwendigkeit des Glaubens

¹⁷⁶ Kinder sind nicht von der Krankensalbung ausgeschlossen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Irrlehre, dass die Kranken ausreichenden Glauben benötigen, um gesund zu werden, sondern es ist Gott, an den der Kranke glaubt, der heilt
--	---

Tabelle 2: Voraussetzungen, die der Kranke für die Krankensalbung erfüllen soll

4.5.6.2 Charakterisierung der Ausführenden

Bei den Ausführenden spielen sehr unterschiedliche Komponenten eine Rolle. So wird der Ausführende durch formale, innere Voraussetzungen sowie geistliche Bedingungen bestimmt. Diese werden ergänzt durch die Fragen nach notwendigen Begabungen, der Zusammensetzung des Teams von Ausführenden, die eine Krankensalbung spenden sowie der Frage ob der Pfarrer eine besondere Position unter den Ausführenden einnimmt. Ferner werden Überlegungen zur Praxis der Krankensalbung durch Laien ohne Beteiligung des Pfarrers getroffen.

Zunächst werden die persönlichen Bedingungen für die zum Salbungsteam Gehörenden in einer Tabelle dargestellt.

Formale Voraussetzungen	In Bezug auf die Position in der Kirche / Gemeinde
	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglied der verfassten Kirche • Ordentlich getauft, nicht wiedergetauft und möglichst konfirmiert • Im Besitz der kirchlichen Rechte • Zugehörigkeit zum Besuchsdienst • Erfahrung im Krankenbesuch • Kirchvorsteher • Frühere Kirchenvorstandsmitglieder • Kirchvorsteher/innen in der geistlichen Gemeindeleitung (Übernahme von Verantwortung für Gemeinde) • Personen, die ein Priestertum der Gläubigen leben
	Verschiedene weitere Einzelbedingungen

	<ul style="list-style-type: none"> • Dem Pfarrer bekannt • Einverständnis zum Mittun vorhanden • Kein spezielles Lebensalter • Prinzipielle Verfügbarkeit • Handlungsleitung durch Frau bei bestimmten weiblichen Krankheitsbildern • Positive Erfahrung mit Krankensalbung im eigenen Umfeld • Eigene Erfahrung mit der Salbung • Einführung durch Teilnahme an Kirchvorsteherrüsttag und Kirchvorstandssitzung (Bei Teilnahme Berechtigung zur Krankensalbung auch bei fehlender Zugehörigkeit zum Kirchenvorstand) • Besitz eines Auszugs der Agende • Eigene Bereitschaft, Krankensalbung in Anspruch zu nehmen
Innere Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Offenheit und Sensibilität für Nähe und Distanz und den Wunsch nach menschlicher Nähe • Innerer Zugang und Bereitschaft zur Krankensalbung vorhanden • Verständnis von Krankensalbung als wichtiges Anliegen und Berufung
Geistliche Voraussetzungen	Allgemeine geistliche Voraussetzungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Überzeugt sein von Christus, seinem Heilswerk, der „Sache“, die wir als Christen vertreten • Keine Bekehrung im engen Sinne nötig • „Schuldfrage“ geklärt, d.h. Annahme der Sündenvergebung • Beziehung zu Jesus • Zum einen gewissen Stand der geistlichen Entwicklung, d.h. gelebter Glaube, Erfahrung im Leben mit Gott und durch eigenes Durchleben von Leid ein bewährter Glaube, aber zum anderen nicht als bestimmte geistliche „Reife“ im Sinne von einem erreichten Stand
	Rolle des Glaubens beim Ausführenden
	<ul style="list-style-type: none"> • Gottes Handeln ist unabhängig vom Glauben des Ausführenden, seiner Vollmacht, Perfektion und „Cleverness“ • Glaube spielt auf der einen Seite eine Rolle, aber auf der anderen Seite handelt Gott dennoch unabhängig von Heiligkeit und Frömmigkeit des Ausführenden • Glaube entscheidend, aber am Anfang ist ein zögerlicher Glaube in Ordnung und kann viel bewirken (Senfkornleichnis) • Stellvertretender Glaube des Ausführenden für den Kranken • Bestimmung des Glaubens als Vertrauen, <ul style="list-style-type: none"> - dass Gott in der Situation hilft - dass Gott an Menschen handelt - dass Gott anwesend ist • Glaube ist bewusst zu entwickeln • Glaube als Beziehungsfrage, die sich in Erwartungen (Vertrauen) konkretisiert

Benötigte Begabungen	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu Krankenbesuch • Fürbitte
Geklärte theoretische Themen	<ul style="list-style-type: none"> • Beichte und Sündenvergebung • Wissen um Schuldbekennnis als mögliche Hilfe zur Gesundung • Grundlagen der Salbung

Tabelle 3: Persönliche Voraussetzungen der Ausführenden¹⁷⁷

Ein weiterer ausgeführter Punkt ist die *Zusammensetzung des Salbungsteams*. So werden prinzipielle Vorgaben berichtet: Es soll sich um eine Gruppe von zwei, bevorzugt drei Personen handeln. Als Grund dafür wird angegeben, dass man vor Fehlinterpretationen¹⁷⁸ geschützt ist.

Ferner wird genauer differenziert, dass es positiv wäre, wenn bei der Salbung einer jungen Frau eine Frau im Team ist, dass bei Ehepaaren die Ausführenden ebenfalls ein Ehepaar sein könnten.

Ein Pfarrer macht die Zusammensetzung des Teams davon abhängig, wer Zeit hat. Das Team besteht dann aus ihm und denen, die zu dem mit dem Kranken festgelegten Termin können.

Bei der Frage, ob die Notwendigkeit besteht, dass der Pfarrer zum Team gehört, werden gegensätzliche Meinungen vertreten. Ein Teil der Untersuchungspersonen betont, dass im Team kein Pfarrer sein muss. Hier wird gerade der Vorteil betont, dass es sich bei der Krankensalbung um kein Sakrament handelt. Dies wird allerdings teilweise für den Fall, dass die Praxis der Krankensalbung in der Gemeinde erst begonnen wird, eingeschränkt. Hier ist die Beteiligung des Pfarrers am Team insofern gut, weil sie den anderen im Team ein Gefühl von Sicherheit vermittelt. Im Gegensatz dazu vertritt ein anderer Teil der Interviewten, dass ein Pfarrer auf jeden Fall zum Team gehören sollte. Dies wird folgendermaßen begründet: Zum ersten verlangt das Rollenverständnis des Pfarrers innerhalb der Gemeinde in der Regel seine Teilnahme an der Krankensalbung. Zum zweiten gehört es zum Auftrag des Pfarrers im Bereich der Seelsorge, Kranke zu salben. Zuletzt wird argumentiert, dass der Pfarrer deshalb dabei sein sollte, weil er sich am

¹⁷⁷ Innerhalb der einzelnen Untergliederungen sind die Aussagen von Minimal- zu Maximalvoraussetzung strukturiert, außer bei der Rolle des Glaubens und der Zusammenstellung der Einzelbedingungen.

¹⁷⁸ Das kann z.B den sexuellen Bereich betreffen.

meisten mit dem Thema beschäftigen konnte und damit mehr Verantwortung und Kompetenz als andere hat.

Auch der Verzicht auf weitere Ausführende kommt vor. Begründet wird dies mit dem seelsorgerlichen Grund, dass der Patient nicht beunruhigt wird. Wenn der Wunsch des Kranken danach besteht, dass nur eine einzelne Person kommt, wird diesem entsprochen. Im Gegensatz dazu versteht ein Pfarrer es jedoch als gerade noch tolerierbare Form, wenn der Pfarrer allein salbt.¹⁷⁹

Spezielle Bedingungen bei einem Lainteam

Wenn die geistliche Handlung der Krankensalbung von Laien selbstständig geleitet und ausgeführt wird, setzen die Untersuchungspersonen Folgendes voraus: Die Gemeindeglieder stehen unter der Anleitung eines Ordinierten, dem Pfarrer. Die Handlung selbst wird mit dem Hauptamtlichen abgesprochen und reflektiert. Schließlich soll eine offizielle gemeindliche Beauftragung erfolgen.

4.5.6.3 Zusätzliche Teilnehmer

Als zusätzliche Teilnehmer werden Ehepartner und sonstige Familienangehörige aufgeführt. Dabei handelt es sich um Personen, die bereits am Vorgespräch teilgenommen haben, bzw. um die Bezugspersonen des Kranken vor Ort. Zusätzliche Teilnehmer können dem Glauben fern stehende Menschen sein. Die Entscheidung über die weiteren Beteiligten obliegt der kranken Person.

4.5.7 Aussagen zur Form und Konkretisierung in verschiedenen Formularvarianten

Hier erfolgen zunächst prinzipielle Aussagen zur Form der Krankensalbung. Danach werden die verschiedenen Formulare, die von den Pfarrern praktiziert werden, vorgestellt. Da jedes ein eigenständiges Gebilde darstellt, werden sie nicht zusammengefasst. Die Erläuterungen zu den Formularen sind allerdings zusammengefasst und stellen die Vielfalt des Verständnisses der einzelnen Stücke des

¹⁷⁹ Tolerierbar deshalb, weil der Pfarrer zumindest die Kirche repräsentiert.

Formulars dar. Zuletzt wird der konkrete Einbezug von verschiedenen Personen in die Salbungshandlung beschrieben.

4.5.7.1 Prinzipielle Ausführungen zur Form

Die Form hat die Aufgabe, rituelle Intimität sowie Distanz zu schaffen.

Bezogen auf einzelne Stücke des Formulars werden folgende Festlegungen getroffen:

Das Krankenmahl wird bei keiner Person in das Formular der Krankensalbung aufgenommen. Dies wird damit begründet, dass nicht der Eindruck entsteht, dass dadurch der Krankensalbung eine bessere Wirkung verliehen wird. Des Weiteren bestimmt ein Interviewpartner die für ihn konstitutiven Stücke. Es handelt sich um Salbung und Segnung.

In Bezug auf die Verbindlichkeit der Form gibt es sehr verschiedene Positionen. Der freieste Umgang wird als Mischung von Spontaneität und Liturgie vorgestellt. Dabei gibt es allerdings bestimmte Elemente, Bibeltexte – Prägendes, das dazugehört. Die Form ist nicht festgelegt, sondern wird variabel an Situationen und Personen angepasst.¹⁸⁰ Außerdem wird die Form als Rahmen verstanden, der aber in Freiheit gefüllt wird. So wird von einer Variabilität in Bezug auf die Lesungen oder Verwendung von passenden Gesangbuchtexten ausgegangen. Die verschiedenen Variationen können auch durch die vorgefundene Situation bedingt sein. Ihr entsprechend werden z.B. bei der Salbung von Kindern andere Formulierungen sowie ein angemessener Psalm ausgewählt. Auch findet sich z.T. wenn nötig im Ritual der Raum für Gespräch. Ferner werden die Bestandteile des Formulars mit Mosaiksteinen verglichen, wobei einschränkend von kleinen erlaubten Variationen gesprochen wird. Zuletzt wird die Salbungsliturgie als feste Form verstanden, die präzise und überschaubar ist. Bei dieser Variante werden auch erklärende Zusätze während des Rituals abgelehnt: „Dann feiern, wirken lassen und gut ist“ (Pfarrerin D 2005:5). Im Gegensatz dazu steht der Ablauf, bei dem es vom Ausführenden Vorankündigungen zu einzelnen Handlungen gibt, z.B. Ankündigung von Berührungen oder Aufforderung zu Handlungen, die der Kranke tun soll.

¹⁸⁰ Die Person, die diese Feststellung trifft, begründet dieses flexible Vorgehen auch mit ihrer Persönlichkeitsstruktur.

Die Dauer der Krankensalbung wird von einer viertel Stunde – bei einer Krankensalbung im Krankenhaus – bis zu einer guten halben Stunde angegeben.

4.5.7.2 Vorstellung der verschiedenen Formulare

Formular A¹⁸¹	
Freie Begrüßung	
Friedensgruß: _____	liturgisch
Hinführung	
Psalm 23	
Beichte mit Absolution	
Lesung: _____	Mt 5,3-10 Mt 11,18-30
Gebet: _____	Gebetsvariante 2 in der Agende ¹⁸²
Salbung	
Gebet	
Vaterunser	
Segen	
Lied: _____	fakultativ

Tabelle 4: Darstellung von Formular A

Formular B	
Einladung	
Lied	
Gebet	
Lesung: _____	Jak 5,14
Erläuterung: _____	zu Jak 5,14 sowie zur Salbung
Beichte	
Gebet: _____	frei formuliert
Salbung	
Segnung: _____	fakultativ

Tabelle 5: Darstellung von Formular B

¹⁸¹ Den liturgischen Friedensgruß sowie das fakultative Lied fügte der Pfarrer aufgrund der Reflexion durch das Interview dazu.

¹⁸² Sie steht auf Seite 39 dieser Arbeit.

Formular C	
Eröffnung: _____	„Wir sind hier zusammen“ und trinitarische Formel
Psalm 23 Erläuterung zu Psalm 23	
Lied/Musikstück: _____	fakultativ: nach Vermögen der Beteiligten
Lesung: _____	Jakobus 5
Erläuterungen: _____	zu Jakobus 5
Beichte Hinführung zur Salbungshandlung: _____	Zeigen des Salbgefäßes und Erklärung zum Umgang mit den gesalbten Körperteilen
Gebet: _____	des Kranken/fakultativ des Pfarrers oder weiterer Beteiligten
Salbung Gebet: _____	Vaterunser/Dankgebet in freier Form
Segen: _____	Aaronitischer Segen Vorformulierter trinitarischer Segen
Lied: _____	fakultativ: Dankvers

Tabelle 6: Darstellung von Formular C

Formular D	
Gebet: _____	Psalm 23 – gemeinsam
Lesung: _____	Jakobus 5
Salbung: _____	mit aaronitischem Segen
Gebet: _____	fakultativ: frei formuliertes Lob- und Dankgebet

Tabelle 7: Darstellung von Formular D

Formular E	
Lied: _____	fakultativ
Hinführung: _____	fakultativ: „Ich möchte Ihnen jetzt im Namen Gottes etwas Gutes tun, möchte für Sie beten und Ihnen jetzt die Nähe Gottes auf eine Weise zusprechen, die Sie körperlich erfahrbar macht“ (Pfarrer E 2005:1).
Gebet: _____	fakultativ: Psalm 23/Vaterunser/frei formuliertes Fürbittegebet

Salbung Segnung: _____	Teil 1: „Lass meine Seele leben, dass sie dich lobe“ (Pfarrer E 2005:2). Teil 2: „Gott schenke dir sein Heil und in diesem Heil die Gesundheit, die du notwendig hast“ (Pfarrer E 2005:2). fakultativ
Lied: _____	

Tabelle 8: Darstellung von Formular E

Formular F	
Besprechung der biblischen Grundlage Lesung: _____	meistens ¹⁸³ : Jakobus 5
Auslegung: _____	fakultativ: zu Jakobus 5
Beichte Gebet Salbung Fortsetzung des Gebets Segen: _____	meistens „Ich segne dich im Namen des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes.“ „Sei gesegnet im Namen Jesu.“

Tabelle 9: Darstellung von Formular F

4.5.7.3 Gesammelte kurze Erläuterungen zu den einzelnen Stücken

Die Reihenfolge der Erläuterungen richtet sich nach dem Ablauf im Formular. Allerdings werden Beichte, Gebet und Segnung aufgrund der Vielzahl von Erklärungen als einzelne Unterpunkte aufgeführt.

Hinführung

Die Hinführung umfasst eine kurze Erläuterung zur Herkunft der Krankensalbung mit Bezug auf Jakobus 5.

Eröffnung

¹⁸³Meistens bedeutet: Dieses Element ist nicht konstitutiv, kommt aber meistens vor.

Die Eröffnung ist notwendig, um die besondere Situation zu verdeutlichen.

Lesung

Es handelt sich um Jak 5. Die Bibelstelle zeigt die biblische Verankerung der Krankensalbung.

Auslegung

Die Auslegung erfolgt bei einem Gesprächspartner entsprechend den Vorkenntnissen des Kranken und kann somit auch entfallen. Ein anderer passt die Auslegung oder Erläuterungen an den gesundheitlichen Zustand des Kranken an: Je nach der Kraft des Kranken erfolgt als kurze Variante eine Paraphrasierung des Textes, hier Psalm 23, oder als lange Variante eine Auslegung in Form einer Andacht.

Lieder

Eine Untersuchungsperson beschreibt die Lieder als eine Möglichkeit, dem Ritual einen festlichen Rahmen zu geben. Für die Auswahl¹⁸⁴ der Lieder wird folgendes Kriterium aufgestellt: Sie sollen die Nähe Christi verdeutlichen. Als mögliche Varianten werden folgende Lieder vorgeschlagen: „Lass mich dein sein und bleiben“ (EG 157), „Verleih uns Frieden gnädiglich“ (EG 421), „So nimm denn meine Hände“ und Vers 7 von „Ich steh an deiner Krippen hier“. Für den Fall, dass den Kranken der Text nicht bekannt ist, wird auf die Möglichkeit eines Liedvortrags verwiesen.

Inhalt und Ziel des integrierten Nachgesprächs

- Besprechung des Geschehenen und zu Erwartenden
- Stärkung des Glaubens des Kranken
- Schutz vor Enttäuschung aufgrund zu spezifischer Erwartungen

4.5.7.4 Erläuterungen zur Beichte

Prinzipiell wird der Sündenvergebung, wenn sie im Formular vorkommt, eine wichtige Rolle im Ritual zugeeignet. Sie ist deshalb bedeutsam, weil Schuld die Ursache für Krankheit sein kann. Dabei stellt die Beichte keine Pflichtübung, sondern eine Chance dar.

Sie kommt in verschiedenen Varianten vor:

¹⁸⁴ Laut Untersuchungspersonen gibt es keine speziellen Salbungslieder.

- Selbstformuliertes Schuldbekenntnis und Vergebungszuspruch
- Traditionelle Form des „Allgemeinen lutherischen Beichtgebetes“ (wenn freies Gebet nicht gewohnt ist) und Absolution
- Stilles Gebet
- Mögliche Einleitung für das Stille Gebet: „Wir wollen beichten, das kann auch in der Stille geschehen“ (Pfarrer A 2005a:11).
- Gemeinsames Gebet um Vergebung, teilweise mit Vergebungszuspruch
- Gebet mit Dank vom Pfarrer stellvertretend für alle gesprochen
- Ablehnung der Gruppenbeichte in dem Sinne, dass gegenseitig laut konkrete Schuld bekannt wird

4.5.7.5 Erläuterungen zum Gebet

Die Form sowie der Inhalt des Gebetes werden genauer bestimmt und die von den Untersuchungspersonen aufgeführten Beispielgebete vorgestellt.

Zum Teil wird das Gebet nur auf Wunsch des Kranken in das Ritual aufgenommen. Ferner bringt ein Interviewpartner als Wirkung ein, dass schon das „Reden zu Gott“ eine Veränderung der Wirklichkeit des Kranken bewirkt.

Form

Das Gebet erfolgt in ganz verschiedenen Formen, entweder als freies oder als geprägtes Gebet.

Folgende Varianten kommen zur Anwendung:

- Feste Form mit Hinzufügungen in freier Form
- Gebetsgemeinschaft mit freiem Gebet
- Freie Formulierung eines Einzelnen
- Vorformuliertes Gebet des Pfarrers¹⁸⁵

Dabei wird von einer Untersuchungsperson betont, dass auf kindliche Art gebetet werden kann und dass es dabei keine pseudogeistliche Selbstzensur gibt.

Inhalt

¹⁸⁵ Als Anlass wird dafür angegeben, dass der Kranke Mühe hat, ein Gebet zu formulieren.

Es wird für ganz verschiedene Gesichtspunkte gebetet. Im Folgenden handelt es sich um eine Sammlung von möglichen Gebetsinhalten, die jedoch nicht in jedem Gebet vorkommen müssen:

Die Probleme des Kranken spielen eine Rolle und seine gesundheitliche Not wird beschrieben. Sorgen und Ängste des Kranken werden aufgenommen.¹⁸⁶ Andere Kranke mit ähnlichen Symptomen werden fürbittend bedacht. Dadurch bekommt der Kranke das Gefühl, dass er nicht allein in dieser Situation steht. Der Dank für erlebte Gebetserhörungen, erfahrene Hilfe oder Bewahrung wird formuliert. Dass Gott auch über Medikamente helfen kann, wird ins Gebet aufgenommen. Die Bitte um Glaubensstärkung nach Gottes Willen kann ein Element des Gebets sein. Es wird um Gesundheit und Hilfe zum Leben gebeten, wobei die Wirkung Gott überlassen wird. Im Gegensatz dazu wird die Bitte um körperliche Heilung als prinzipieller Bestandteil des Gebets betont. Das Gebet wird z.T. ohne die Formulierung „dein Wille geschehe“ abgeschlossen. Eine gegenläufige Variante ist die Formulierung, dass die Wiedererlangung der Gesundheit ungewiss ist.

Mögliche Beispielgebete

- Gebet vor Salbung: „Gott, du nimmst deine Schöpfung in den Dienst deines Erbarmens. Wir bitten dich: Lass dieses Öl zum Zeichen deiner heilenden und rettenden Kraft werden“ (Pfarrer A 2005b:5).¹⁸⁷
- Fürbittegebet: „Lieber Gott, es sind so viele Ängste da, es sind so viele Schmerzen, es ist alles so unsicher. Ach Gott, schenk uns ein wenig Gewissheit, eine Gewissheit, die über den Tag hinausgeht oder wenigstens so viel, dass es für diese Nacht reicht“ (Pfarrer E 2005:5).
- Bei Gebet nach der Salbung evtl. Psalm 103
- Kyrie-Gebet am Anfang (VELKD 1996:119)

4.5.7.6 Erläuterungen zur Segnung

Die Segnung wird als zärtliche Zuwendung zum Kranken verstanden.

¹⁸⁶ Z.B. kann das in Verbindung mit Psalm 23 geschehen. Dann erfolgt laut eines Interviewpartners im Anschluss an Vers 4 eine freie Formulierung von persönlichen Anliegen.

¹⁸⁷ Das Gebet entspricht fast vollständig der Formulierung, die im EG der bayerischen und thüringischen Landeskirche vorliegt.

Bei der Segnung durch mehrere Personen, wird auf die Notwendigkeit einer Absprache über die räumliche Verteilung hingewiesen. Ferner wird bei der Krankensalbung im Team z.T. auch eine Handauflegung durch alle Ausführenden im Kreis praktiziert.

Zuletzt werden die Segensgesten genauer erläutert:

Bei schwachen Patienten wird folgende Möglichkeit vorgeschlagen: Die Hände der kranken Person werden übereinander und die Hand des Segnenden daran gelegt.

Eine weitere Variante ist, dass die Hände des Kranken zusammen und die Hand des Ausführenden darüber gelegt werden. Dazu hält der Pfarrer einen liebevollen, tiefen Augenkontakt.

Als dritte Version wird vorgestellt, dass der Segnende beide Hände auf die Schultern des zu Segnenden legt, wenn der Zustand des Kranken und die Räumlichkeiten es zulassen. Dabei wird je nach Zustand des Kranken Druck ausgeübt. Dadurch erfolgt die Vermittlung des Gefühls von Fassung und Halt als Bild für das Umfasstsein von Gottes Gnade.

4.5.7.7 Der Einbezug weiterer Personen

Unter den weiteren einbezogenen Personen sind sowohl weitere Ausführende (neben der salbenden Person) als auch zusätzliche Anwesende zu verstehen.

Einbezug weiterer Anwesender

Sie werden von den Untersuchungspersonen ganz unterschiedlich in die Handlung mit hinein genommen. Die geringste Beteiligung ist, dass sie an der Krankensalbung zuhörtend teilnehmen. Meistens werden sie ins Gebet mit eingeschlossen. Wenn Lieder in der Liturgie enthalten sind, können sie mitsingen. Eine weitergehende Beteiligung stellt die Möglichkeit dar, beim Beichtteil ebenfalls Schuld zu bekennen.¹⁸⁸ Außerdem werden zusätzliche Anwesende z.T. bei liturgischen Aufgaben einbezogen, d.h. sie übernehmen z.B. die Lesung von Jakobus 5, vorausgesetzt es stellt keine Überforderung dar.¹⁸⁹ Schließlich beten gläubige Angehörige mit für den Kranken und beteiligen sich bei der

¹⁸⁸ Allerdings erläutert der Interviewpartner, dass es eigentlich vom Ablauf nicht so vorgesehen war, dass aber dem Wunsch der zusätzlichen Person entsprochen wurde.

¹⁸⁹ Dabei wird von einer Untersuchungsperson betont, dass man hier den Mut zu Fehlern haben muss.

Handauflegung zum Segen, wenn der Kranke damit einverstanden ist. Ausgeschlossen wird teilweise die Salbung dieser Personen.

Einbezug weiterer Ausführender

Weitere Ausführende, neben der Person die salbt, sind am Gebet für den Kranken oder an der Segnung beteiligt. Ein Pfarrer führt aus, dass er, wenn er nicht salbt, auf jeden Fall Gebet und Losung übernimmt.

4.5.8 Konkrete Salbungshandlung

Unter diesem Punkt werden die Ergebnisse zur konkreten Salbungshandlung dargestellt. Diese sind unterteilt in Materie der Salbung, Bestimmung der Ausführungspersonen und konkrete Hinweise zur Salbung selbst. Auch hier differieren die Daten teilweise stark und widersprechen sich bisweilen.

4.5.8.1 Materie der Salbung sowie Aufbewahrungsgefäß

Materie

Zum einen wird betont, dass die Materie nicht bedeutend ist, dass daher verschiedene Varianten von Öl möglich sind. Auf der anderen Seite steht das Bedürfnis, dass es ein spezielles Öl ist, das den Grundbestandteil für dieses Ritual bildet.

Ebenso groß ist das Spektrum der verwendeten oder zur Verwendung vorgeschlagenen Öle. Die Vorstellung der Öle beginnt bei speziellen Salbölen und reicht bis zum einfachen Pflanzenöl.

Zum Einsatz kommt geweihtes Öl (von der katholischen oder russisch-orthodoxen Kirche).

Verwendet wird auch speziell für die Salbung bestimmtes Öl. Darunter zählt zum einen das biblische Salböl aus Hamburg, das laut Interviewpartner eine angenehme Duftnote hat.¹⁹⁰ Zum anderen gehört hierzu auch das Salböl von der

¹⁹⁰ Allerdings gibt die Untersuchungsperson zu bedenken, dass es mit etwas Olivenöl verdünnt werden sollte, da eine pure Anwendung eventuell eine Allergie auslösen kann. Sie berichtet von einem Fall, bei dem eine Allergie aufgetreten ist.

GGE, das nach einer biblischen Formel hergestellt wird. Begründet wird der Einsatz dieses Öls mit dem guten Geruch und der langen Haltbarkeit.

Öl aus Israel wird ebenfalls als Salböl vorgeschlagen. Grund dafür ist, dass dies eine gute Geste gegenüber Israel darstellt.

Ferner kommt normales Pflegeöl ohne starken Duft sowie als gut riechend beschriebenes Rosenöl zum Einsatz.

Des Weiteren wird natürliches Olivenöl verwendet. Schließlich wird auf das Speiseöl, das sich beim Kranken zu Hause findet, verwiesen. Entscheidend ist dabei, dass es sich um Pflanzenöl handelt.

Das Aufbewahrungsgefäß

Die Plastikflasche mit Firmenlogo wird als unpassend empfunden und deshalb durch eine Glasflasche mit Korken abgelöst. Des Weiteren wird ein Näpfchen, das durch den katholischen Kollegen besorgt wurde, als Aufbewahrungsgefäß gebraucht.

4.5.8.2 Die Bestimmungen zur Ausführungsperson und weiteren Beteiligten

Ausführungsperson

Für die Salbungsperson werden folgende Bedingungen vorgegeben: Einerseits wird vertreten, dass die Salbung geschlechtsspezifisch erfolgen sollte. Dies wird mit dem Schutz der Intimsphäre begründet. Andererseits wird vertreten, dass normalerweise der Pfarrer salben sollte, weil Krankensalbung als Teilbereich der Seelsorge zum Auftrag des Pfarrers gehört.

Beteiligung weiterer Personen

Ein Pfarrer bezieht die Mütter bei der Salbung ihrer Kinder dadurch mit ein, dass er sie das Salbölkönnchen halten lässt.

Umgang mit der Intimität der Situation

Dies wird größtenteils nicht als Problem gesehen, weil davon ausgegangen wird, dass die gesalbte Person existenziellere Fragen hat. Ansonsten wird ein gesundes Empfinden im normal menschlichen Umgang als ausreichend auch für diese besondere Situation konstatiert.

4.5.8.3 Konkrete Hinweise für die Salbung selbst

Salbungshaltung

Als Salbungshaltung werden verschiedene Möglichkeiten aufgeführt: Das Liegen im Bett, das Sitzen und das Knien.

Salbungsstelle

Als Salbungsort werden verschiedene Körperteile angegeben. So wird nur die Stirn gesalbt, weil diese als Haupt des Körpers symbolischer Ausdruck der Persönlichkeit und eine unverfängliche Salbungsstelle ist. Die Hand wird gesalbt als Ausdruck des Tuns. Bei der Hand werden sowohl Handrücken als auch Handinnenfläche gesalbt. Des Weiteren kann das kranke Körperteil gesalbt werden.

Die Entscheidung über die Salbungsstelle wird zum einen dem Kranken überlassen, zum anderen entscheidet sich der Salbende spontan nach seinem Empfinden. Zum Teil gibt auch der Kirchenvorstand die Salbungsstelle/n vor.

Reihenfolge der Salbungen

Bei der Salbung mehrerer Stellen variiert die gewählte Reihenfolge. Es erfolgt zum Teil zuerst die Salbung der Stirn und dann die der Handinnenflächen. Dabei gibt es z.B. folgende Aufteilung der Salbungsformel: Bei „im Namen des Vaters“ wird die Stirn, bei „und des Sohnes“ die eine Hand und bei „und des Heiligen Geistes“ die andere Hand gesalbt. Aber auch die umgekehrte Reihenfolge, dass zuerst die Handinnenflächen und danach die Stirn gesalbt werden, wird praktiziert. Dies wird als Vortasten gedeutet, da die Hand der Salbungsperson näher ist.

Salbungsformel

Es kommen verschiedene Salbungsformeln zur Anwendung:

- „Ich salbe dich im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes“ (mit oder ohne Namensnennung des Kranken am Anfang der Salbungsformel).
- „Ich salbe dich mit dem Zeichen des Kreuzes an der Stirn und in den Handflächen als Zeichen dafür, dass Jesus Christus dein Arzt und Helfer ist“ (Pfarrer C 2005:13).
- „Nun salben wir dich im Namen Jesu“.
- „Nimm hin das Zeichen seines Erbarmens an der Stirn und an den Händen“ (Pfarrer A 2005b:5).
- Außerdem wird auf weitere Formelmöglichkeiten in der Agende verwiesen.¹⁹¹

Salbungsgestus

Beim Salbungsgestus werden der Zeigefinger allein, Zeige- und Mittelfinger sowie der Daumen verwendet. Die Salbung geschieht ausschließlich in Kreuzform.¹⁹² Bei der Verwendung der trinitarischen Salbungsformel, zeichnet eine Untersuchungsperson bei jeder Person der Dreieinigkeit ein Kreuz.

Die Bekreuzigung mit den Fingern wird deshalb gewählt, weil es eine leichte Berührung ist und damit günstig für den Kranken. Das Kreuzzeichen selbst wird zum einen damit begründet, dass das Kreuz für Christus und die „Tradition Kirche“ steht. Zum anderen wird es als ästhetisch schön empfunden.

Umgang mit der Salbungsstelle

Für den Umgang mit dem Salbungsort werden verschiedene Varianten angeboten: So kann das Öl verrieben werden, weil dann nach Meinung eines Interviewpartners das Öl besonders duftet. Des Weiteren ist das Waschen der Salbungsstelle jederzeit möglich. Schließlich wird vorgeschlagen, das Öl einfach einziehen zu lassen und diesen Vorgang zu beobachten.

Besonderheiten bei Kindern

Hier wird besonders darauf hingewiesen, dass der Geruchssinn mit einbezogen wird. Das Kind darf am Öl riechen.

¹⁹¹ Siehe Seite 39-40 in dieser Untersuchung.

¹⁹² Als weitere Möglichkeit, die jedoch nicht praktiziert wird, wird ein dreimaliges Verstreichen des Öls auf der Salbungsstelle vorgeschlagen.

4.5.9 Darstellung der unterschiedlichen Zielvorstellungen sowie der Verständnisvarianten bei der Krankensalbung

4.5.9.1 Ziele der Krankensalbung

Zunächst werden alle aufgeführten Ziele der Krankensalbung in einer Tabelle dargestellt. Dann folgen genauere Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen.



Abb. 7: Zielvorstellungen für die Krankensalbung in Bezug auf den Kranken

Der Gesichtspunkt „*Gottes Hilfe erhalten*“ beinhaltet folgende Aspekte:

- Stärkung des Kranken
- Heil auch in der Krankheit, die zum Tod führt
- Trost und Kraft, um die Krankheit zu ertragen
- Beistand für den kommenden Weg
- Zuwendung Gottes zum Guten
- Gottes Wille geschehe, wobei Gott will, dass es uns gut geht

Die Dimension „*Gottes Nähe spürbar erleben*“ wird von Pfarrer A folgendermaßen ausgeführt: „Es ist etwas Wohltuendes und etwas, was ich spüren kann, ein Stück spüren, hier passiert etwas für mich und an mir und mit mir, das von Gott kommt, das einen spürbaren Ausdruck bekommt“ (2005:3). Als einfachste Formulierung für Gottes Nähe, wird das Fühlen, „das war jetzt gut“, von einer Untersuchungsperson angeboten. Die Krankensalbung hat damit das Ziel, dass der Mensch näher zu Gott kommt.

Ebenso stellt der Aspekt „*Vergewisserung*“ eine Zielbestimmung dar. Damit ist zum einen die Vergewisserung in der Anfechtung der Krankheit gemeint, zum anderen, dass der Kranke neu fassen kann, dass er ein ganzer Mensch ist, von Gott geliebt und nicht defizitär durch seine Krankheit.

Sodann soll eine *körperliche Wahrnehmung Gottes durch verschiedene Sinne*, ermöglicht werden. Neben dem Hören und Sehen wird der Gesalbte durch Riechen und durch Spüren von Berührung und Wärme angesprochen.

Bei der Zielformulierung *Gesundung* gehen die Positionen innerhalb der Pfarrerschaft auseinander. Bei einem Teil der Untersuchten stellt die Gesundung des Gesalbten kein Ziel dar. Begründet wird das z.B. mit der fehlenden frömmigkeitsgeschichtlichen Prägung für Krankenheilung. So stellt Pfarrerin D fest: „Hier wird nicht krankengeheilt. Hier geht man zum Doktor“ (2005:5). Oder Pfarrer E betont, dass die Krankensalbung „keine Gesundsalbung“ sein soll (2005:3). Diejenigen, die eine Zwischenposition vertreten, sprechen von einer Gesundung nach Gottes Willen und bezeichnen die körperliche Heilung als untergeordnetes Ziel. Schließlich wird in Bezug auf die Gesundung vertreten, dass prinzipiell konkrete, körperliche Heilung zu erwarten sei, außer die Person ist alt und „lebensatt“.

Ganzheitliche Heilung wird als weitere Dimension der Krankensalbung genannt. Das wird z.B. als „Heilung im Dreierpack“ beschrieben. Das heißt, Gott handelt an Körper, Seele und Geist. Dabei schließt die geistliche Heilung die Klärung des Verhältnisses mit Gott und somit auch die Möglichkeit der Sündenvergebung ein. Die psychische Heilung wird so verstanden, dass jemand innerlich heil wird.

Das *Erleben der Person*, „*ich bin nicht vergessen*“, auch im Sinne, dass die Kirche den Menschen nicht vergessen hat, ist ebenfalls eine Intention der Krankensalbung.

Außerdem wird betont, dass die Heilung und der *Empfang der Liebe Gottes* nicht allein Selbstzweck sind, sondern *folgendes Ziel haben*: Der Mensch soll die Liebe Gottes wiederum an andere Menschen weitergeben.

Schließlich wird das Ziel in seinem Ganzen als *Minimal- und Maximalziel* beschrieben. Dabei wird betont, dass der Akzent auf dem Bescheidenen liegen und doch zugleich das Große nicht ausklammern sollte.



Abb. 8: Minimal- und Maximalziel der Krankensalbung

4.5.9.2 Verständnisvarianten von Krankensalbung

Die allgemeine Auffassung von Krankensalbung differiert stark, je nachdem wie ein Pfarrer die Form für sich definiert, welche inhaltlichen Schwerpunkt er setzt sowie welches Ziel er betont. Nach der Darstellung der unterschiedlichen Verständnisvarianten werden die verschiedenen Deutungen des Öls, die Konkretisierung des Segens auf die Krankensalbung und eine abschließende Abgrenzung gegenüber einem falschen Verständnis dargelegt.

Die weiteste Definition ist die, die Krankensalbung als ein *Instrument der Kirche* in dem Sinne versteht, dass in der Handlung der Krankensalbung die ganze Kirche gegenwärtig ist. So ist sie nicht auf Gott, den Kranken und den Ausführenden begrenzt. Ferner wird die Krankensalbung als Gehorsamsschritt des Ausführenden gedeutet, der Gottes Handeln ermöglicht.

Bei der *Form* gibt es verschiedene Betonungen. Pfarrer A akzentuiert Folgendes: „Das Besondere für mein Verständnis bei Krankensalbung ist, dass das Liturgische und das Persönliche sehr eng korreliert“ (Pfarrer A 2005:9). Krankensalbung wird des Weiteren als liturgische Form der Andacht definiert. Auch die Dimension, dass sie eine sakramentale Handlung darstellt, wird

aufgeführt. Allerdings wird sie eindeutig von den kirchlichen Sakramenten unterschieden.

Des Weiteren wird die Krankensalbung von ihrem *Inhalt* her bestimmt als Heilungsdienst, ausführliches Gebet oder seelsorgerliches Element. Letzteres wird definiert als eine „Form geistlicher Gemeinschaft seelsorgerlichen Handelns, dass Gott sich dazu bekennen wird zum Guten der daran Beteiligten“ (Pfarrer C 2005:1). Es wird außerdem noch weiter konkretisiert als seelsorgerlich-therapeutische Möglichkeit bei inneren Ängsten.

Ferner wird die Verbindung der Krankensalbung mit dem *Segen* hergestellt. So ist sie Zeichen für den Segen Gottes. Dabei werden noch genauere Bestimmungen vorgenommen. Sie ist:

- Intensivform der Segnung
- Segenshandlung speziell für Kranke
- Kein qualitativ anderer Segen, sondern eine andere Form zur Bezeichnung von Gottes Wirklichkeit
- Besonderer Segen mit Öl

Die Krankensalbung verstehen die Gesprächspartner als eine Möglichkeit, der *Gegenwart Gottes* Ausdruck zu verleihen. Sie ist von daher ein sichtbares Zeichen der unsichtbaren Gnade Gottes, für die Nähe Gottes und letztendlich für die gezielte Zuwendung Gottes.

Des Weiteren sehen die Deutungen für *das Öl* sehr unterschiedlich aus. So ist das Öl ein heilsvergewisserndes Zeichen. Durch dieses Zeichen wird die biblische Botschaft zur Sprache gebracht. Ferner wird „Öl“ als Bild dafür verstanden, dass sich Gott den inneren Verwundungen zuwendet. Eine andere Deutungsmöglichkeit ist, dass Gott in jeden Spalt des Menschen kommt, um ihm gut zu tun und ihn zu heilen. Außerdem wird „Öl“ definiert als Zeichen für den Heiligen Geist und schließlich als Zeichen der Befähigung zum Dienst.

Das Verständnis speziell von *Heil*, das die Krankensalbung bewirkt, beschreibt eine Untersuchungsperson folgendermaßen: Es bedeutet für den Kranken, dass sie auch in der Krankheit ganz sind. Dabei stellt er keinen Bezug zu Seligkeit und zur Ewigkeit her.

Schließlich erfolgt die *Abgrenzung* gegen ein falsches Verständnis der Krankensalbung. So ist sie keine Alternative zu einer vernünftigen, medizinischen Behandlung und ebenso wenig ein Ersatz für das Krankenabendmahl. Sie stellt

ebenfalls keine magische Handlung dar, weil Gott das Wunder vollbringt und nicht das Öl. Außerdem fehlt die Instrumentalisierung, die eine magische Handlung auszeichnet.

4.5.10 Die Rolle der Agende

Die Agende „Dienst an Kranken“ spielt mehrfach eine Rolle, zum einen bei der Einführung der Krankensalbung, zum anderen als Informationsquelle und schließlich für die Ausführung. Im Gegensatz dazu hat die Agende für eine Untersuchungsperson überhaupt keine Bedeutung.

Einführung	Informationsquelle	Ausführung
<ul style="list-style-type: none"> • Zustimmung der leitenden Stelle • Ermutigung der Pfarrerschaft durch die Agende • Nachweis, dass Krankensalbung nicht nur zu einer speziellen theologischen Richtung gehört 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Informationen zur Krankensalbung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlage für die Entwicklung eines eigenen Formulars • Verwendung von Teilstücke daraus • Instrument zur Überprüfung der eigenen Praxis

Tabelle 10: Die Rolle der Agende

5. Gestalten – Ergebnisinterpretation und Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse anhand des vorgegebenen Interpretationsrahmens ausgewertet; bestimmend ist dabei dem Thema der Untersuchung entsprechend Jak 5,14-15.¹⁹³ Aufgrund dieser Auswertung werden wiederum Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen. Den Abschluss bilden Überlegungen zur Evaluation der Arbeit mit integriertem Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf.

5.1 Die Interpretation der Ergebnisse aus der Praxis der Krankensalbung

Um die Ergebnisse der Untersuchung interpretieren zu können, müssen sie im theologischen Zusammenhang betrachtet werden (van der Ven 1990:175). Dazu wird ein Bezug zwischen den Begriffen und Ergebnissen aus den theologischen Überlegungen und den Resultaten der Analyse hergestellt. Dieses Vorgehen bezeichnet van der Ven als theologische Interpretation (:175). Der Rahmen der Interpretation setzt sich in der vorliegenden Untersuchung aus mehreren Bestandteilen zusammen. Er besteht aus den systematisch-theologischen Folgerungen aus Jak 5, ergänzt durch die Erträge aus der Agende „Dienst an Kranken“ und die Festlegungen, die aus den Überlegungen zur Krankensalbung als Ritual entstanden sind. Schließlich spielt die allgemeine Definition von Krankensalbung eine Rolle. Die Resultate aus Jak 5 haben aufgrund der Formulierung des Themas und damit der Zielrichtung der Untersuchung den Vorrang gegenüber den anderen drei Komponenten. Deshalb erfolgt die Bewertung der Ergebnisse aus der Praxis der Krankensalbung zunächst auf Grund der Kriterien aus Jak 5.¹⁹⁴

Eine klare Abgrenzung in den Zuständigkeiten ist vor allem deshalb nötig, weil die Ergebnisse aus der Agende und aus Jak 5 z.T. andere Schwerpunkte legen: Das betrifft vor allem die Charakterisierung der Ausführenden. Nach Jak 5 sollen die „Ältesten“

¹⁹³ Im folgenden Text wird Jak 5,14-15 mit Jak 5 abgekürzt.

¹⁹⁴ Eine Ausnahme stellt dabei Punkt 5.1.2 *Die Ausführenden* dar, bei dem zunächst die Agende mit ihrem Schwerpunkt zur Auswertung herangezogen wird. Danach wird gemäß Jak 5, soweit nötig, noch eine weitere Konkretisierung vorgenommen.

gerufen werden. Hier werden die Stellung und die Übernahme von Verantwortung in der Gemeinde fokussiert. Im Gegensatz dazu kann laut Agende jedes Gemeindeglied segnen und salben, wenn es eine Einführung, die nicht näher definiert wird, erhalten hat. Die Betonung liegt hier auf der Einführung. Somit tragen sowohl Agende als auch Jak 5 zur Konkretisierung der Ausführenden bei. Jak 5 bestimmt genauer, was die Agende als Gemeindeglied bezeichnet. Allerdings ist bei den Ausführungen der Agende zu bedenken, dass in erster Linie die Segnung fokussiert wird. Demzufolge liegt der Schwerpunkt hier auch auf Mk 16,18 (VELKD 1996:27).

Deshalb ist im Formular „Krankensegnung [mit -salbung]“ die Salbung auch fakultativ im Gegensatz zu Jak 5, wo sie einen konstitutiven Bestandteil der Handlung in Verbindung mit dem Gebet darstellt. Damit lässt die Agende offen, ob jemand diese Möglichkeit gebrauchen will.

Für den Fall, dass die Krankensalbung praktiziert wird, gibt das Formular jedoch vor, wie sie durchgeführt werden sollte. Dann sind auch die entsprechenden Empfehlungen zur Krankensalbung zu berücksichtigen, weil es sich um die offizielle Verlautbarung der VELKD zum Ritual der Krankensalbung handelt. Die Agende ist dabei jedoch nicht buchstäblich anzuwenden, sondern es geht um einen dynamischen Gebrauch der Agende, in dem Sinne, dass ein verantwortlicher Umgang mit der Praxis der Krankensalbung gewährleistet ist.

So wird das Formular „Krankensegnung [mit -salbung]“ als Deutungsrahmen für die liturgische Form zur Interpretation der Formulare herangezogen, da es alle bei Jak 5 vorgegebenen Bestandteile enthält, allerdings das Angebot zur Beichte nur fakultativ. Ferner finden die Empfehlungen der Agende besonders bei der Auswertung der konkreten Salbungshandlung Verwendung.

Da die Ergebnisse aus dem Ritualverständnis zum Großteil andere Bereiche ansprechen als Jak 5, ergänzen sie den Rahmen der Interpretation, so bei der Definition des Übergangsrituals, den Aspekten zur Ganzheitlichkeit sowie bezüglich der Gefährdungen beim Ritual. Folgende Fragen sind dabei zu beantworten: Wird der Öffentlichkeitscharakter gewährleistet? Werden die Gefährdungen des Rituals (das Zerreden, aber zugleich die Überbetonung der Form gegenüber dem Wort) vermieden?

Die Interpretation der Ergebnisse geschieht ebenso wie die Darstellung der Ergebnisse (Kapitel 4.5) unter den folgenden Gesichtspunkten: Vorbereitung und Nachbereitung der Krankensalbung, Charakterisierung der Beteiligten, Form, Salbungshandlung und Ziel sowie Verständnis der Krankensalbung.

Bei der Auswertung ist das Ziel, die wesentlichen Aspekte zu erfassen. Dazu werden in der Regel nicht alle Einzelergebnisse ausgewertet, sondern vielmehr werden die Ergebnisse zusammenfassend besprochen und z.T. mit einzelnen Resultaten belegt. Die einzelnen Formulare dagegen werden anhand des vorgegebenen Deutungsrahmens genauer ausgewertet.

5.1.1 Vorbereitung und Nachbereitung

Einführungsvarianten

Da die Krankensalbung nach Jak 5 zum normalen Gemeindealltag gehört, ist diese Normalität auch heute anzustreben. Das ist in einer Gemeinde, in der die Praxis der Krankensalbung unbekannt ist, nur mit Variante 3¹⁹⁵ möglich. Diese Version macht es sich zum Ziel, zunächst die Gemeindeleitung zu gewinnen – als Voraussetzung, um später die Gesamtgemeinde zu erreichen. Damit entspricht Variante 3 der Intension von Jak 5.

Bezüglich der Methoden, die dazu beitragen, dass die Krankensalbung auch in der Gesamtgemeinde selbstverständlich wird, gibt es von Jak 5 her keine Vorgaben. Damit besteht die Freiheit, alle kreativen Möglichkeiten, die die Interviewpartner beschrieben haben, zu nutzen.

Vorbereitung der Ausführenden

Über die Zurüstung der an der Krankensalbung Beteiligten für ihre Aufgabe sagt Jak 5 nichts aus. Dagegen setzt die Agende als Bedingung, dass es eine Einführung für die Ausführenden geben soll. Allerdings überlässt sie es den Zurüstenden, die geeignete Methode auszuwählen. Deshalb können hier die verschiedenen, in der Praxis erhobenen, Beispiele eingesetzt werden.

Konkrete Vorbereitung der einzelnen Salbung

Von Jak 5 her geht der Impuls vom Kranken aus. Allerdings kann der Wunsch nach der Krankensalbung auch von den Angehörigen übermittelt werden. Alle anderen Versionen sind eher Notlösungen, die aus der fehlenden Normalität der Krankensalbung resultieren und von Jak 5 nicht vorgesehen sind.

¹⁹⁵ Sie ist auf Seite 101-102 dieser Untersuchung erläutert.

Die konkrete Vorbereitung der „Ältesten“ auf die einzelne Krankensalbung bleibt von allen Interpretationskriterien offen.

Auch ein Vorgespräch ist von Jak 5 her nicht konstitutiv. Im Gegensatz dazu ist es für die Durchführung des Rituals wichtig, im Vorfeld den Ablauf abzuklären, damit das Ritual selbst nicht durch ständige Erklärungen unterbrochen werden muss.

Die Gestaltung des Raumes entspricht ebenfalls den Bedingungen bezüglich des Rituals, denn sie unterstreicht den besonderen Charakter des Geschehens. In welcher Weise dies geschieht, bleibt jedoch dem einzelnen Ausführenden selbst überlassen.

Die Nachbereitung

Aus dem Ansatz, dass auch der Kranke in die Gemeinde eingebunden bleibt, kann eine Nacharbeit vorausgesetzt werden. Offen bleibt dabei, in welcher Weise diese Nachsorge für den Kranken geschieht. Eine Nachbereitung der Ausführenden ist eine hilfreiche Zugabe, die weder in der Agenda noch in Jak 5 benannt wird.¹⁹⁶

5.1.2 Charakterisierung der Teilnehmer

Die kranke Person

Bei der Charakterisierung der Kranken fällt auf, dass die Zielgruppe von den Interviewpartnern z.T. sehr „niederschwellig“ beschrieben wird, d.h. die Voraussetzungen werden sehr offen gehalten. Das könnte damit zusammenhängen, dass die Kriterien einer Segnung angelegt werden, bei der es keine eindeutigen Bestimmungen für den Empfänger gibt. Für die Salbung jedoch setzt der biblische Befund Bedingungen, die sowohl die formalen wie auch die inneren Voraussetzungen annähernd beschreiben. Im Folgenden werden die ermittelten Ergebnisse anhand der vorgegebenen Aspekte aus Jak 5 interpretiert:

Vom Interpretationsrahmen wird vorgegeben, dass der Kranke an einer schweren Krankheit leidet und zur Gemeinde gehört, wobei die Gemeindegliederkeit sowohl eine formale als auch eine innere Dimension enthält.

Bei der Bestimmung des Krankheitsgrades entsprechen die eruierten Daten den gesetzten Bedingungen von Jak 5. Bei der Gemeindegliederkeit sind folgende

¹⁹⁶ Hier könnten Aspekte der Mitarbeiterförderung mit einfließen. Allerdings betrifft das den Bereich Kybernetik und übersteigt den Rahmen der Untersuchung.

Beschreibungen gemäß Jak 5: „kirchliche Sozialisation“, „Mitglied der Gemeinde“. Dagegen erfüllt „Innere Beziehung nicht unbedingt Voraussetzung“ die Bedingungen von Jak 5 nur unter Vorbehalt. Kriterien wie „keine Gemeindezugehörigkeit“ oder „keine Kirchengemeindegliederung“ sind aufgrund der fehlenden Übereinstimmung für die Krankensalbung im Normalfall abzulehnen.¹⁹⁷

Bei der Frage nach der Initiative für die Krankensalbung sollte der Wunsch vom Kranken ausgehen. Damit reicht weder eine fehlende Weigerung noch eine freiwillige Teilnahme.¹⁹⁸

Das Alter bleibt nach Jak 5 ebenso wie nach den anderen Vorgaben des Interpretationsrahmens offen. Damit können alle Altersgruppen, wie auch in der Untersuchung eruiert, gesalbt werden.

Bei den inneren Voraussetzungen ist nach Jak 5 zu konstatieren, dass das Gemeindeglied als Christ lebt. Damit entspricht es der Vorgabe von Jak 5 nicht, wenn beim Kranken nur minimale oder keine inneren Voraussetzungen notwendig sind. Über die Ausprägung des Glaubens sagt Jak 5 nichts aus. Es wird keine Differenzierung vorgenommen. Daher ist einzig die „Probierhaltung“ auf die bestehende Gottesbeziehung zu hinterfragen.

Die Einschränkung, die in Bezug auf den Glauben bei ausbleibender Heilung vorgenommen wird, ist so nicht im biblischen Text enthalten. Es ist jedoch wichtig, sie aufgrund des Ritualgedankens vorzunehmen, weil damit einem magischen Denken gewehrt und die Souveränität Gottes geachtet wird.¹⁹⁹

Die Ausführenden

Die Agende bestimmt, dass es sich um ein Gemeindeglied handeln soll, das eine Einführung erhalten hat. Damit kann, falls darin eine offizielle Einführung integriert ist, auch der offizielle Charakter gewährleistet sein, der vom Ritualgedanken her entscheidend ist.

Deshalb genügt es nicht, ein Gemeindeglied zu sein, das im Besitz der kirchlichen Rechte ist, weil hier keine Einführung zur Bedingung gemacht wird.

Schließlich konkretisiert Jak 5 die Ausführenden noch weiter. Sie werden auf die „Ältesten“ begrenzt, worunter sehr wahrscheinlich solche Christen zu verstehen sind,

¹⁹⁷ Jedoch sollte hier auch der seelsorgerliche Aspekt mit bedacht werden. Er stellt aber die Ausnahme von der Regel dar.

¹⁹⁸ Auch hier gibt es Grenzfälle. Einer wäre z.B., dass der Kranke im Koma liegt.

¹⁹⁹ Außerdem soll diese Aussage vermutlich auch eine Abgrenzung gegen solche Gruppierungen deutlich machen, in denen Kranke bei ausbleibender Heilung unter Druck gesetzt werden.

die im Glauben bewährt sind und verantwortlich²⁰⁰ einen Dienst in der Gemeinde wahrnehmen. Ergebnisse wie „Kirchvorsteher“ oder „ehemalige Kirchvorsteher“ sowie „Personen, die ein Priestertum der Gläubigen leben“ entsprechen dem Begriff „Älteste“ voll. Resultate wie „Zugehörigkeit zum Besuchsdienst“ oder „Erfahrung im Krankenbesuch“ zeigen zumindest, dass eine Person in der Gemeinde mitarbeitet.²⁰¹

In Bezug auf die geistliche Haltung sind die Aussagen: „Beziehung zu Jesus“, „gewisser Stand der geistlichen Entwicklung“ angemessen an Jak 5 und an die Agende. Die Vertretung einer Überzeugung allein ist eher zu wenig.

Der Interpretationsrahmen lässt offen, welche Themen bei den Ausführenden einer Klärung bedürfen. So hängt es von den Personen ab, die andere einführen, was angesprochen wird. Des Weiteren wird die Rolle des Glaubens vom Deutungsrahmen nicht aufgegriffen.

Schließlich gibt Jak 5 vor, dass es sich in der Regel um ein Team handelt, wobei offen bleibt, wie viele Personen dazugehören und welchen Geschlechtes sie sind. Ebenso wird die Zusammensetzung nicht festgelegt. Damit ist eine Fixierung auf die unbedingte Beteiligung des Pfarrers bei einem Salbungsteam nicht angemessen. Die Salbungsgruppe kann sich allein aus Laien zusammensetzen. Wichtig ist in diesem Fall nur, dass die Ausführenden offiziell eingeführt wurden, damit dem Ritualgedanken des offiziellen Charakters genüge getan ist. Wenn der Pfarrer prinzipiell zum Team gehört, ist solch eine offizielle Einführung nicht unbedingt nötig, weil der Pfarrer als Repräsentant der Gemeinde verstanden wird.

5.1.3 Form

Allgemeines

Bei den allgemeinen Aussagen zur Form ist besonders das Ritualverständnis in die Bewertung einzubeziehen. So muss die Form dem Kriterium der Wiederholbarkeit entsprechen. Es ist nötig, dass zumindest für die einzelne Gemeinde eine festgelegte Form besteht, die in einzelnen Bereichen variierbar ist, z.B. um die Form an die vorgefundene Situation anzupassen. Dadurch wird die Möglichkeit der Spontaneität

²⁰⁰ Verantwortlich ist in dem Sinne zu verstehen, dass eine geistliche Verantwortung für die Gemeinde übernommen wird und dass sich dies in einer leitenden Funktion ausdrückt.

²⁰¹ Inwieweit dies eine verantwortliche Mitarbeit ist, wäre im Einzelfall zu klären.

eingeschränkt. Damit sind Ergebnisse, die von einer hohen Spontaneität ausgehen, nicht dem Ritualgedanken angemessen.

Wenn Krankensalbung als Ritual verstanden wird, sollte der Ablauf nicht durch Gespräche unterbrochen werden. Sie können vor oder nach dem Ritual stattfinden. Die Aussage, dass man das Ritual „feiert und wirken“ lässt, entspricht diesem Ritualverständnis ebenso wie die Forderung nach einer „festen“ Form.

Interpretation der einzelnen Formulare

Bezüglich der einzelnen Formulare zur Krankensalbung ist folgendes festzustellen.²⁰²

Formular A hält sich bis auf zwei Punkte fast strikt an die vorgegebene Form der Agende. Die zwei fakultativen Elemente Beichte und Salbung werden als verbindlich verstanden. Gegen Ende wird das Gebet entweder als Vaterunser oder als Dankgebet ausgeführt. Damit genügt dieses Formular den Ansprüchen des Interpretationsrahmens.

Formular B ist eine schon eher an die Agende angelehnte Form. Es gibt keinen Psalm und der Endteil nach der Segnung wird weggelassen. D.h. es fehlen Dankgebet, Vaterunser und Abschlussegens. Die Beichte und die Salbung sind konstitutiv, die Segnung dagegen ist fakultativ. Vor der Salbung wird für den Kranken gebetet.

Die Einladung zeigt, dass es sich um ein besonderes Geschehen handelt und entspricht damit dem Ritualverständnis. Ferner werden die von Jak 5 vorgegebenen Richtlinien für die Krankensalbung eingehalten.

Formular C enthält fast alle Bestandteile, die von der Agende vorgeschlagen werden, wobei die Beichte erst nach der Lesung folgt. Außerdem gibt es eine extra Hinführung zur Salbung. Auch in diesem Formular sind wie in den vorangegangenen die Beichte sowie die Salbungshandlung als verbindliche Stücke der Krankensalbung enthalten. Dankgebet und Vaterunser kommen wahlweise zum Zuge.

Formular D stellt eine sehr verkürzte Form der Krankensalbung dar. Vorhanden sind ein Gebet (Psalm 23), Jak 5 als Lesung, Salbung mit aaronitischem Segen und ein fakultatives Gebet am Ende. Es fehlt damit ein offizieller Beginn, Lesung, Beichte, sowie ein Fürbittegebet für die kranke Person. Außerdem kommen kein Vaterunser und kein Abschlussegens vor. Damit wird dieses Formular zum einen dem Ritualgedanken nicht gerecht, weil der offizielle Beginn fehlt. Zum anderen ist es eine Frage der Definition, ob Psalm 23 als ein Fürbittegebet für den Kranken verstanden

²⁰² Die Gestaltung durch Lied oder Musikstück wird in die Auswertung nicht einbezogen.

wird oder nicht. M.E. ist dies nicht der Fall, weil darin nicht konkret auf die Situation des Kranken eingegangen wird. Außerdem fehlt das Angebot der Beichte. Damit entspricht dieses Formular auch nicht den biblischen Vorgaben.

Formular E ist ebenfalls eine Kurzform der Krankensalbung. Es enthält an fakultativen Elementen Hinführung und Gebet. Konstitutive Bestandteile sind die Salbung sowie die Segnung, die sich aus zwei Teilen zusammensetzt. Durch die nur fakultative Hinführung wird den Voraussetzungen zum Ritual nur zum Teil genüge geleistet. Aufgrund des nur fakultativ vorhandenen Gebetes sowie des fehlenden Angebots der Beichte erfüllt die Form nicht die Voraussetzungen von Jak 5.

Formular F ist nicht anhand der Vorgaben der Agende zusammengestellt. Es beginnt in den meisten Fällen mit einer Besprechung der biblischen Grundlage: Jak 5. Beichte, Fürbittegebet als Gebetsgemeinschaft und Salbung sind konstitutiv. Bei der Reihenfolge fällt auf, dass die Salbung vom Fürbittegebet umgeben ist, dieses wird durch die Salbung unterbrochen. Danach folgen meistens noch ein Segen sowie ein Gespräch, das den Charakter eines Nachgesprächs hat und von daher aus dem eigentlichen Ritual herausgenommen werden sollte.

Es stellt sich die Frage, wie diese Besprechung aussieht, ob sie in irgendeiner Weise eine offizielle Einleitung hat. Da dieses Element aber nicht verbindlich zu jeder Krankensalbung gehört, wird schon von daher der Forderung des Rituals nach einem offiziellen Beginn nicht genügt. Dagegen sind aber alle Einzelelemente enthalten, die von Jak 5 vorgegeben werden. Dieses Formular orientiert sich in besonderer Weise vor allem am Bibeltext.

Zusammenfassende Auswertung der Formulare:

Werden die Formulare auf die in *Jak 5* benannten Bestandteile sowie deren dort angegebene Reihenfolge überprüft, so erfüllen Formular A, B, C und F diese Bedingungen. Sie enthalten konstitutiv Fürbittegebet und Salbung, wobei das Fürbittegebet entweder vor oder während der Salbung seinen Platz findet. Außerdem beinhalten sie alle das Angebot der Beichte.

Bei einigen Formularen fehlt ein offizieller Beginn, der für das *Ritual* Bedingung ist. Dies betrifft Formular D und Formular E (die Hinführung wird als fakultativ beschrieben). Ebenso trifft dies auf Formular F zu. Die als erstes Element aufgeführte Besprechung findet zum einen nicht immer statt und es bleibt zum anderen unklar, ob sie mit offiziell einleitenden Worten beginnt.

Nur bei Formular F wird betont, dass es sich um ein gemeinsames Fürbittegebet der „Ältesten“ handelt. Hier wird ferner eine Gleichzeitigkeit der Salbung ganz konkret praktiziert.²⁰³

Erläuterungen zu den einzelnen Stücken

Von Jak 5 her wird nur vorgegeben, dass es sich beim Gebet um ein Fürbittegebet handeln soll. Darüber hinaus ist inhaltlich entscheidend, dass sowohl das Gebet als auch die Salbung im Namen des Herrn geschehen. Mehr wird bezüglich der einzelnen Stücke nicht festgelegt. Von daher kann die beschriebene Vielfalt z.B. bei der Beichte zur Anwendung kommen. Auch beim Fürbittegebet können sowohl geprägte als auch freie Formen gebraucht werden.²⁰⁴ Die aufgeführten Inhalte können alle entsprechend der Situation und den Ausführenden im Gebet Verwendung finden. Ferner steht es den Ausführenden bei der Praktizierung der Segnung frei, verschiedene Varianten zu nutzen.

Einbezug weiterer Personen

Der Bibeltext gibt ein gemeinsames Fürbittegebet der „Ältesten“ vor. Zu einer Beteiligung weiterer Personen wird vom Interpretationsrahmen her nichts ausgesagt. Damit bleibt Freiraum für die eigene Gestaltung durch die Ausführenden.

5.1.4 Salbungshandlung

Bei der Ausführung der konkreten Salbungshandlung legt Jak 5 einzig die Salbungsformel inhaltlich insofern fest, dass sie den „Namen des Herrn“ beinhaltet. Im Gegensatz dazu gibt die Agende in verschiedenen Bereichen Hilfestellung. Sie

²⁰³ Da in Kapitel 2.3.2 erwähnt wird, dass in der Agende „Dienst an Kranken“ die Krankensalbung auch als Gottesdienst verstanden wird, sei zur Frage, ob die Formulare die Bedingungen eines Gottesdienstes erfüllen, am Rande Folgendes konstatiert: Formular D und E fehlen durch die Kürze Stücke wie Lesung, Vaterunser und Abschlussegens. Bei Formular B und F werden ebenfalls am Ende Vaterunser und Abschlussegens weg gelassen, die sich im normalen Gottesdienst finden. Allerdings ist allgemein zu fragen, welche Stücke unbedingt notwendig sind, um einen Gottesdienst zu definieren. Diese Fragestellung übersteigt den Rahmen der Untersuchung und wird nicht weiter verfolgt. Deshalb wird hier auch nur die Feststellung getroffen und keine Wertung bezüglich fehlender, aber für den Gottesdienst nötiger Teilstücke vorgenommen.

²⁰⁴ Allerdings scheint das angebotene Gebet von Pfarrer E sehr diesseitsbezogen zu sein und wenig Hoffnung zu beinhalten – siehe Seite 121.

enthält Vorschläge zur Materie, zu den Salbungsorten sowie zum Gestus. Ferner liefert das Ritualverständnis Bewertungsrichtlinien zur Materie sowie zum Gestus.

Materie

Als Salbungsmaterie wird von der Agende reines Olivenöl vorgeschlagen. Beim Ritualverständnis wird darauf hingewiesen, dass bei der Zufügung von Duftessenzen zu beachten ist, dass es auch Leute geben kann, denen der Duft nicht gefällt und die das Ritual deshalb ablehnen. Alle von den Untersuchungspersonen aufgezählten Öle können Verwendung finden, wenn dieser zweite Gesichtspunkt beachtet wird.²⁰⁵ Vom Ritualgedanken her ist es auch bedenkenswert, dass es eine bestimmte Materie gibt, die nur für den Anlass der Krankensalbung vorgesehen ist.

Salbungsstelle

Als Salbungsstellen empfiehlt die Agende Kopf und Hand. Sie begründet das mit der Deutung, dass damit der denkende und handelnde Mensch angesprochen ist.²⁰⁶ Bei der Hand bleibt offen, ob innen oder außen gesalbt wird. Damit entsprechen die Ergebnisse, die Kopf und Hand beinhalten, der Agende am ehesten.

Salbungsgestus

Von der Agende wird für die Salbung empfohlen, einen Finger zu verwenden, wobei sie die konkrete Auswahl dem einzelnen Ausführenden überlässt. Die Salbung in Kreuzform entspricht der Vorgabe durch die Ritualdefinition, dass „Religio“ eine Komponente darstellen sollte. Ferner ist sie ein Verweis darauf, dass es sich um ein christliches Ritual handelt. Damit entsprechen alle ausgeführten Salbungshandlungen der Vorgabe der Agende.²⁰⁷

Salbungsformel

Von Jak 5 her soll die Salbung im Namen des Herrn erfolgen, das kann in der Salbungsformel konkretisiert werden auf Jesus Christus oder die Dreieinigkeit Gottes. Damit erfüllen alle Salbungsformeln dieses Kriterium, außer der von Pfarrer A. Bei ihm wäre „seines Erbarmens“ noch genauer zu definieren.

Weitere Bestandteile der Salbungshandlung

²⁰⁵ Allerdings ist bei der Verwendung von geweihtem Öl einerseits zu bedenken, dass in der Anfangszeit schon die Ölweihe von der katholischen Kirche als Sakrament verstanden wurde. Andererseits wird diese Fragestellung den Salbungsempfänger normalerweise nicht beschäftigen und er dies auch nicht in die Handlung hineindeuten.

²⁰⁶ Die Salbung des kranken Körperteils birgt gewisse Gefahren, weil dadurch die Intimsphäre des Kranken verletzt werden kann. Allerdings ist diese Begrenzung nicht auf den vorgegebenen Interpretationsrahmen zurück zu führen.

²⁰⁷ Einzig der Vorschlag der Salbung mit der Handfläche und dreimaligem Verstreichen fällt aus der Reihe, wird aber schon von der Untersuchungsperson bei der Erwähnung als nicht geeignet beurteilt.

Alle weiteren Bestandteile wie Reihenfolge der Salbung oder Salbungshaltung bleiben offen und können entsprechend der Situation und den Absprachen im Kirchenvorstand gestaltet werden.

5.1.5 Ziel und Verständnis

Das Ziel der Krankensalbung

Von der Jakobusstelle wird vorgegeben, dass der Mensch die ganzheitliche Zuwendung Gottes erfährt. Diese besteht zum einen in Vergebung, zum anderen aber auch in der körperlichen Heilung, wobei jedoch keine Festlegungen über den konkreten Verlauf und die dazu benötigte Zeit getroffen werden.

Somit zielt die Zuwendung Gottes auf Geist, Seele und Leib und kann allgemein auch als Gottes Nähe formuliert werden. Das entspricht der Vorgabe des ganzheitlichen Erlebens, die das Ritual der Postmoderne aufstellt.

Die von den Interviewpartnern aufgestellten Zielvorgaben sind z.T. sehr vorsichtig formuliert, können aber zum Großteil unter dem Bereich der ganzheitlichen Zuwendung Gottes eingeordnet werden. Wenn die Aussage allerdings nur lautet „ich bin nicht vergessen“, bleibt sie hinter den Voraussetzungen des Jakobustextes zurück. Erst durch den Bezug auf Gott, das Erleben des Menschen, dass er nicht von Gott verlassen ist, lässt sich dieser Gesichtspunkt dem Aspekt der ganzheitlichen Zuwendung Gottes zuordnen.

Bei der Dimension „Gesundung“ findet sich auch die prinzipielle Ablehnung der Heilung. Das ist zurückzuweisen, weil nach Jak 5 zumindest die Möglichkeit der Heilung offen gelassen werden sollte.

Durch den Aspekt „Vergewisserung“ wird ein Kriterium erfüllt, das für das Ritual der Postmoderne bedeutend ist, nämlich dass der Mensch Orientierung und Hilfe für seine Sinnfindung erfährt.

Das Verständnis der Krankensalbung

Das Verständnis wird nur in den Grundzügen interpretiert. So erfüllt das Verständnis der Form als sakramentale Handlung die Vorgabe der Ritualdefinition, weil davon ausgesagt wird, dass in der Krankensalbung etwas Unwiderrufliches geschieht.

Die inhaltliche Bestimmung als Heilungsdienst oder Segen Gottes stimmt mit der innerhalb dieser Untersuchung vorgenommenen Definition von „Krankensalbung“ überein.

Wo der Begriff „Heil“ nur als Ganzheit des Menschen ohne Bezug zur Ewigkeit verstanden wird, widerspricht es der Norm von Jak 5, die einen Bezug zur Ewigkeit herstellt.

Schließlich ist es entscheidend, dass aufgrund der dem Ritual innewohnenden Gefahr eines magischen Verständnisses eine Reflexion sowie Abgrenzung zu diesem magischen Verständnis geschieht. Eine solche Abgrenzung wird von den Untersuchungspersonen vollzogen, indem sie verdeutlichen, dass Gott das Wunder vollbringt und die Handlung nicht instrumentalisiert wird.

5.1.6 Gesamtresümee der Interpretation

Bezüglich der allgemeinen Frage der Untersuchung, ob Krankensalbung nach Jakobus 5 eine biblische Möglichkeit oder eine gelebte Wirklichkeit ist, lässt sich Folgendes konstatieren: Kranke werden gesalbt. Den Vorgaben von Jak 5 entspricht diese Praxis teilweise. Aber es wird in der Interpretation deutlich, dass die biblische Möglichkeit in der Praxis lebbar ist. Deshalb können die Resultate dazu ermutigen, Krankensalbung zu beginnen oder die Praxis zu reflektieren, um sie entsprechend zu modifizieren. Schließlich leistet die Praxis der Krankensalbung einen wesentlichen Beitrag zur Erfüllung des diakonischen und therapeutischen Auftrags der Gemeinde in Form eines Krankenbesuchs und der Bitte um Heilung für den Kranken.

Bei allen positiven Aspekten der Krankensalbung, sollte dennoch achtsam mit diesem Ritual umgegangen werden, um ein Abgleiten in eine problematische Praxis rechtzeitig zu erkennen und zu korrigieren. Dazu trägt das Rekurrieren auf den biblischen Maßstab sowie auf die Agenda bei.

Eine Zukunftsvision für die Praxis der Krankensalbung gemäß Jak 5 könnte dann folgendermaßen aussehen:

In der Gemeinde ist die Möglichkeit der Krankensalbung so vertraut, dass in der Krankheitsnot tatsächlich von ihr Gebrauch gemacht und die Not mit den anderen Christen der Gemeinde geteilt wird. Die Krankensalbung wird damit zum Ritual, bei dem verantwortliche Personen der Gemeinde für die Kranken beten und sie salben.

Von Gott wird erhofft, dass er hilft und dabei wird zugleich der Arztbesuch nicht vernachlässigt. Bei allem Wunsch nach Gesundheit wird der Aspekt bedacht, dass körperliche Heilung nur zeitlich ist – somit wird zugleich die Ewigkeitsperspektive aufgenommen. Deshalb sind Ziele der Krankensalbung sowohl die körperlich empfundene Nähe Gottes, Vergewisserung des Glaubens, Empfang von Gottes Segen sowie die Erwartung, dass Gott konkret in verschiedener Weise, einschließlich der Möglichkeit der körperlichen Spontanheilung, handeln wird.

5.2 Schlussfolgerungen für die Praxis der Krankensalbung

Zur Verwirklichung der Zukunftsvision von der gelebten Praxis der Krankensalbung nach Jak 5 können die hier aufgeführten Schlussfolgerungen beitragen. Sie werden im Folgenden in Form von Thesen²⁰⁸ dargestellt. Dabei erheben diese Thesen keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit und ebenso wenig auf Vollständigkeit. Vielmehr sollen sie Anregungen zur Praxis der Krankensalbung geben und eine Diskussionsgrundlage für weitere Forschungen liefern.

5.2.1 Vorbereitung und Nachbereitung

Krankensalbung im Sinne von Jak 5 einzuführen bedeutet, sich auf einen längerfristigen Prozess einzulassen.

Bei der Interpretation wurde deutlich, dass nur Variante 3, bei der ein längerer Einführungsprozess durchlaufen wird, Jak 5 gerecht wird. Für diesen Prozessablauf wird zunächst ein mögliches Modell in der Abbildung vorgestellt. Im Anschluss daran werden Abbildung und These noch mit einigen Anmerkungen versehen.

²⁰⁸ Die Thesen sind erkennbar am Fettdruck.

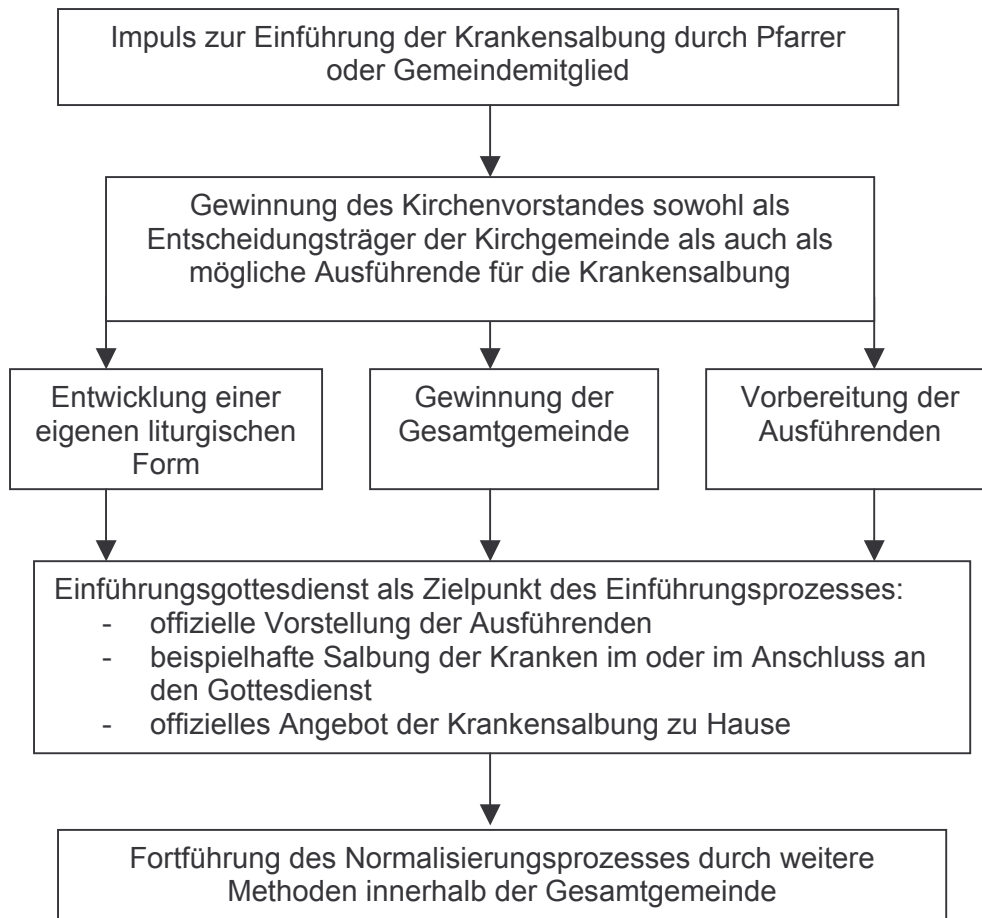


Abb. 9: Ablaufplan für die Einführung der Krankensalbung in der Gemeinde

Die Schritte stellen kein festgefügtes Schema dar, das in jeder Gemeinde gleichermaßen abzulaufen hat. Vielmehr bietet das Modell eine Übersicht darüber, was der Einführungsprozess enthalten sollte.

Wenn der Impuls von einem Gemeindeglied ausgeht, ist der erste entscheidende Punkt im Prozess die Gewinnung des Pfarrers, weil dieser normalerweise maßgeblichen Einfluss im Kirchenvorstand hat.

Bei einem Wachstumsprozess ist auch zu bedenken, dass er zwar gefördert, aber nicht eigenmächtig beschleunigt werden kann. Es braucht vielmehr Zeit, dass das Bewusstsein der Gemeinde für ihre Kranken und den Umgang mit ihnen geweckt und bestärkt wird. Auch die Aufnahme und Berichtigung von Vorbehalten gegenüber der Krankensalbung ist ein zentraler Punkt in diesem Vorgang.

Besonders der Kirchenvorstand ist dabei gefordert, sich mit verschiedenen Fragen auseinanderzusetzen. Die Kirchvorsteher stehen ferner vor der Aufgabe, die biblischen Grundlagen für die Krankensalbung kennen zu lernen sowie sich die entsprechenden

Fähigkeiten für die Ausführung anzueignen. Zuletzt ist es notwendig, dass die einzelnen Kirchvorsteher bereit sind, die Krankensalbung durchzuführen.

Es mag Bedingungen geben, die ungünstig sind; dann wird der Prozess längere Zeit benötigen. Dennoch lohnt es sich nicht, diesen Prozess gewaltsam abzukürzen²⁰⁹ oder gar nicht zu beginnen, weil dann das Bewusstsein für die Krankensalbung prinzipiell nicht wachsen kann.

Für die Einführung der Krankensalbung ist es hilfreich und notwendig, sie auf ganz verschiedene Art und Weise bekannt zu machen.

Hier sei auf Abb. 6²¹⁰ verwiesen. Allerdings steht es den am Einführungsprozess Beteiligten frei, ihre eigenen Ideen zu entwickeln, um die Krankensalbung innerhalb der Gesamtgemeinde bekannt zu machen.

Weil es darum geht, dass die Krankensalbung Normalität gewinnt, muss sich eine Vertrautheit mit dem Thema entwickeln. Um diese zu fördern, ist es hilfreich, unterschiedliche Möglichkeiten miteinander zu kombinieren und sich nicht auf eine Methode zu verlassen.

Weil die Atmosphäre für die Krankensalbung wichtig ist, bedarf der Raum, in dem die Krankensalbung stattfindet, der Gestaltung.

Um das Besondere der Situation zu zeigen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die je nach Ausführenden variieren können. Ob der Raum durch ein Kreuz, Kerzen oder Blumen gestaltet wird oder ob das Öl in einem besonderen Gefäß zur Dekoration beiträgt, liegt im Ermessen der Ausführenden. Die Art der Ausgestaltung sollte auf jeden Fall zu einer angenehmen Atmosphäre beitragen, in der sich der zu Salbende wohlfühlt.

Die Vorbereitung der Ausführenden ist wichtig und kann auf unterschiedliche Art und Weise geschehen.

Dies wird zunächst durch ein Schaubild verdeutlicht. Anschließend werden die Vor- und Nachteile diskutiert.

²⁰⁹ Eventuell kann es möglich sein, dass ein Pfarrer vereinzelt beginnt, wenn er schon eine zweite Person hat, die ihn in der Ausführung unterstützt.

²¹⁰ Siehe Seite 102 der vorliegenden Untersuchung.

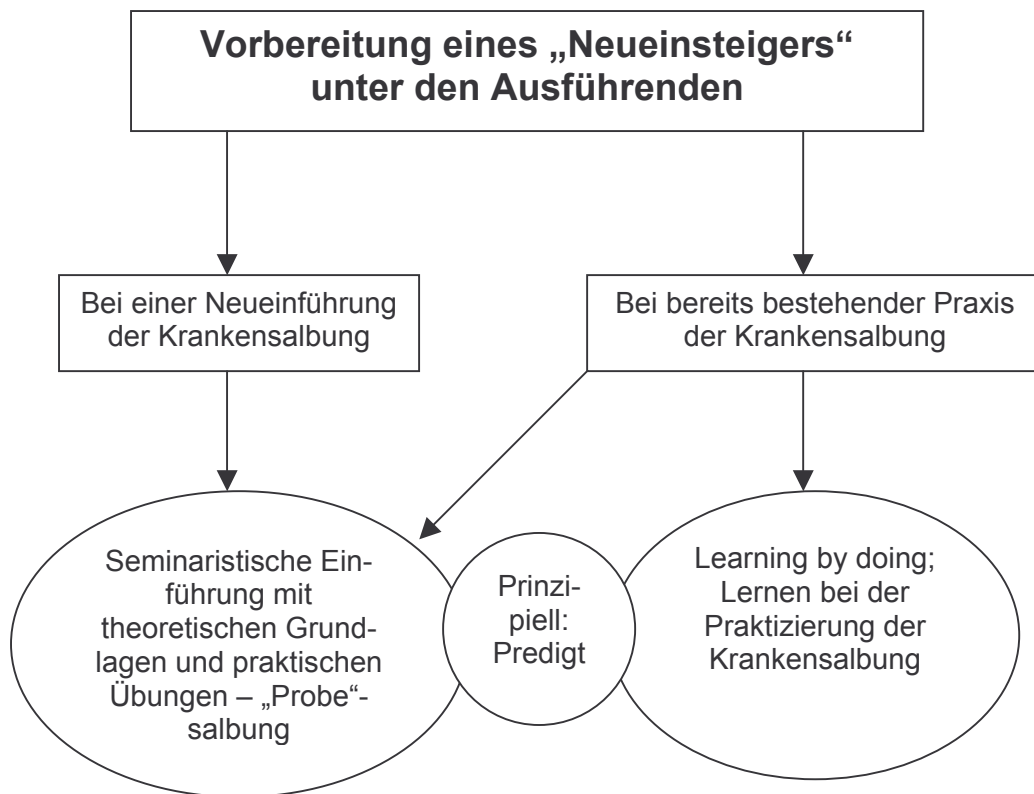


Abb. 10: Die Vorbereitung eines Neueinsteigers auf die Praxis der Krankensalbung

Wenn die Variante „durch Mittun auf die Praxis vorzubereiten“ möglich ist²¹¹, ist sie aus folgendem Grund vorzuziehen: Hier kann die Person an der Praxis für die Praxis lernen. Allerdings ist einschränkend zu bemerken, dass es bei der Auswahl der Vorbereitungsmethode eine Rolle spielen sollte, zu welchem Persönlichkeitstyp der Ausführende gehört und was ihm daher am ehesten entspricht. Weiterhin ist zu bedenken, dass es auch hilfreich sein kann, wenn der Ausführende durch eine seminaristische Einführung eigene Erfahrungen mit der Salbung gewinnt. Von daher ist zu überlegen, ob nicht eine Kombination aus beiden Varianten die beste Lösung darstellt. Als Ergänzung zu diesen beiden Varianten der Unterweisung von Neueinsteigern ist prinzipiell auch die Predigt hilfreich.

Für die konkrete Vorbereitung der Krankensalbung ist ein Vorgespräch unverzichtbar.

²¹¹ Wenn es noch keine Praxis der Krankensalbung gibt, bleibt zunächst nur die seminaristische Einführung.

Dafür ist jedoch kein extra Termin nötig. Es genügt, vor dem Ritual eine kurze Besprechung einzuplanen. In diesem Gespräch können nötige Absprachen getroffen werden, z.B. über die Länge der Krankensalbung, damit sie auf die Krankheitssituation des zu Salbenden abgestimmt ist. Einen weiteren Bestandteil des Vorgesprächs stellt die Vorstellung des konkreten Ablaufs dar. Das sorgt dafür, dass das eigentliche Ritual der Krankensalbung ohne Unterbrechung gefeiert werden kann, weil die kranke Person auf die einzelnen Elemente im Ablauf vorbereitet ist.

Der Impuls zur Krankensalbung geht vom Kranken aus.

Er äußert den Wunsch nach einer Krankensalbung. Dabei ist offen, ob dieser Wunsch durch die Angehörigen übermittelt wird. Damit ist das Angebot durch den Ausführenden eher als Notlösung oder seelsorgerlich hilfreiche Variante zu verstehen, die bei noch fehlender Vertrautheit der Gemeindeglieder zur Anwendung kommt. Allerdings kann auch aufgrund dieses Angebots der Wunsch beim Kranken entstehen. Ziel ist aber, dass der Kranke den Impuls zur Krankensalbung gibt. Damit übernimmt der Kranke selbst die Verantwortung, dass das Ritual stattfindet. Außerdem wird dadurch sein Verlangen danach deutlich und ebenso, dass er an der Krankensalbung freiwillig teilnimmt.

Krankensalbung benötigt die Einbettung in eine seelsorgerliche Begleitung.

Weil die Gemeinde den Auftrag hat, sich um die Kranken zu kümmern, kann dies nicht auf den einzelnen Termin der Krankensalbung begrenzt werden. Vielmehr entspricht dieser Aufgabe eine kontinuierliche Begleitung in der Krankheitsphase. Außerdem können durch die Krankensalbung Fragen und Probleme aufgeworfen werden, die einer weiteren seelsorgerlichen Klärung bedürfen. Der Kranke benötigt bei bleibender Krankheit weiteren Zuspruch und Zuwendung durch die Mitchristen. Von daher sollte es das Ziel der Gemeinde sein, eine seelsorgerliche Begleitung des Kranken zu gewährleisten. Je nach Möglichkeiten der Gemeinde und Bedürfnis des Kranken kann diese Begleitung unterschiedlich intensiv gestaltet sein.

5.2.2 Voraussetzungen für die Beteiligten

Der Kranke leidet an einer schweren Krankheit und gehört zur Gemeinde.

Die Schwere einer Krankheit ist problematisch zu definieren, zumal sie von den Betroffenen subjektiv und somit sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Von daher ist die Grenze fließend. Auf jeden Fall gehören Personen zu der Zielgruppe, die an chronischen sowie unheilbaren Krankheiten leiden oder vor einem größeren operativen Eingriff stehen. Bei anderen Krankheiten ist im Einzelfall darüber zu entscheiden. Eine Erkältung stellt jedenfalls keinen Anlass für eine Krankensalbung dar.

Die Zugehörigkeit zur Gemeinde ist zum einen eine formale Bedingung für den Kranken. Zum anderen enthält dieses Kriterium auch, dass eine innere Verbundenheit zum christlichen Glauben vorhanden ist, d.h. dass die Person Christ ist.

Bei den Ausführenden handelt es sich um „geistliche“ Personen, die eine verantwortliche Aufgabe in der Gemeinde innehaben.

Das Kriterium der verantwortlichen Aufgabe ist auf jeden Fall dann gegeben, wenn die Person zum Kirchenvorstand gehört. Hat sie eine andere Aufgabe, sollte sie offiziell für die Praxis der Krankensalbung eingeführt werden, damit sie die Gemeinde in der Krankensalbung repräsentiert. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Ausführenden schon eine längere Zeit in einer Beziehung mit Gott leben und ihnen das Gebet für eine andere Person vertraut ist.

Krankensalbung sollte in der Regel im Team ausgeführt werden.

Aus dem Bibeltext geht klar hervor, dass es sich um eine Mehrzahl²¹² von Ausführenden handelt. Allerdings kann der schlechte Gesundheitszustand eines Kranken es aus seelsorgerlicher Sicht erfordern, dass nur eine Person die Krankensalbung durchführt, weil der zu Salbende keine weitere Person verkraftet.²¹³

Für die konkrete Zusammensetzung des Teams stellt Jak 5 keine Richtlinien auf, außer der Bedingung, dass die Beteiligten „Älteste“ sind. Da damit ebenso Laien wie

²¹² Vielleicht besteht hier auch ein Zusammenhang zu den Gebetszusagen, dass wenn mehrere Personen im Gebet eins werden, sie Gott erhören will.

²¹³ Sollte ein Kranker aus diesem Grund den Wunsch nach nur einer Person äußern, sollte ihm entsprochen werden. Hat der Wunsch andere Motive, sind sie zunächst zu hinterfragen.

Hauptamtliche gemeint sein können, kann das für das Team bedeuten, dass es sich allein aus Laien zusammensetzt. Der Pfarrer kann dabei sein, muss aber nicht. Wenn er dabei ist, hat er dieselbe Position inne wie alle anderen des Teams. Ein Problem bei dieser Gleichrangigkeit im Team stellt die zum Teil in den Gemeinden vorhandene Fixierung auf den Pfarrer dar. So gibt es teilweise den Wunsch von den Gemeindegliedern, dass der Pfarrer kommen soll. Ob diesem Wunsch entsprochen oder ob hier ein Umdenkprozess angestoßen wird, ist zu überlegen. Schließlich ist gerade die Krankensalbung eine Chance, die Laien im Dienst am Kranken zum Zuge kommen zu lassen, weil diese Handlung von der evangelischen Kirche im Gegensatz zum Krankenabendmahl nicht als Sakrament verstanden wird.

Zuletzt sind im Vorfeld der Krankensalbung noch einige Aspekte zu besprechen: Die Aufgabenverteilung bei der Handlung ist zu klären. Bei der Salbung einer Frau ist, wenn irgend möglich, zu gewährleisten, dass eine Frau zum Team gehört.

5.2.3 Form

Das Formular der Krankensalbung hat zum einen konstitutive Elemente und lässt zum anderen Freiraum zur Gestaltung.

Konstitutive Elemente sind der offizielle Anfang, das Angebot der Beichte, das Fürbittegebet und die Salbung. Dazu ist des Weiteren die Segnung zu ergänzen, weil die Krankensalbung von der Form her eine Segnung ist. Ferner fokussiert die Agende gerade die Segnung. Auch eine Lesung von Jak 5 ist hilfreich, um den biblischen Bezug des Rituals der Krankensalbung herzustellen. Darüber hinaus kann das Formular noch weiter ausgestaltet werden. Allerdings ist es wichtig, eine Grundform zu bestimmen, um dem Wiederholungskriterium zu entsprechen. Entscheidungsgremium für die Festlegung dieser Form ist der Kirchenvorstand, der sie für die eigene Gemeinde bestimmt.

Der Gestaltungsfreiraum für die einzelnen Ausführenden besteht dann z.B. in der Wahl der Lesung und dem Inhalt des Fürbittegebetes. Je nach Begabung kann auch die Einbindung von Liedern und Musikstücken erfolgen. Weitere mögliche Bestandteile finden sich im Formular „Krankensegnung [mit -salbung]“.

Schließlich ist die weitere konkrete Gestaltung der Krankensalbung abhängig vom Zustand des Kranken, von den Begabungen und dem Empfinden der Ausführenden sowie dem vom Kirchenvorstand eröffneten Gestaltungsspielraum.

Ein Vorschlag für eine Grundform des Formulars der Krankensalbung sieht folgendermaßen aus:

Stück	Begründung
Einführung	Sie ist notwendig, um zu verdeutlichen, dass es sich um ein besonderes Ereignis handelt. Das ist vom Ritualgedanken her wichtig.
Lesung: Jakobus 5	Um die Grundlage der Salbung aufzuzeigen
Angebot der Beichte	Weil im Bibeltext von einer möglichen Sündenvergebung die Rede ist, sollte das Angebot enthalten sein. Bei einer Annahme des Angebots schließt sich eine Beichtvariante mit Absolution an.
Fürbittegebet (gemeinsames Gebet der Ausführenden für den Kranken in seiner Situation und Bitte um Gottes Hilfe im Namen Gottes oder Jesu Christi)	Aufgrund des Bibeltextes Jak 5,14
Salbung (im Namen Gottes oder Jesu Christi)	Aufgrund des Bibeltextes Jak 5,14
Gebet (im Sinne eine Dankgebetes)	Damit findet die Salbung während des Gebetes statt, dies ist eine der zwei Möglichkeiten nach Jak 5,14.
Segnung	Sie wird zwar im Bibeltext nicht erwähnt – aber mit Bezug auf die Agende sollte sie dennoch aufgenommen werden.

Tabelle 11: Grundraster des Formulars für die Krankensalbung

5.2.4 Salbungshandlung

Die Salbung geschieht im Namen des Herrn.

Damit ist der Forderung von Jak 5 genüge getan. Das bedeutet, dass die Salbungsformel entweder eine trinitarische Form hat oder dass sie sich explizit auf Jesus Christus bezieht. Der Gestus der Salbung in Kreuzform ergänzt die ausgesprochene Formel symbolisch.

Als Materie für die Salbung ist reines Olivenöl gut geeignet.

Es wird von der Agende als Salbungsöl vorgeschlagen. Da es sich um eine Empfehlung handelt, kann auch anderes, z.B. mit Duftessenzen angereichertes, Öl verwendet werden.²¹⁴

Beim Salbungsgestus kommen die Finger zum Einsatz.

Ob der Salbende den Daumen, Zeige- oder Mittelfinger verwendet, bleibt seiner persönlichen Entscheidung überlassen.

Als Salbungsstelle eignen sich vor allem Stirn und Hand.

Diese werden von der Agende vorgeschlagen. Sie sind aus zwei Gründen gut geeignet. Zum einen symbolisieren sie, dass der gesamte Mensch in der Salbung angesprochen ist. Zum anderen sind sie unverfänglich.

Alle weiteren Aspekte der Salbungshandlung bleiben offen, so die Reihenfolge der Salbung sowie die Salbungshaltung. Hier entscheidet der Ausführende. Allerdings könnte auch der zu Salbende in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

5.2.5 Ziel und Verständnis

Krankensalbung ist die Erfahrung der ganzheitlichen Zuwendung Gottes.

Dies ist das vorrangige Ziel der Krankensalbung und entspricht auch dem Ritualverständnis der Postmoderne. Es wird durch die verschiedenen Dimensionen, die in der Krankensalbung enthalten sind, erreicht. So kann im Zuge der Krankensalbung zunächst eine Verbesserung des Umfeldes dadurch geschehen, dass, wenn nötig, eine Bereitstellung von Hilfe für die Betreuungsperson geschieht. Es beinhaltet ferner in irgendeiner Weise Heilung des Kranken. Ob sie an Geist, Seele oder Leib oder ob in allen drei Bereichen erfahren wird, hängt vom Willen Gottes ab.

²¹⁴ Wichtig ist dabei, die in 5.1.4 angesprochene mögliche Problematik zu beachten.

Darüber hinaus kann der Kranke Vergewisserung in der Anfechtung erfahren. Des Weiteren werden verschiedene Sinne angesprochen: riechen, fühlen, hören, sehen. Schließlich zielt die Krankensalbung auch über den Kranken hinaus. Er kann dadurch den Anstoß bekommen, anderen die erfahrene Liebe weiterzugeben.

Krankensalbung hofft auf die körperliche Heilung des Kranken.

Wenn man nach Jak 5 salbt, schließt das auch die Erwartung körperlicher Heilung mit ein. In welcher Form sowie in welchem Zeitraum sie sich ereignet, bleibt offen. Auch die Möglichkeit, dass keine körperliche Heilung eintritt, besteht. Dies macht deutlich, dass der Mensch sich in dieser Handlung der Souveränität Gottes unterzuordnen hat. Daraus ergibt sich für den Menschen die ambivalente Situation, Heilung von Gott zu erwarten und dennoch Gottes Souveränität zu achten.

Das Ziel der Krankensalbung hat Einfluss auf die Form.

Je nachdem, was die Krankensalbung bewirken soll, werden Elemente integriert und Inhalte gestaltet. Wenn z.B. die Gesundung des Kranken ausgeschlossen wird, dann wird die Bitte um Heilung nicht im Gebet geäußert werden.

Das Verständnis von Krankensalbung umfasst die Dimensionen Heilungsdienst und Segnung.

Beide Gesichtspunkte fließen in das Verständnis ein und haben damit auch Auswirkung auf die Praxis der Krankensalbung. Die Salbung wird als besondere Segnung definiert. Beim Aspekt Heilungsdienst ist vor allem die körperliche Auswirkung der Krankensalbung im Blick. Sie ergänzen sich im Ritual der Krankensalbung.

Krankensalbung geschieht aus Gehorsam gegenüber dem Wort Gottes.

Auch dieser Aspekt fließt ins Verständnis ein, weil Krankensalbung ein biblischer Auftrag ist, dem die Gemeinde genügen soll.

Die Krankensalbung birgt Gefahren in sich.

Eine Gefahr ist, dass das Ritual als magisch missverstanden wird und dann versucht wird, Gott zu „manipulieren“. Auch stellt es ein Problem dar, wenn der Kranke die ärztliche Behandlung ablehnt und stattdessen nur die Krankensalbung empfangen will.

Schließlich besteht die Gefahr, dass es bei fehlender körperlicher Heilung zu Schuldzuweisungen kommen kann, die einzelne Beteiligte unter Druck bringen.

5.2.6 Die Rolle der Agende

Die Agende bietet verschiedene Hilfen für die Krankensalbung.

So enthält sie Hilfestellung für die Durchführung und bietet Information über die Krankensalbung an. Ferner kann sie als Hilfe zur Einführung dienen.

5.3 Evaluation

Am Ende einer Untersuchung besteht die Notwendigkeit, noch einmal zu rekapitulieren, ob sie bestimmten Qualitätsanforderungen entspricht. Um die Qualität der vorliegenden Forschungsarbeit zu gewährleisten, wurden mehrere Gütekriterien eingesetzt.

So wurde der Leitfaden in drei Pretests geprüft und teilweise die Fragestellungen noch verfeinert. Bei der Auswertung wurde die Interkoderreliabilität (Mayring 2003a:46) überprüft, indem eine weitere Person den Text kodierte (Schnell, Hill & Esser 1999:379). Dabei bearbeitete die Person ein Interview vollständig anhand des Kodierleitfadens und bei einem weiteren, drei ausgewählte Seiten. Dies führte zu einer Modifizierung des Kodierleitfadens. Hierbei wurden Fehlerquellen dadurch beseitigt, dass die einzelnen Bestandteile des Kodierleitfadens weiter ausdifferenziert wurden. Danach kam es zu einer erneuten Überprüfung. Sie umfasste die Bearbeitung von zwei Seiten des Materials anhand des überarbeiteten Kodierleitfadens. Hier kam es zu einer relativ hohen Übereinstimmung.²¹⁵ Zuletzt wurden die Ergebnisse dadurch validiert,²¹⁶ dass sie den interviewten Personen zur Überprüfung zugesandt (Steinke 2003:320) und ihre Richtigstellungen in die Auswertung eingearbeitet wurden. Bei drei Untersuchungspersonen handelte es sich um höchstens eine Berichtigung, eine weitere hatte das Formular der Krankensalbung noch konkretisiert. Eine Person hatte noch

²¹⁵ Gläser und Laudel empfehlen die Auswertungskategorien gemeinsam durchzudiskutieren, damit alle das gleiche Verständnis für die Zuordnung bekommen (2004:204). Dies wurde auch im vorliegenden Fall vorgenommen und die unterschiedlich eingeordneten Analyseeinheiten besprochen.

²¹⁶ Es handelt sich dabei um eine kommunikative Validierung, die auch als „member check“ bezeichnet wird (Steinke 2003:320).

Varianten zugefügt und bei einer anderen wurde durch das Interview ein weiterer Reflektionsprozess angeregt, der zu einer Modifizierung der Krankensalbungspraxis führte.

Bei der Frage, ob die Methode dem Ziel der Untersuchung entsprach, ist zunächst festzustellen, dass der qualitative Ansatz für das angestrebte Ziel, das breite Spektrum der Krankensalbungspraxis zu erfassen, gut geeignet war. Das zeigten die vielfältigen Ergebnisse.

Die gewählte Methode des Experteninterviews wiederum entsprach dem Zweck, in der gewünschten Richtung Ergebnisse zu eruieren. Gerade durch die bewusste Auswahl (theoretical sampling) von Untersuchungspersonen mit zum Teil widersprüchlichen theologischen Hintergründen wurden auch gegensätzliche Daten gewonnen. Das breite Spektrum an Resultaten wurde durch die theologische Interpretation zwar reduziert, die verschiedenen Themen finden sich dennoch z.T. in den Schlussfolgerungen wieder.

Ziel der Schlussfolgerungen ist dabei nicht, eine einheitliche Praxis zu entwerfen, die jeder, der Krankensalbung praktiziert, prinzipiell genauso übernehmen muss. Vielmehr wird ein Rahmen für die Ausführung der Krankensalbung abgesteckt und ein Spektrum aufgezeigt, in dem jede Gemeinde ihr eigenes Modell von Krankensalbung entwickeln kann. Dabei ist es wichtig sowie realistisch zu erkennen, dass die Ausführenden auch weiterhin in der Praxis differieren werden und es auch dürfen, zumindest von Gemeinde zu Gemeinde.²¹⁷

Weil verschiedene Aspekte bezüglich der Krankensalbung weiterhin offen bleiben,²¹⁸ stellen die Ergebnisse keinen definitiven Endpunkt dar, sondern vielmehr den Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen (Van der Ven 1990:176).

Deshalb erfolgt zuletzt ein kurzer Überblick über weitere erforschenswerte Fragestellungen bezüglich der Krankensalbung, der allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Für den Bereich der *Krankensalbung bei Kranken* könnten folgende Themen fokussiert werden:

Es könnten die Auswirkungen untersucht werden, die die Krankensalbung auf die einzelnen Gesalbten hat. Dabei könnten beispielsweise auch Verbindungslinien

²¹⁷ Die Praxis der Krankensalbung sollte aber dem Kriterium der Wiederholung genügen. Daher ist es wichtig, dass die Gemeinde eine Grundform bestimmt, die bei den Krankensalbungen prinzipiell vorkommt.

²¹⁸ Das resultiert daraus, dass in der vorliegenden Arbeit eine konkrete Eingrenzung vorgenommen wurde, um in einem Teilbereich tiefere Einblicke zu gewinnen.

zwischen dem theologischen Hintergrund der Ausführenden und den konkret vorkommenden Auswirkungen gezogen werden.

Auch bleibt der Aspekt, ob ein direkter Zusammenhang zwischen dem theologischen Hintergrund und einer speziellen Praxis der Krankensalbung besteht, zu erforschen. Ein interessantes Thema wäre dabei auch, inwiefern die Persönlichkeit der Ausführenden einen Einfluss auf die ausgeübte Praxis der Krankensalbung hat.

Schließlich ist das Verhältnis von Abendmahl und Krankensalbung prinzipiell ungeklärt, auch wenn es in der vorliegenden Untersuchung kurz tangiert wird.

Darüber hinaus gibt es *im Umfeld der Untersuchung* weitere interessante Fragestellungen:

So findet sich bezüglich der Praxis speziell der Salbung Sterbender noch keine Analyse. Hier könnte eine Forschung ansetzen.

Ferner bedarf auch der Gesichtspunkt der Krankensalbung im Gottesdienst noch weiterer Klärung. Frieder Schulz stellt gerade diese Variante bei seiner Empfehlung von Segnung (und Salbung) in den Vordergrund, da diese Salbungen die Möglichkeit bieten

„mit den vielfältigen Segnungsbedürfnissen ... des menschlichen Lebens, aber auch mit Fehlbildungen umzugehen, daß sie in theologisch verantworteter Weise der Oikodome der Gemeinde dienen und den suchenden Menschen, statt sie auszugrenzen, helfen, daß sie im Sinn des Evangeliums heil werden“ (1998:180).

Gerade bei der Dimension der Salbung im Gottesdienst bedürfen weite Bereiche einer Klärung. Beispielsweise könnte man der Frage nachgehen, inwiefern spezielle Salbungsgottesdienste oder Salbungen im normalen Gottesdienst die Krankensalbung zu Hause beeinflussen. Ergänzen, fördern oder behindern sie sich gegenseitig? Erübrigt sich damit die Krankensalbung zu Hause? Es könnte die Frage diskutiert werden, wie sich die Praxis solcher Gottesdienste auf die Gesamtgemeinde auswirkt.

Schließlich wäre eine *Survey-Untersuchung* unter der Gesamtheit der Pfarrer bezüglich ihrer Stellung zur Praxis der Krankensalbung sehr hilfreich und könnte zu interessanten Ergebnissen führen. Einerseits würde damit die Grundlage geschaffen werden, um bei weiteren Forschungen mit einer Zufallsstichprobe arbeiten zu können. Andererseits könnte man damit z.B. einen Gesamtüberblick darüber gewinnen, wie häufig die Krankensalbung generell praktiziert wird und wie dabei die Verteilung auf einen bestimmten theologischen Hintergrund der befragten Pfarrer aussieht. Außerdem könnte die Praxis der Krankensalbung, z.B. in Form des eingesetzten Formulars, in der Gesamtheit erhoben werden.

Bei allem weiteren Forschungsbedarf, können die vorliegenden Ergebnisse dennoch schon Hilfestellung geben, um eine reflektierte Praxis der Krankensalbung zu leben. In der Hoffnung, dass dadurch die Krankensalbung immer mehr zu einer gelebten Wirklichkeit innerhalb der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens wird, schließt diese Arbeit.

6. Bibliographie

- Abrams, Rebecca & Slim, Hugo 1993. The Revival of Oils in Contemporary Culture: Implications for the Sacrament of Anointing, in Dudley, Martin & Rowell, Geoffrey (eds) 1993. *The Oil of Gladness: Anointing in the Christian Tradition*. London: SPCK, 169-175.
- Amtsblatt der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens 2003. Nr. 1. Dresden: Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG.
- Aschoff, Friedrich 2002. Vorwort, in Aschoff, Friedrich, Noll, Christopher & Toaspern, Paul 2002. *Heilung*. 4. Aufl. Hamburg: Geistliche Gemeinde-Erneuerung. (GGE thema 1), 4-5.
- Bader, Günter 1998. Ritus III: Kirchengeschichtlich und systematisch-theologisch. *TRE* 29, 270-279.
- Balz, Horst & Schrage, Wolfgang 1973. *Die „Katholischen“ Briefe: Die Briefe des Jakobus, Petrus, Johannes und Judas*. 11. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (NTD Bd. 10).
- Beck, Ulrich 1986. *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Belliger, Andréa & Krieger, David J. (Hg.) 1998. *Ritualtheorien: Ein einführendes Handbuch*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Belliger, Andréa & Krieger, David J. 1998. Einführung, in Belliger & Krieger 1998, 7-33.
- Betz, Johannes 1962. Krankensalbung. *HThG* 1, 859-865.
- Bieritz, Karl-Heinrich 1995. *Zeichen setzen: Beiträge zu Gottesdienst und Predigt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz und die Bischöfe von Bozen-Brixen und von Luxemburg 1975. *Die Feier der Krankensakramente: Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Bittner, Wolfgang J. 1984. *Heilung – Zeichen der Herrschaft Gottes*. Neukirchen-Vluyn: AUSAAT.
- Bliesener, Frank 2003. Brief an die Superintendenten, Kirchenvorstände, Werke und Einrichtungen der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens, 28. Februar.
- Bliesener, Frank 2004. Brief an Sabine Soffner, 6. Dezember.
- Blumhardt, Johann Christoph [1873-1874] 1968. *Blätter aus Bad Boll*. Bd. 1. *Juli bis Dezember 1873. Januar bis Juni 1874*. Faksimileausgabe mit einem Vorwort und erläuternden Anhang. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (hg. von Paul Ernst). (Gesammelte Werke: Schriften, Verkündigung, Briefe. Reihe 2. Verkündigung: Blätter aus Bad Boll. hg. von Joachim Scharfenberg & Paul Ernst).
- Blumhardt, Johann Christoph [1874-1875] 1969. *Blätter aus Bad Boll*. Bd. 2. *Juli bis Dezember 1874. Januar bis Juni 1875*. Faksimileausgabe mit einem erläuternden Anhang. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (hg. von Paul Ernst). (Gesammelte Werke: Schriften, Verkündigung, Briefe. Reihe 2. Verkündigung: Blätter aus Bad Boll. hg. von Joachim Scharfenberg & Paul Ernst).
- Blumhardt, Johann Christoph 1930. *Dein Glaube hat dir geholfen!: Krankenheilung durch Gebet und Glauben*. 2. Aufl. Lorch / Württ: Rhenus-Verlag.
- Bogner, Alexander & Menz, Wolfgang 2002. Das theoriegenerierende Experteninterview: Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion, in Bogner, Littig & Menz 2002, 33-70.
- Bogner, Alexander, Littig, Beate & Menz, Wolfgang (Hg.) 2002. *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung*. Opladen: Leske + Budrich.

- Böhm, Andreas 2003. Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory, in Flick, Kardorff & Steinke 2003, 475-485.
- Bohren, Rudolf 1968. Unsere Kasualpraxis – eine missionarische Gelegenheit?. 3. erg. und erw. Aufl. München: Chr. Kaiser (ThExh Bd. 147).
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola 1995. *Forschungsmethoden und Evaluation*. 2. vollst. überarb. und aktual. Aufl. Berlin: Springer.
- Brunotte, Wilhelm 1986. ἀλείφω. *TBLNT* 2, 1054-1055.
- Burchard, Christoph 2000. *Der Jakobusbrief*. Tübingen: Mohr Siebeck. (HNT 15/ I).
- Caduff, Corina & Pfaff-Czarnecka, Joanna (Hg.) 1999. *Rituale heute: Theorien – Kontroversen – Entwürfe*. Berlin: Dietrich Reimer.
- Christenson Larry 1989. *Komm Heiliger Geist: Informationen, Leitlinien, Perspektiven zur Geistlichen Gemeinde-Erneuerung*. Metzingen / Württ.: Ernst Franz.
- Coenen, Lothar 1986. προσβυτέρος. *TBLNT* 2, 1003-1010.
- Cornehl, Peter 2002. Erlebnisgesellschaft und Liturgie. *LJ* 52, 234-253.
- Daecke, Sigurd Martin 1974. Wissenschaftstheoretische Einführung, in Klostermann, Ferdinand & Zerfaß, Rolf (Hg.) 1974. *Praktische Theologie heute*. München: Chr. Kaiser, 308-321.
- Dahlgrün, Corinna 2002. Auf der Suche nach der zukünftigen, bleibenden Statt: Praktische Theologie im 21. Jahrhundert, in Hauschildt & Schwab 2002, 41-54.
- Dibelius, Martin 1957. *Der Brief des Jakobus*. 9. Aufl. mit ErgH. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (KEK 15. Abt.).
- Diekmann, Andreas 2002. *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Doebert, Heinz 1960. *Das Charisma der Krankenheilung: Eine biblisch-theologische Untersuchung über eine vergessene Grundfunktion der Kirche*. Hamburg: Furche. (Furche Studien Bd. 29).
- Dudley, Martin & Rowell, Geoffrey (eds) 1993. *The Oil of Gladness: Anointing in the Christian Tradition*. London: SPCK.
- Dudley, Martin 1998. Salbung IV: Kirchengeschichtlich und praktisch-theologisch. *TRE* 29, 714-717.
- Evangelischer Oberkirchenrat Stuttgart 2001. *Segnen: Eine Arbeitshilfe*. Reutlingen: SAGRAL-Kommunikationsagentur für den Bereich der Kirchen. (ausgearbeitet von der Liturgischen Kommission der Evangelischen Landeskirche in Württemberg). Und Online im Internet: URL: <http://www.elk-wue.de/assets/567.pdf> [Stand: 25.11.2004].
- Evangelisches Gesangbuch: Ausgabe für die Evangelisch-Lutherischen Kirchen in Bayern und Thüringen [o. J.] *Antwort finden: In alten und neuen Liedern, in Worten zum Nachdenken und Beten*. München: Verlag Evangelischer Presseverband für Bayern e.V.
- Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hg.) 2003. *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. (Rowohlts Enzyklopädie).
- Flick, Uwe, von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines 2003. Was ist qualitative Forschung?: Einleitung und Überblick, in Flick, von Kardorff & Steinke 2003, 13-29.
- Flückinger, Felix 1993. Liberale Theologie. *ELTHG* 2, 1238-1240.
- Frankemölle, Hubert 1975. Krankensalbungen im Neuen Testament: Biblische Korrekturen zur sogenannten „Letzten Ölung“, in Probst & Richter 1975, 28-38.
- Funke, Dieter 1989. Sehen oder Hören?: Zum Verhältnis von Sinnlichkeit und Objekt in der religiösen Erfahrung. *WzM* 41, 269-276.
- Garleff, Gunnar 2004. *Urchristliche Identität in Matthäusevangelium, Didache und Jakobusbrief*. (DTh Heidelberg). Münster: Lit. (Beiträge zum Verstehen der Bibel Bd. 9).

- Geschichte 2005. Online im Internet: URL: www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/geschichte/index.html [Stand: 13.04.05].
- Gläser, Jochen & Laudel Grit 2004. *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. (UTB für Wissenschaft Bd. 2348).
- Greiner, Dorothea 1999. *Segen und Segnen: Eine systematisch-theologische Grundlegung*. 2. unv. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Greiner, Dorothea 2002. Segen: Biblisch und systematisch-theologisch. *Wörterbuch der Feministischen Theologie*, 498-501.
- Greshake, Gisbert 1998. Die Krankensalbung zwischen physischer und spiritueller Heilung. *Concilium* 34, 544-553.
- Grethlein, Christian 2001. Praktische Theologie als theologische Theorie kirchlicher Praxis, in Lämmlin & Scholpp 2001, 333-348.
- Grethlein, Christian 2003. Benediktionen und Krankensalbung, in Schmidt-Lauber, Meyer-Blanck & Bieritz 2003, 551-574.
- Grimes, Ronald 1998. Typen ritueller Erfahrung, in Belliger & Krieger 1998, 119-134.
- Groen Bert 1995. Die Krankensalbung im orthodoxen Griechenland. *LJ* 45, 178-182.
- Groen, Basilius J. 1990. *Ter genezing van ziel en lichaam: De viering van het oliesel in de Grieks-Orthodoxe Kerk*. (DTh Katholische Universität Nijmegen). Weinheim: Deutscher Studien Verlag. (Theologie & Empirie Bd. 11).
- Grün, Anselm 1997. *Geborgenheit finden – Rituale feiern: Wege zu mehr Lebensfreude*. Stuttgart: Kreuz-Verlag.
- Grün, Anselm 2001. *Sakramente: Die Salbung der Kranken. Trost und Zärtlichkeit*. Münsterschwarzach: Vier-Türme.
- Haberer, Thomas 2002. *Die Thomasmesse: Ein Gottesdienst für Ungläubige, Zweifler und andere gute Christen*. 2. Aufl. München: Claudius.
- Haslinger, Herbert (Hg.) 1999. *Handbuch Praktische Theologie*. Bd. 1. *Grundlegungen*. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Haslinger, Herbert (Hg.) 2000. *Handbuch Praktische Theologie*. Bd. 2. *Durchführungen*. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Hauck, Friedrich 1926. *Der Brief des Jakobus*. Leipzig: A. Deichert (KNT Bd. 16).
- Hauschildt, Eberhard & Schwab, Ulrich (Hg.) 2002. *Praktische Theologie für das 21. Jahrhundert*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hauschildt, Eberhard 1993. Was ist ein Ritual: Versuch einer Definition und Typologie in konstruktivem Anschluß an die Theorie des Alltags. *WzM* 45, 24-35.
- Heckel, Ulrich 2001. Segnung und Salbung: Theologische und praktische Überlegungen zur Einführung einer neuen Gottesdienstform. *KuD* 47, 126-155.
- Heimbrock, Hans-Günther 1998. Ritus IV: Praktisch-theologisch. *TRE* 29, 279-285.
- Heitz, Sergius (Hg.) 1988. *Mysterium der Anbetung*. Bd. 3. *Die Mysterienhandlungen der Orthodoxen Kirche und das tägliche Gebet der Orthodoxen Gläubigen*. Köln: Luth-Verlag. (übersetzt und bearbeitet von Susanne Hausammann und Sergius Heitz).
- Herbst, Michael 1994. Praktische Theologie. *ELTHG* 3, 1592-1595.
- Hoch, Dorothee [1955]. *Heil und Heilung: Eine Untersuchung zur Frage der Heilungswunder in der Gegenwart*. 2. neubearb. und erw. Aufl. Basel: Friedrich Reinhardt.
- Hollenweger, Walter 1989. Nicht Privatsache, sondern Sache der Liturgie: Heil und Heilung als Gabe und Aufgabe der Gemeinde. *WzM* 41, 408-419.
- Hollenweger, Walter J. 1988. *Geist und Materie*. München: Chr. Kaiser. (Interkulturelle Theologie Bd. 3).
- Jetter, Hartmut 1994. Ritual/Ritus. *ELThG* 3, 1714.

- Jetter, Werner 1978. *Symbol und Ritual: Anthropologische Elemente im Gottesdienst*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Josuttis, Manfred 2000. *Segenskräfte: Potentiale einer energetischen Seelsorge*. Gütersloh: Chr. Kaiser.
- Kaczynski, Reiner 1992. Feier der Krankensalbung, in Meyer, Hans Bernhard u. a. (Hg.) 1992. *Gottesdienst der Kirche: Handbuch der Liturgiewissenschaft*. Bd. 7. *Sakramentliche Feiern*. Teil 2. *Feiern der Umkehr und Versöhnung*. Regensburg: Friedrich Pustet, 241-343.
- Kaiser, Sigurd 2003. *Krankenheilung: Untersuchungen zu Form, Sprache, traditions-geschichtlichem Hintergrund und Aussage von Jak 5, 13-18*. DTh Dissertation. Eberhard-Karls-Universität, Tübingen.
- Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands 1996. *Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden*. Bd. 3. *Die Amtshandlungen*. Teil 4. *Dienst an Kranken*. 3. Aufl. (Neubearb. Ausgabe). Hannover: Lutherisches Verlagshaus.
- Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands 2002. *Ergänzungsband zum Evangelischen Gottesdienstbuch: Für die Evangelische Kirche der Union und für die Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands*. Hannover: Lutherisches Verlagshaus.
- Klein, Stephanie 1999. Methodische Zugänge zur sozialen Wirklichkeit, in Haslinger 1999, 248-259.
- Klein, Wassilios 1998. Salbung I: Religionsgeschichtlich. *TRE* 29, 707-709.
- Klepper, Jochen 1962. *Der Vater: Roman eines Königs*. [Gütersloh]: Bertelsmann Lesering.
- Klessmann, Michael 2001. Krankheit und Heilung VI: Praktisch-theologisch. *RGG⁴* 4, 1732-1734.
- Klessmann, Michael 2004. *Pastoralpsychologie: Ein Lehrbuch*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.
- Klostermann, Ferdinand & Zerfaß, Rolf (Hg.) 1974. *Praktische Theologie heute*. München: Chr. Kaiser.
- Knauber, Adolf 1978. *Salbung und Gebet des Glaubens – Das apostolische Sakrament der Kranken: Liturgie – Pastoral – Spiritualität – Doktrin der Krankensalbung*. Leipzig: St. Benno-Verlag. (Pastoral-katechetische Hefte Bd. 60).
- Knoblauch, Hubert 2003. *Qualitative Religionsforschung: Religionsethnographie in der eigenen Gesellschaft*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Koch, Günter 2001. *Sakramente – Hilfen zum Leben*. Regensburg: Friedrich Pustet.
- Kochanek, Hermann 2002. Postmoderne Rituale und Liturgie. *LJ* 52, 210-233.
- Kohler-Spiegel, Helga 2000. Symbolisierung und Ritus, in Haslinger 2000, 451-465.
- Kranemann, Benedikt 1990. *Die Krankensalbung in der Zeit der Aufklärung: Ritualien und pastoralliturgische Studien im deutschen Sprachgebiet*. (DTh Westfälische Wilhelms-Universität Münster). Münster/Westfalen: Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung. (Liturgiewissenschaftliche Quellen und Forschungen Bd. 72).
- Kranemann, Benedikt. 1992. Die Krankensalbung in Aufklärung und Gegenwart: Ein liturgiegeschichtlicher Vergleich. *LJ* 42, 98-121.
- Kutsch, Ernst 1963. *Salbung als Rechtsakt: Im Alten Testament und im alten Orient*. Berlin: Alfred Töpelmann. (BZAW Bd. 87).
- Lämmlin, Georg & Scholpp, Stefan (Hg.) 2001. *Praktische Theologie der Gegenwart in Selbstdarstellungen*. Tübingen: Francke.
- Landeskirche 2005. Online im Internet: URL: www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/index.html [Stand: 13.04.05].

- Landessynode der Evang. Landeskirche in Baden 1998. Zur Frage der Salbung in der badischen Landeskirche: Empfehlungen der Landessynode der Evang. Landeskirche in Baden. *Gesetzes- und Verordnungsblatt der Evangelischen Landeskirche in Baden*. 24.6.1998.
- Laubach, Fritz 1991. *Herr, heile mich!: Krankheit und Heilung in biblischer Sicht*. 2. völlig neu bearb. und erg. Aufl. Wuppertal: Brockhaus.
- Lehmann, Karl 1974. Das Theorie-Praxis-Problem und die Begründung der Praktischen Theologie, in Klostermann & Zerfuß 1974, 81-102.
- Lengeling, Emil J. 1975. Krankensalbung oder Todesweihe?, in Probst & Richter 1975, 39-54.
- Löhe, Wilhelm 1953. *Gesammelte Werke*. Bd. 7. *Die Kirche in der Anbetung*. 1. Teilband. *Agende für christliche Gemeinden des lutherischen Bekenntnisses*. Neuendettelsau: Freimund-Verlag. (hg. im Auftrage der Gesellschaft für Innere und Äußere Mission im Sinne der lutherischen Kirche e. V. von Klaus Ganzert).
- Löhe, Wilhelm 1965. *Gesammelte Werke*. Bd. 6. *Die Kirche in der Verkündigung*. 2. Teil. *Evangelienpostille*. Neuendettelsau: Freimund-Verlag. (hg. im Auftrage der Gesellschaft für Innere und Äußere Mission im Sinne der lutherischen Kirche e. V. von Klaus Ganzert).
- Lotz, Walter (Hg.) 1949. *Agende für die Seelsorge an Kranken und Sterbenden*. Kassel: Johannes Stauda-Verlag.
- Luther, Henning 1992. *Religion und Alltag: Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts*. Stuttgart: Radius.
- Luther, Martin [1880-1910] 1986a. *Sämtliche Schriften*. Bd. 19. *Reformations-Schriften*. Zweite Abteilung. *Dogmatisch-polemische Schriften*. A. *Wider die Papisten*. (Fortsetzung und Schluß). Nachdruck d. 2. überarb. Aufl. Groß Oesingen: Verlag der Lutherischen Buchhandlung Heinrich Harms. (hg. von Joh. Georg Walch).
- Luther, Martin [1880-1910] 1986b. *Sämtliche Schriften*. Bd. 20. *Reformations-Schriften*. Zweite Abteilung. *Dogmatisch-polemische Schriften*. B. *Wider die Sacramentirer und andere Schwärmer, sowie auch wider die Juden und Türken*. Nachdruck d. 2. überarb. Aufl. Groß Oesingen: Verlag der Lutherischen Buchhandlung Heinrich Harms. (hg. von Joh. Georg Walch).
- Luther, Martin [1880-1910] 1986c. *Sämtliche Schriften*. Bd. 21. Teil 2. *Dr. Martin Luthers Briefe*. Zweite Abteilung. *Neben den wichtigsten Briefen, die an ihn gerichtet sind, und einigen anderen einschlagenden interessanten Schriftstücken*. *Briefe vom Jahre 1533 bis 1546*. Nachlese. *Nachtrag zu den Briefen vom April 1531 bis zum Juli 1536*. Nachdruck d. 2. überarb. Aufl. Groß Oesingen: Verlag der Lutherischen Buchhandlung Heinrich Harms. (hg. von Joh. Georg Walch).
- Lutherische Liturgische Konferenz Deutschlands 1990. *Dienst an Kranken: Entwurf der Agende für evangelisch-lutherische Kirchen und Gemeinden*. Bd. 3. Teil: *Dienst an Kranken*. Hannover: Lutherisches Verlagshaus. (Reihe Gottesdienst Bd. 17).
- Maier, Gerhard 1990. *Biblische Hermeneutik*. Wuppertal: Brockhaus.
- Maier, Gerhard 2004. *Der Brief des Jakobus*. Wuppertal: Brockhaus. (Historisch-Theologische Auslegung Neues Testament).
- Martin, Bernhard [1954]. *Die Heilung der Kranken als Dienst der Kirche*. Basel: Friedrich Reinhardt.
- Mayer-Scheu, Josef 1981. *Seelsorge im Krankenhaus*. 2. Aufl. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Mayring, Philipp 2002. *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Mayring, Philipp 2003a. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 8. Aufl. Weinheim: Beltz.

- Mayring, Philipp 2003b. Qualitative Inhaltsanalyse, in Flick, von Kardorff & Steinke 2003, 468-475.
- Mette, Norbert & Steinkamp, Hermann 1983. *Sozialwissenschaften und Praktische Theologie*. Düsseldorf: Patmos. (Leitfaden Theologie Bd. 11).
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike 2002. ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in Bogner, Littig & Menz 2002, 71-93.
- Meyer zu Lenzinghausen, Ute 1999. *Krankensalbung in der evangelischen Klinikseelsorge – ein Ritual wird neu entdeckt*. Münster: Lit. (Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Freiburg Bd. 7).
- Meyer, Hans Bernhard u. a. (Hg.) 1992. *Gottesdienst der Kirche: Handbuch der Liturgiewissenschaft*. Bd. 7. *Sakramentliche Feiern*. Teil 2. *Feiern der Umkehr und Versöhnung*. Regensburg: Friedrich Pustet.
- Meyer-Blanck, Michael 1997. *Inszenierung des Evangeliums: Ein kurzer Gang durch den Sonntagsgottesdienst nach der Erneuernten Agenda*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Meyer-Blanck, Michael 2001. *Liturgie und Liturgik: Der evangelische Gottesdienst aus Quellentexten erklärt*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus. (Theologische Bücherei Bd. 97).
- Meyer-Wilmes, Hedwig 2002. Programm Feministischer Theologie(n). *Wörterbuch der Feministischen Theologie*, 147-150.
- Michaels, Axel 1999. „Le rituel pour le rituel“ oder wie sinnlos sind Rituale?, in Caduff, Corina & Pfaff-Czarnecka, Joanna (Hg.) 1999. *Rituale heute: Theorien – Kontroversen – Entwürfe*. Berlin: Dietrich Reimer, 23-47.
- Michaels, Axel 2004. Rites de passage I: Religionswissenschaftlich. *RGG⁴* 7, 534-535.
- Moes, Johann-Friedrich 1992. Evangelische Michaelsbruderschaft (EMB). *ELTHG* 1, 570.
- Moltmann, Jürgen 1991. *Der Geist des Lebens: Eine ganzheitliche Pneumatologie*. München: Chr. Kaiser.
- Mußner, Franz 1975. *Der Jakobusbrief*. 3. erw. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder. (HThK Bd. 13 Faszikel 1).
- Noll, Christopher 2002. Krank-gesund-(ge)heil(t), in Aschoff, Friedrich, Noll, Christopher & Toasperm, Paul 2002. *Heilung*. 4. Aufl. Hamburg: Geistliche Gemeinde-Erneuerung (GGE thema 1), 7-11.
- Nörenberg, Klaus-Dieter 1966. *Analogia Imaginis: Der Symbolbegriff in der Theologie Paul Tillichs*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn.
- Nüchtern, Michael 1998. Die Kritik an der wissenschaftlichen Medizin und die Attraktivität der westlichen „alternativen“ Heilmethoden. *Concilium* 34, 487-495.
- Nwokolo, Kenneth 2002. *Inculturation in Pastoral Care of the Sick: A study in the liturgy of anointing and pastoral care of the sick*. (DTh Universität Bonn). Münster: Lit. (Theologie Bd. 44).
- Odenhal, Andreas 2002. *Liturgie als Ritual: Theologische und psychoanalytische Überlegungen zu einer praktisch-theologischen Theorie des Gottesdienstes als Symbolgeschehen*. (Habilitation Universität Bonn) Stuttgart: Kohlhammer. (Praktische Theologie heute Bd. 60).
- Pfadenhauer, Michaela 2002. Auf gleicher Augenhöhe reden: Das Experteninterview – ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte, in Bogner, Littig & Menz 2002, 113-130.
- Pfarrer A 2005a. Interview mit der Verfasserin am 10. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].
- Pfarrer A 2005b. Fax an Sabine Soffner, 23. März.
- Pfarrer B 2005. Interview mit der Verfasserin am 11. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].
- Pfarrer C 2005. Interview mit der Verfasserin am 11. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].

- Pfarrer E 2005. Interview mit der Verfasserin am 14. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].
- Pfarrer F 2005. Interview mit der Verfasserin am 19. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].
- Pfarrerin D 2005. Interview mit der Verfasserin am 13. Januar. Sachsen. [Ort anonymisiert].
- Philipp, Ruth 1991. *Ich sage dir: Steh auf!: Die Geschichte einer Heilung: Mit einem Beitrag über Krankheit, Krankensalbung und Heilung von Peter Zimmerling*. Moers: Brendow
- Pisarski, Waldemar 2000. *Gott tut gut: Salbungsgottesdienste. Grundlagen und Modelle*. München: Claudius. (Praxishilfen für die Gemeindearbeit).
- Platvoet, Jan 1998. Das Ritual in pluralistischen Gesellschaften, in Belliger & Krieger 1998, 173-190.
- Popkes, Wiard 2001. *Der Brief des Jakobus*. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt. (ThHK Bd. 14).
- Probst, Manfred & Richter, Klemens (Hg.) 1975. *Heilssorge für die Kranken: Und Hilfen zur Erneuerung eines missverstandenen Sakraments*. Freiburg im Breisgau: Herder. (Pastoralliturgische Reihe in Verbindung mit der Zeitschrift „Gottesdienst“).
- Pschyrembel, Willibald 1998. *Klinisches Wörterbuch: Mit 250 Tabellen*. 258. neu bearb. Aufl. Berlin: de Gruyter. (bearb. von der Wörterbuch-Red. des Verl. unter der Leitung von Helmut Hildebrandt).
- Rang, Martin 1984. *Die Kirche in Vergangenheit und Gegenwart*. 7. durchges. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (Unser Glaube. Unterrichtswerk für die evangelische Unterweisung. Ausgabe A. Bd. 2).
- Reichertz, Jo 2003. Objektive Hermeneutik und hermeneutische Wissenssoziologie, in Flick, von Kardorff & Steinke 2003, 514-524.
- Reifenberg, Hermann 1975. „Ölsalbung“ beim Krankensakrament – eine aussagefähige Handlung?: Perspektiven zur Phänomenologie der Krankensalbung, in Probst & Richter 1975, 103-108.
- Reimer, Hans-Diether 1992. Charismatische Bewegung. *ELTHG* 1, 359-360.
- Reiner, Artur 1994. Die Krankensalbung. *WzM* 46, 418-429.
- Rendtorff, Heinrich 1953. *Hörer und Täter: Eine Einführung in den Jakobusbrief*. Hamburg: Furcht (Die urchristliche Botschaft. Eine Einführung in die Schriften des Neuen Testaments 19. Abteilung).
- Roloff, Jürgen 1993. *Die Kirche im Neuen Testament*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (Grundrisse zum Neuen Testament. NTD Ergänzungsreihe Bd. 10).
- Ruhbach, Gerhard 1993. Neupietismus. *ELTHG* 2, 1427-1428.
- Schlatter, Adolf 1985. *Der Brief des Jakobus: Mit einem Geleitwort von Franz Mußner*. 3. Aufl. Stuttgart: Calwer.
- Schlier, Heinrich 1957. ἀλείφω. *ThWNT* 1, 230-232.
- Schmidt-Lauber, Hans-Christoph 2003. Begriff, Geschichte und Stand der Forschung, in Schmidt-Lauber, Meyer-Blanck & Bieritz 2003, 17-41.
- Schmidt-Lauber, Hans-Christoph, Meyer-Blanck, Michael & Bieritz, Karl-Heinrich 2003. *Handbuch der Liturgik: Liturgiewissenschaft in Theologie und Praxis der Kirche*. 3. vollst. neu bearb. und erg. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneider, Johannes 1986. σφζω. *TBLNT* 2, 264-267.
- Schneider, Theodor 1979. *Zeichen der Nähe Gottes: Grundriß der Sakramententheologie*. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Schnell, Rainer, Hill, Paul B. & Esser, Elke 1999. *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 6. völlig überarb. und erw. Aufl. München: R. Oldenbourg.
- Schrage, Wolfgang 1973. Der Jakobusbrief, in Balz, Horst & Schrage, Wolfgang 1973. *Die „Katholischen“ Briefe: Die Briefe des Jakobus, Petrus, Johannes und Judas*. 11. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (NTD Bd. 10), 5-58.
- Schröer, Henning 1997. Praktische Theologie. *TRE* 27, 190-220.

- Schröer, Henning 2002. Theorie und Praxis. *TRE* 33, 375-388.
- Schulz, Frieder 1998. Die Salbung als neu entdeckte Zeichenhandlung: Information über den Gesprächsstand in den evangelischen Kirchen. *LJ* 48, 183-189.
- Schulze, Gerhard 2000. *Die Erlebnis-Gesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart*. 8. Aufl. Frankfurt am Main: Campus. (Studienausgabe).
- Seitz, Johannes 1985. *Erinnerungen und Erfahrungen*. 3. leicht überarb. Aufl. Bad Liebenzell: Verlag der Liebenzeller Mission. (Bibelorientierte Gemeinschafts- und Gemeindearbeit. Reihe C. Väterstimmen Bd. 3).
- Seitz, Manfred 1978. *Praxis des Glaubens: Gottesdienst, Seelsorge und Spiritualität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Soeffner, Hans-Georg 1988. Rituale des Antiritualismus – Materialien für Außeralltägliches, in Gumbrecht, Hans Ulrich & Pfeiffer, Ludwig K. (Hg.) 1988. *Materialität der Kommunikation*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft Bd. 750), 519-546.
- Stadelmann, Helge 2001. Gegenstand und Methode der Praktischen Theologie: Thesen aus evangelikaler Sicht. *Jahrbuch für evangelikale Theologie* 15, 69-79.
- Stählin, Gustav 1957. ἀσθενής, ἀσθένεια, ἀσθενέω, ἀσθένημα. *ThWNT* 1, 488-492.
- Statistik 2005. Online im Internet: URL: www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/zahlen_und_fakten/112.html [Stand: 13.04.05].
- Steck, Wolfgang 1987. Transformation der Sinnlichkeit: Die Bedeutung der rituellen Erfahrung für die neuzeitliche Frömmigkeit. *WzM* 39, 262-280.
- Steinke, Ines 2003. Gütekriterien qualitativer Forschung, in Flick, von Kardorff & Steinke 2003, 319-331.
- Strauß, Hans 1998. Salbung II: Altes Testament. *TRE* 29, 709-711.
- Streib, Heinz 2002. Magie V: Praktisch-theologisch. *RGG⁴* 5, 674-675.
- Struktur 2005. Online im Internet: URL: www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/zahlen_und_fakten/110.html [Stand: 13.04.05].
- Sundermeier, Theo 1998. Ritus I: Religionswissenschaftlich. *TRE* 29, 259-265.
- Theron, Jacques P. J. 1999. Towards a Practical Theological Theory for the Healing Ministry in Pentecostal Churches. *Journal of Pentecostal Theology* 14, 49-64.
- Tillich, Paul 1986. *Symbol und Wirklichkeit*. 3. um ein Nachwort von Joachim Ringleben erg. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (Kleine Vandenhoeck-Reihe Bd. 1151).
- Van der Ven, Johannes A. 1990. *Entwurf einer empirischen Theologie*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. (Theologie & Empirie Bd.10).
- Van der Ven, Johannes A. 1999. Der Modus der Kooperation, in Haslinger 1999, 267-278.
- Von Arx, Walter [1976]. *Das Sakrament der Krankensalbung*. Freiburg/Schweiz: Kanisius. (Feiern des Glaubens).
- Von Lüpke, Johannes 1994. Symbol. *ELThG* 3, 1946-1947.
- Vorgrimler, Herbert 1978. Die Krankensalbung, in Schmaus, Michael u. a. (Hg.) 1978. *Handbuch der Dogmengeschichte*. Bd. 4. *Sakramente – Eschatologie*. Faszikel 3. *Buße und Krankensalbung*. Völlig veränd. Aufl. Freiburg im Breisgau: Herder, 215-234.
- Vorgrimler, Herbert 1990. Krankensalbung. *TRE* 19, 664-669.
- Wallraff, Martin 2002. Magie IV: Kirchengeschichtlich. 1. Alte Kirche und Mittelalter. *RGG⁴* 5, 669-672.
- Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H. & Jackson, Don D. 1985. *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. 7. unv. Aufl. Bern: Huber.
- Weiß, Thomas 1992. Ritus und Ritualität im Gemeindeaufbau: Die Taufe zum Beispiel. *DtPfrBl* 92, 8-10.
- Winn, Peter A. 1998. Rechtsrituale, in Belliger & Krieger 1998, 449-469.

- Witt, Otto 1957. *Krankenheilung*. Bd. 1. *Im Licht der Bibel*. Marburg an der Lahn: Verlagsbuchhandlung Hermann Rathmann.
- Witt, Otto 1959. *Krankenheilung*. Bd. 2. *Eine Frage an Kirche, Gemeinschaften und Heilungsbewegung*. Marburg an der Lahn: Verlagsbuchhandlung Hermann Rathmann.
- Wolff, Hans Walter 1973. *Anthropologie des Alten Testaments*. München: Chr. Kaiser.
- Zager, Werner 1998. Salbung III: Neues Testament. *TRE* 29, 711-714.
- Ziemer, Jürgen 2000. *Seelsorgelehre: Eine Einführung für Studium und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (UTB für Wissenschaft Bd. 2147).
- Zimmerling, Peter 1991. Ist jemand unter euch krank ...: Krankheit, Krankensalbung und Heilung in der Bibel, in Philipp, Ruth 1991. *Ich sage dir: Steh auf!: Die Geschichte einer Heilung: Mit einem Beitrag über Krankheit, Krankensalbung und Heilung von Peter Zimmerling*. Moers: Brendow, 53-78.
- Zimmerling, Peter 2002a. *Die charismatischen Bewegungen: Theologie – Spiritualität – Anstöße zum Gespräch*. 2. durchges. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (Kirche – Konfession – Religion Bd. 42).
- Zimmerling, Peter 2002b. Gebet und Salbung für Kranke: Überlegungen zu einem neuen liturgischen Angebot der evangelischen Kirche. *Praktische Theologie* 37, 218-228.
- Zsindely, Endre 1962. *Krankheit und Heilung im älteren Pietismus*. Zürich: Zwingli Verlag.

7. Anhang²¹⁹

Anlage 1: Leitfaden für das Interview²²⁰

Das Thema unseres Gesprächs soll die von Ihnen ausgeübte Praxis der Krankensalbung beim Kranken zu Hause oder im Krankenzimmer sein.

Dazu werde ich Ihnen einige Fragen aus verschiedenen Bereichen stellen.

I. Erzählen Sie bitte, wie die Praxis aussieht und wie sie dabei vorgehen.

II. Wer nimmt an der Krankensalbung teil und soll/muss er dazu bestimmte Voraussetzungen erfüllen?

(Nachfragen bzgl. der Voraussetzungen des Kranken: Grad der Krankheit? Gemeindegliederung? Bestimmtes Alter? Glauben?)

Nachfragen bzgl. der Spender: Team? Pfarrer? Wer salbt? Wer bestimmt die Zusammensetzung?

Nachfragen nach weiteren Anwesende: Erwünscht? Wer schlägt sie vor? Wie werden sie in den Gottesdienst einbezogen?)

III. Als nächstes interessiert mich die Form der Krankensalbung. Beschreiben Sie mir den konkreten Ablauf bitte so genau wie möglich.

(Nachfragen zur Salbung: Welche konkreten Worte bei der Salbung/ wer salbt/ und wie genau? Mit welchem Finger, mit welchem Öl (mögliche Auswahl – vorher riechen?), welche Körperteile, in welcher Reihenfolge, mit welchen konkreten Worten, in welcher Form?

[Wozu ist die Salbung gut?] Welchen Sinn/Bedeutung hat die Salbung für Sie? Was soll durch sie verdeutlicht werden?)

(Nachfragen zum Gebet: Welche konkreten Worte verwenden Sie bei den Gebeten? Haben die Gebete eine offene oder vorgegebene/geprägte Form? Grund für Ihre Wahl? Welchen thematischen Inhalt hat das Gebet? Verwenden Sie die Formulierung „dein Wille geschehe“ beim Gebet?)

(Nachfragen zum Ablauf: Was folgt nacheinander? Gibt es Gründe für die Anordnung? Wie lange dauert die Feier?)

Gibt es ein vorliegendes Formular oder zumindest eines im Kopf oder verläuft die Krankensalbung eher spontan? Welche Rolle spielt die Agenda prinzipiell für ihren Ablauf?)

IV. Gibt es eine Vorbereitung auf die Krankensalbung?

1. Wie wurde die Gemeinde auf die Möglichkeit der Krankensalbung hingewiesen und vorbereitet? (Wozu ist das aus Ihrer Sicht nötig?)

2. Wie wird/werden der/die Ausführende(n) für seine/ihre Aufgaben bei der Krankensalbung vorbereitet? (Seminar, Schulungsabende – was wird darin besprochen, was eventuell ausprobiert?)

3. Wie wird der Kranke konkret auf seine Krankensalbung vorbereitet?

(Ablauf? Inhalt? Beteiligung weiterer Personen? Werden Erwartungen besprochen? Wann?)

4. Wird der Raum, in dem die Krankensalbung stattfindet, in irgendeiner Weise vorbereitet?

V. Gibt es in irgendeiner Weise eine Nachbereitung der Krankensalbung?

VI. Warum bieten Sie Krankensalbung an? Verfolgen Sie ein Ziel damit? Welches?

²¹⁹ Die transkribierten Interviews sind bei der Verfasserin einzusehen. Ferner werden die Kassettenaufnahmen bei der Verfasserin verwahrt.

²²⁰ Der Leitfaden ist in der Form an das Leitfadenbeispiel von Gläser und Laudel angelehnt (2004:294-296).

Fragen zur Person:

Alter

Seit wann praktizieren Sie Krankensalbung?

Gab es einen Auslöser/Anstoß?

Wie wurden Sie selbst darauf vorbereitet?

Anlage 2: Kodierleitfaden

Allgemein sind die Aussagen zur Krankensalbung beim Kranken zu Hause oder im Krankenzimmer herauszunehmen, andere Krankensalbungsmöglichkeiten nur, wenn sie im direkten Zusammenhang mit dieser Krankensalbungsform stehen.

1. Allgemeine Vorbereitung

Alle Aussagen zu bereits in der Gemeinde und speziell bei den Ausführenden gelaufenen allgemeinen Vorbereitungen. Darunter sind sowohl der Einführungsprozess, die Öffentlichkeitsarbeit, die Thematisierung in der Gemeindegemeinschaft (Kreise, Gottesdienst) sowie auch die instrumentelle und inhaltliche Vorbereitung der an der Praxis aktiv Beteiligten und die Dauer des Einführungsprozesses gemeint. Nicht gemeint sind Vorbereitungen für die konkrete Krankensalbung – siehe Nr. 6.

2. Teilnehmer

Charakterisierende Aussagen zu den Teilnehmern in Form von Bedingungen (geistlich / Glaube / persönlich / Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gemeindegruppe / Anzahl) für die Teilnahme differenziert auf die kranke Person (K), die Ausführenden (A) und andere Anwesende (Z).

3. Form

Wiedergabe der einzelnen Bestandteile des gesamten Krankensalbungsrituals und die genaueren Erläuterungen über deren Inhalt (ohne Salbung – siehe Nr. 5) und der reinen Ablauffolge (einschließlich Salbung) sowie der Dauer der Krankensalbung und der Verteilung der Aufgaben im Ritual.

4. Ziel und Verständnis von Krankensalbung

Aussagen über Ziele der Krankensalbung (konkret oder in den erfüllbaren Erwartungen enthalten, die im Vorgespräch angesprochen werden) sowie über das Verständnis von Krankensalbung, die übertragene Deutung der Salbung und den Zusammenhang von Heil und Heilung (Verhältnisbestimmung) und Gefahren (z.B. magisches Verständnis).

5. Teilaspekt der Form - die konkrete Salbungshandlung

Beschreibungen zur reinen Salbungshandlung: Utensilien, Gesten, Worte.

6. Vorbereitung und Nachbereitung des einzelnen Krankensalbungsrituals

Konkrete Vorbereitung auf das einzelne Krankensalbungsritual (z.B. in Form eines Vorgesprächs ohne die besprochenen Erwartungen [inhaltlich], die die KS erfüllt), die Vorbereitung der Ausführenden, des Raumes sowie die Nachbereitung.

7. Rolle der Agende

Aussagen zum Einbezug und zur Rolle der Agende in der konkreten Krankensalbung sowie

im Einführungsprozess.

Neue Aspekte bedingen eine neue Paraphrase.

Bei Überschneidungen sind die Einzelaspekte zunächst in 5., 4., 2., 3. (in dieser Reihenfolge) einzuordnen und bei 1. und 6. nur der Oberbegriff, falls erforderlich, zu erwähnen.

Anlage 3: Anschreiben der Untersuchungspersonen zur Validierung

Sabine Soffner
Schloßgartenstr. 1
75031 Eppingen
Tel: 07262/207281

Adelshofen, 14.3.2005

Liebe Interviewpartnerin/ lieber Interviewpartner,

heute sende ich Ihnen, wie abgesprochen, die Ergebnisse aus Ihrem Interview zu.

Folgende Bitten habe ich dazu:

1. Lesen Sie sich alles genau durch.
2. Wenn Sie damit einverstanden sind, verändern Sie nichts.
3. Wenn Sie eine Berichtigung als notwendig erachten, dann streichen sie das falsch Erfasste durch und schreiben die Richtigstellung daneben.
4. Nachdem dies alles geschehen ist, unterschreiben Sie bitte alle Seiten an der dafür vorgesehenen Stelle.
5. Für Anmerkungen können Sie den Platz auf der letzten Seite nützen.
6. Wenn Sie dies alles erledigt haben, schicken Sie mir bitte die überprüften Ergebnisse per Fax zurück:
Faxnummer 07262/ 60850

Bitte senden Sie mir die durchgesehenen Ergebnisse bis Freitag, 18.3.2005, zurück. Der Termin ist relativ kurzfristig und Sie gut beschäftigt, aber dennoch vielen Dank, wenn Sie sich daran halten können. (Allerspätestens bitte bis Montag).

Noch einmal herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr freundliches Entgegenkommen.

Mit freundlichen Grüßen
Und Gott befohlen

Sabine Soffner

Anlage 4: Ausdrucke der Internetseiten, die nur im Netz verfügbar sind

Es handelt sich um die Seiten „Geschichte“, „Landeskirche“, „Struktur“ und „Statistik“ der Homepage: „www.landeskirche-sachsen.de“.

Geschichte



Die kirchlichen Wurzeln reichen bis in das 10. Jahrhundert zurück, wo mit der Bildung der Mark Meißen und den Bistumsgründungen die Missionstätigkeit unter den Slawen begann.

Im Schutz der Burgen wurden die ersten Kirchen errichtet, etwa die um 1100 erstmals erwähnte Nikolai-, die spätere Kreuzkirche nahe der Elbe, auf dem Gebiet des heutigen Dresdens. Aus Marktsiedlungen entstanden Städte wie Meißen, Leipzig, Chemnitz, Zwickau oder Bautzen. Geistlicher Mittelpunkt war der Dom zu Meißen, der auch heute noch Bischofskirche ist.

Durch Silberfunde und Ausbau des Bergbaus entstanden wohlhabende Städte und die Voraussetzung für eine spätere handwerkliche und industrielle Blüte. Die sächsischen Kurfürsten, allen voran Friedrich August ! (August der Starke), verstanden es, aufgrund dieser materiellen Basis ihren Repräsentations- und Kulturanspruch in einzigartiger Weise darzustellen.

Die Organisationsform und der Grad an Selbstbestimmung sind für die Kirche bis heute mit abhängig vom gesellschaftlichen Umfeld. Ausgehend von der Lehre Martin Luthers und den Anfängen der Reformation im Ernestinischen Sachsen (Wittenberg), kam die Reformation 1539 auch in das Albertinische Sachsen. Seitdem ist Sachsen ein Kernland der Reformation und des Luthertums.

Das Ende der Monarchie führte nach dem Ersten Weltkrieg zur Trennung von Kirche und Staat und 1922 zur Wahl des ersten Landesbischofs. Die sächsische Landeskirche verdankt ihre Mitgliederzahl dem stärker volklich geprägten Erzgebirge mit seiner pietistischen Tradition und dem gesellschaftspolitischen Engagement der Christen in den säkularisierten Städten und Bereichen Sachsens. Zwischen der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche und der Römisch-katholischen Kirche bestehen seit langem enge ökumenische Beziehungen. Über den Lausitzer Raum hinaus hat die Herrnhuter Brüdergemeine Mitglieder und Freunde.

Personen zur sächsischen Kirchengeschichte

Unter Personen zur Sächsischen Kirchengeschichte soll in loser Folge vor allem an Christen aus unserer Region erinnert werden, die durch ihr Leben und ihre Arbeit zur Entwicklung Sachsens beigetragen haben.

Prof. Dr. Karl-Hermann Kandler, ein Freiburger Theologe, hat uns dankenswerterweise eine große Anzahl von Texten überlassen, in denen historische Persönlichkeiten - Politiker, Liederdichter, Theologen, Wissenschaftler, Musiker und bildende Künstler - vorgestellt werden.

- [Personen zur sächsischen Kirchengeschichte](#)
- [Geschichte der sächsischen Bischöfe](#)

(<http://www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/geschichte/index.html>)

Landeskirche



Dom zu Meißen

Die Evangelisch-Lutherische Landeskirche Sachsens umfasst das Gebiet des ehemaligen Landes Sachsen in den Grenzen von 1922. Mit knapp 900.000 Gemeindegliedern in 917 [Kirchgemeinden und Kirchspielen](#) ist sie die zahlenmäßig zweitgrößte Kirche im ostdeutschen Raum. Junge und alte Menschen, Männer und Frauen beteiligen sich am kirchlichen Leben. An Höhepunkten des Lebens, bei guten Lebenserfahrungen wie in schwierigen Lebenssituationen ist die Kirche für die Menschen da. Sie bringt ihnen den christlichen [Glauben im Alltag](#) nahe und bemüht sich um helfende Begleitung und Unterstützung.

Die sächsische Landeskirche stellt sich wie in früheren Zeiten den aktuellen Herausforderungen und den Lebensfragen des Volkes. Zugleich bewahrt sie eine reiche [Tradition](#), die in der verdichteten Lebens- und Glaubenserfahrung offenbar geworden ist. Sie bemüht sich darum, religiöse Haltungen und Frömmigkeitsrichtungen als Reichtum zu nutzen. Neben vielen Aktivitäten in ganz Sachsen stehen Dresden und Leipzig besonders für den gewaltfreien Umbruch in der DDR. Die Friedensdekade mit der Aktion "Schwerter zu Pflugscharen" 1980/81, der Soziale Friedensdienst, wie das Friedensforum 1982, waren Dresdner Impulse für die christliche Friedensbewegung.

Auch die Bewegung der Ökumenischen Versammlung für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung, ein von der Basis getragenes, konfessionsübergreifendes Bemühen, die gesellschaftlichen Probleme der 80er Jahre neu zu bedenken und in der Öffentlichkeit zu diskutieren, nahm in Dresden ihren Anfang. Und die Demonstrationen hunderttausender Leipziger Bürger im Herbst 1989, im Anschluss an die montäglichen Friedensgebete in der Nikolaikirche, gaben mit den Anstoß, dass die Staatspartei auf ihre Macht verzichten musste.

(<http://www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/index.html>)

Struktur



Struktur der Landeskirche

Das Gebiet der Landeskirche ist in 25 [Kirchenbezirke](#) (Ephorien) gegliedert. An deren Spitze steht als leitender Geistlicher der Superintendent. Er hat die Aufgabe der Visitation, d.h. Begleitung, Beratung und Überprüfung der Arbeit in den Kirchengemeinden. Die Kirchenbezirke bilden auch eine "mittlere Ebene" zwischen der Ebene der Kirchengemeinden und der oberen der Landeskirche. Hier wird aus Vertretern der Kirchengemeinden eine Kirchenbezirkssynode gebildet, die in den laufenden Geschäften durch den Kirchenbezirksvorstand vertreten wird. Die 25 Bezirkskirchenämter bestehen aus dem jeweiligen Superintendenten und dem Kirchenamtsrat, der für mehrere Kirchenbezirke zugleich bestellt ist. Die sächsische Landeskirche ist in fünf [Kirchenamtsratsbereiche](#) gegliedert: Bautzen, Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau.

Die [Landessynode](#) stellt als legislative Instanz die Vertretung aller Kirchengemeinden der Landeskirche dar. Sie besteht aus 80 Mitgliedern. Alle sechs Jahre werden von den Kirchenvorständen 60 Mitglieder gewählt, davon 20 Pfarrer und Pfarrerrinnen und 40 Laien. Weitere 20 Persönlichkeiten werden von der Kirchenleitung berufen. Das siebenköpfige Präsidium leitet unter der derzeitigen [Präsidentin](#), Gudrun Lindner, die Synode, die im Frühjahr und Herbst in Dresden zu ihren Tagungen zusammenkommt.

Der [Landesbischof](#) ist der führende Geistliche der Landeskirche und leitet sie durch Wort und Sakrament, wie es in der Verfassung der Landeskirche bestimmt ist. Dies bedeutet: Er verfügt

über keine administrativen Rechte. Ohne selbst Mitglied zu sein, ist er an den Beschlüssen des Landeskirchenamtes mit Stimmrecht beteiligt.

Die oberste Verwaltungsbehörde der sächsischen Landeskirche ist das [Ev.-Luth. Landeskirchenamt Sachsens](#) mit Dienstsitz in Dresden. Es wird vom derzeitigen Präsidenten, Hans-Dieter Hofmann, geleitet. Das Landeskirchenamt vertritt die Landeskirche rechtlich und ist für die Verwaltung aller Angelegenheiten der Landeskirche zuständig, soweit sie nicht anderen Organen vorbehalten sind.

Die Kirchenleitung vereint in sich die vorgenannten Leitungsorgane. Sie steht unter dem Vorsitz des Landesbischofs. Zu ihr gehören der Präsident des Landeskirchenamtes, die Präsidentin der Landessynode, und die Mitglieder des Landeskirchenamtes. Durch die Landessynode werden weitere neun Synodale als Mitglieder hinzugewählt.

Die sächsische Landeskirche ist Mitglied der [Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands](#) und eine der 23 Gliedkirchen der [Evangelischen Kirche in Deutschland](#).

(http://www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/zahlen_und_fakten/110.html)

Statistik

Konkrete Angaben der Statistik über haupt- und nebenamtliche Mitarbeiter, über Gebäude oder das kirchliche Leben helfen bei der Vergewisserung des eigenen Handelns. Zahlen begleiten in Kirche und Diakonie auch Entwicklungen. Gesellschaftspolitische und demografische Veränderungen schlagen sich nieder. Dass Zahlen auch positive Entwicklungen darstellen können, zeigen beispielsweise die seit Jahren gestiegenen Angaben über Besucherzahlen in den weihnachtlichen Christvespern oder kirchenmusikalischen Veranstaltungen.

Die allgemeine Auflistung umreißt in Kürze den äußerlichen Rahmen der Landeskirche, der im übertragenen Sinne die "Hardware" für die inhaltliche Ausformung kirchengemeindlicher Arbeit darstellt. Das kirchliche Leben spiegelt die Arbeitsebene wieder, eine Plattform, auf der Kirche den Menschen begegnet und wo Kirche lebendig erlebbar wird. So auch im diakonischen Handeln, wo sich die Dimension tätiger Hilfe für Kranke und Benachteiligte auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes zeigt. Viele Bereiche, die ein Wirken in die Welt bedeuten, haben auch ihren weltlichen Preis, was wiederum die Frage des finanziellen Spielraums für verschiedene Arbeitsbereiche aufwirft.

Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens

Rahmenbedingungen	Anzahl der Personen/Einrichtungen
Gemeindeglieder	895.316
Kirchgemeinden	915
Kirchen und Kapellen	1.600
Kirchvorsteher/innen	
Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen	61.000
Pfarrer/innen	747 (davon 145 Frauen)
Gemeindepädagogen/-ginnen	656

Rahmenbedingungen	Anzahl der Personen/Einrichtungen
Kirchenmusiker/innen (A und B)	258
Kirchenmusiker/innen (nebenamtlich / Hilfskräfte)	970
Im Religionsunterricht tätige kirchliche Mitarbeiter	Gemeindepädagogen: 386 Pfarrer: 311
Kindergärten	150
Schulen in evangelischer Trägerschaft	23

Kirchliches Leben

Handlungen und Gruppen	Anzahl der Personen/Einrichtungen
Gottesdienste	55.920
Taufen	7.171
Christenlehrekinder	21.354
Konfirmationen	7.829
Trauungen	1.455
Kirchliche Bestattungen	12.605
Jugendkreise	900
Frauen- und Mütterkreise	1.203
Seniorenkreise	721
Anzahl der Kirchenchöre	901
Anzahl der Posaunenchöre	525
Anzahl kirchenmusikalischer Veranstaltungen	4.532

Diakonie Sachsen

Die Diakonie in Sachsen versteht sich als Anwalt und Fürsprecher der Hilfebedürftigen, der Benachteiligten und an den Rand Gedrängten. Als einer der größten Wohlfahrtsverbände Sachsens setzt sie sich politisch für eine Verbesserung der sozialen Verhältnisse im Lande ein. Mit den Aktionen "[Brot für die Welt](#)" und "[Hoffnung für Osteuropa](#)" verfolgt sie diese Ziele über die Grenzen hinaus.

Für die soziale Arbeit vor Ort engagieren sich in Sachsen 182 Mitgliedsorganisationen, darunter Stadtmissionen, Diakonische Werke in Kirchenbezirken und regionale Diakoniewerke. Insgesamt beschäftigt die Diakonie im Freistaat Sachsen über 17.000 Mitarbeiter sowie zahlreiche ehrenamtliche Helfer in rund 1.600 Diensten und Einrichtungen.

Die Angaben im Einzelnen:

Organisation und Arbeitsbereiche	Anzahl
Mitgliedsorganisationen	182
davon Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.	151
Mitarbeiter	17.397
davon Diakonisches Werk	15.425

Die Angaben im Einzelnen:

Organisation und Arbeitsbereiche	Anzahl
der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.	
Einrichtungen/Leistungsangebote	1.608
davon Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.	1.450
Alten- und Pflegeheime	103
Sozialstationen	98
Wohnheime für Behinderte und psychisch Kranke	76
Werkstätten für Behinderte	38
Kindertageseinrichtungen	183
Heime und Wohngruppen für Kinder und Jugendliche	82
Beratungsstellen (u.a. für Arbeitslose, Ausländer, Aussiedler, Behinderte, Familien, Jugendliche, psychisch Kranke, Schuldner, Schwangere, Suchtgefährdete, Wohnungslose)	280
Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken	17

Weitere Informationen

- [Diakonie Sachsen](#)

Finanzen/Haushalt

- [Ausgaben der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens - Haushaltsplan 2004 \(PDF-Dokument, 16 KB\)](#)

(http://www.landeskirche-sachsen.de/landeskirche/zahlen_und_fakten/112.html)