

darf es sehr vieler Mühe und Geduld und vor allem gegenseitiger Rücksichtnahme, um den anderen Menschen mit all seinen Schwierigkeiten und persönlichen Problemen zu erreichen. Auch ist es nicht immer leicht, dem Abhängigen das Gefühl zu vermitteln, hier in der Gruppe kannst du dich vertrauensvoll öffnen und über deine Probleme frei sprechen. Auch spielt hierbei die persönliche Veranlagung des Einzelnen eine sehr große Rolle. Es gibt Menschen, die können von vornherein sehr offen sein und sich auch zu ihrer Abhängigkeit bekennen. Diese Menschen haben es auch leichter, sich selbst zu erkennen und sich selbst anzunehmen. Anderen wiederum fällt gerade dieses alles sehr schwer, und da ist es Aufgabe der gesamten Gruppe mitzuhelfen, in der Gruppe ein Klima zu schaffen, in dem jeder, auch der verschlossene und verängstigte Mensch, sich – in oft nur ganz kleinen Schritten – öffnen kann. Hier kann auch die Methode eines Gruppengesprächs hilfreich sein; denn die Erfahrung zeigt, daß z. B. in einem sogenannten Rundgespräch, in welchem jedes Gruppenmitglied von sich entweder aus seiner akuten Phase der Abhängigkeit oder aber auch von einer augenblicklichen aktuellen Situation, z. B. am Arbeitsplatz oder im Umgang mit Bekannten etc., erzählt, auch der verschlossene Mensch Mut und Vertrauen faßt, sich der Gruppe, oft auch nur zögernd, mitzuteilen. Hier kommt den Gruppen eine immer größere Aufgabe zu; denn immer mehr Suchtkranke kommen ohne vorherige stationäre Therapie in die Gruppe, weil aus Angst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes viele die Zeit für eine Kurz- oder gar Langzeittherapie für sich nicht mehr in Anspruch nehmen mögen. Wie überhaupt das Problem der Arbeitslosigkeit bei Suchtkranken oft eine große und immer häufigere Rolle spielt.

Um dieser veränderten Situation gerecht zu werden, nicht nur Nachsorge nach einer erfolgten Therapie anzubieten, sondern in den Gruppen selbst mehr therapeutisch zu wirken, bietet der Kreuzbund über den Diözesanverband, aber auch in der örtlichen Gruppe, seinen Mitgliedern mehrmals im Jahr Tages- oder Wochenendseminare an, in denen neben einem Erfahrungsaustausch

zwischen den verschiedenen Gruppen auch die Möglichkeit besteht – und das in jedem Fall vorrangig –, persönliche Probleme anzusprechen. Auch werden in solchen Seminaren viele Impulse für die örtliche Gruppenarbeit gegeben, und das nicht nur für die Gruppenleiter, sondern für jeden, der daran teilnehmen möchte.

Trotz der nicht immer leichten Aufgaben in der Suchtkrankenhilfe hilft mir diese Tätigkeit, mich immer wieder persönlich mit meiner Abhängigkeitskrankheit auseinanderzusetzen und dabei für mich ein Leben in zufriedener Abstinenz zu finden. Dazu trägt auch manche frohe und gesellige Stunde in unseren Gruppen bei; denn auch die Pflege der alkoholfreien Geselligkeit ist wesentlicher Bestandteil unserer Tätigkeit. Auch das Gefühl, einmal persönlich erfahrene Hilfe anderen weitergeben zu können, bestärkt mich immer wieder aufs neue in meinem Tun.

Ich bin davon überzeugt, daß uns unser Bemühen um und mit dem suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen und seiner Familie besser gelingt, wenn wir uns von einer ganzen Gemeinde mitgetragen wissen. Ich kann für mich persönlich hinzufügen, daß ich aus dem gemeinsamen Leben mit der Gemeinde und aus dem gemeinsamen sonntäglichen Opfer am Altar viel Kraft für meine Arbeit schöpfe.

Gabi Treschnitzer – Angelika Pressler

Der Laie als Leiter liturgischer Feiern im Krankenhaus

Am Salzburger Landeskrankenhaus wirkt ein Team aus Priestern und Pastoralassistenten, das ab März 1986 auch Grundkurse zur berufsbegleitenden Einführung in die Krankenhausseelsorge durchführt. Im folgenden bringen wir einige Gedanken zur Tätigkeit von Laien als Krankenhausseelsorger, insbesondere ihre Erfahrungen mit der Feier von Wortgottesdiensten mit Kommunionfeier sowie ein konkretes Modell einer solchen Feier.

red

1. Grundsätzliche Vorbemerkungen zum Laien als Seelsorger im Krankenhaus

In einem Krankenhaus ist der Seelsorger – unabhängig davon, ob er Priester ist oder Laie – zunächst mit seiner eigenen Rollenunsicherheit konfrontiert, mit der Frage nach seinem Platz und seiner Aufgabe in dieser in sich geschlossenen medizinischen Institution, in die er als „einer von außen“ hineintritt.

Diese Unsicherheit verstärkt sich beim Laien dadurch, daß er in seiner Heimat-Institution Kirche ebenfalls keine oder nur geringe Plausibilitätsstrukturen für sich vorfindet.

Von der Art der Seelsorge in einem Krankenhaus, die davon bestimmt ist, daß der Seelsorger die Patienten aufsucht (und nicht umgekehrt, wie es in der herkömmlichen Pfarrpastoral der Fall ist) und daß dort die breite Palette von kirchlich Integrierten über religiös Interessierte bis zu den völlig Fernstehenden anzutreffen ist, von diesen Bestimmungsfaktoren heutiger Krankenhauseselsorge her läßt sich die Chance der Kirche begründet sehen, die mit dem Einsatz von Laien gegeben ist: sie erreicht dadurch eine neue Ansprechbarkeit und kann das Bild der Seelsorge bunter und vielfältiger gestalten.

Da das Krankenhaus zudem immer noch „Hospiz“, menschenfreundliches Gasthaus, sein sollte, muß es geradezu Aufgabe der Kirche sein, in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Patienten und Angehörigen, mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln für Gesundung und *Heil*, für Lebenshilfe aus dem Glauben und für die Bewältigung schwerer Krankheit Sorge zu tragen.

Der Laie als Seelsorger macht dabei ambivalente Erfahrungen. Einerseits stößt die Neuheit seines Berufes manche Menschen ab, weil die Patienten den Besuch eines Pfarrers gewohnt sind; andererseits erfährt er Wohlwollen, Interesse und die Freude darüber, daß junge Leute sich für die Kirche engagieren. Zumeist wird dies als Öffnung der Kirche gewertet und kann dazu beitragen, daß verkrustete Vorurteile aufgeweicht werden. Der konkrete Aufgabenbereich des Laien umfaßt folgende Aspekte: Die Kranken besuchen, sich als kirchlich gesendeter Gesprächspartner anbieten, in Sozialfällen ver-

mitteln, Wortgottesdienste gestalten und feiern, Kommunion spenden, die Patienten auf Sakramente vorbereiten, Kontakte zum Pflegepersonal herstellen. Darüber hinaus können in einzelnen Krankenhäusern zusätzliche spezielle Aufgabenbereiche anfallen.

2. Der Laie als Leiter einer Kommunionfeier

Der Ort der Liturgie ist nicht das Gotteshaus

Der Ort für die Feier eines Wortgottesdienstes mit Kommunionsspendung ist für gewöhnlich das Krankenzimmer, bestenfalls ein geeigneter Aufenthaltsraum, schlimmstenfalls der Korridor. *Unruhe* tritt besonders dadurch auf, daß eine plötzlich notwendig werdende medizinische Versorgung immer Vorrang vor liturgischen Vollzügen hat. Mit akuten Anfällen von Schmerzen, Übelkeit, postoperativen Beschwerden der Mitfeiernden muß in einem Krankenhaus ständig gerechnet werden. Der hektische Betrieb des Krankenhauses bedeutet für religiöse Feiern eine zusätzliche Belastung. Der Lärm, der sich aus Klingeln, Telefon, Besuchern, Visite, pflegerischen Tätigkeiten ergibt, ist natürlich während liturgischer Feiern nicht ganz auszuschalten.

Was das Bemühen um einen einigermaßen feierlichen Rahmen zusätzlich erschweren kann, ist die Kargheit des Krankenzimmers, ein zumeist kaltes Neonlicht, kahle, weiße Wände, chromblitzende Bettgestelle. Außerdem ist ein Krankenzimmer ungeliebter, notwendig gewordener Alltagsraum, in dem der Patient ißt, schläft, sich wäscht, unangenehme Behandlungen erfährt und in dem auch sein Intimbereich ständigen Verletzungen ausgesetzt ist (Leibstuhl, Schüssel, Harnflasche, ...).

Der veränderte Rahmen kann aber auch eine Chance bedeuten: Das Erlebnis, daß religiöses Feiern mitten in den alltäglichen Lebensvollzügen möglich ist, kann dem Patienten die Untrennbarkeit von Leben und Glauben bewußt machen. Momentanes Leid und Gebet, gemeinsames Essen und gemeinsames Feiern, gemeinsame Unheilserfahrung und gemeinsames christliches Hoffen – dies alles kann eine neue Glaubenserfahrung ermöglichen. Als durchgängige Er-

fahrung zeigt sich, daß die Mitfeiernden bei einem Laien eher bereit sind, Verantwortung für das liturgische Geschehen zu übernehmen, während sie bei einem Priester gewohnheitsmäßig und selbstverständlich diese Verantwortung von vornherein delegieren.

Als besonders erfreulich erleben wir das große Interesse sogenannter „Fernstehender“ und auch evangelischer Christen, die sich vom Neuen und Untraditionellen in diesen Feiern angezogen fühlen.

Die Gestaltung der Feier durch Laien

Zunächst sollen einige Probleme angeführt werden, die auftreten, wenn Laien liturgische Funktionen übernehmen:

Das Grundgefühl des Patienten im Krankenhaus ist von Fremdheit, Ungeborgenheit und einer gewissen „Heimatlosigkeit“ (besonders bei alten Menschen) bestimmt. Wenn er nun bei religiösen Feiern Vertrautes und seine ihm gewohnte kirchliche Atmosphäre erwartet, dann aber einen Laien in Zivil oder gar eine Frau als Vorsteher(in) bei einem Gottesdienst, der zudem keine Messe ist, erlebt, können sich Fremdheitsgefühle noch mehr verstärken.

Auf prinzipielles Unverständnis stößt meistens schon das Wort „Kommunionfeier“, da den „Durchschnittskatholiken“ als einzige Form des Gottesdienstes, die mit Kommunionsspendung verbunden ist, die hl. Messe bekannt ist. Was die Kleidung betrifft, ergibt sich eine für uns noch ungelöste Spannung: Einerseits signalisiert die liturgische Kleidung (z. B. Albe) mehr Feierlichkeit und Kirchlichkeit, andererseits „versteckt“ der Laie damit seinen spezifischen Auftrag und seine kirchliche Eigenart.

Gerade im Krankenhaus ist die Grenze der gewohnten Kommunikation mittels Sprache sehr bald erreicht. Zeichenhafte Handlungen im zwischenmenschlichen und religiösen Bereich werden notwendig. Die meisten bisherigen liturgischen Zeichen sind aber dem Priester vorbehalten. Daher steht der Laie vor der Frage: Welche neuen, ansprechenden, für ihn möglichen Zeichen lassen sich finden und anbieten?

Eine weitere Erschwernis liegt in der freien Form der Kommunionfeier. Sie erfordert

vom Vorsteher eine intensive Vorbereitung, da er noch kaum auf hilfreiche „Formulare“ zurückgreifen kann.

Gerade in dem zuletzt genannten Erschwerenden liegen aber auch die großen Chancen. Etwas, das nicht formelhaft und starr ritualisiert abläuft, motiviert zu genauerem Hinhören und engagierterem Dabeisein. Zudem besteht die Möglichkeit, ein wichtiges Thema (z. B. die Krankensalbung) immer wieder in den einzelnen Texten, Gebeten, Lesungen und Liedern anklingen zu lassen.

Dies gibt zugleich dem Laien die Möglichkeit, sich als Theologe auszuweisen, was für seine Rollen- und Identitätsfindung sehr wichtig ist, ihn aber auch vor den Patienten als theologisch kompetenten Begleiter deutlich macht.

Erfahrungen mit Patienten

Negative Reaktionen: Eine massive Ablehnung erfahren wir zu unserem eigenen Erstaunen relativ selten (d. h. Ablehnung, die bis zur Nichtannahme der Kommunion durch ungeweihte Hände geht). Es kann allerdings vorkommen, daß eine Frau als Seelsorgerin vehement abgelehnt wird, und dies fast ausschließlich durch Frauen!

Weil diese Gottesdienste keine Messen sind und noch dazu (wie bei uns in Salzburg) oft von einer Frau geleitet werden, zweifeln die Mitfeiernden manchmal an der Katholizität und sind verunsichert.

Positive Reaktionen: Im Verhältnis zu den negativen Reaktionen ist die positive Anerkennung unverhältnismäßig größer. Insgesamt freuen sich die Patienten sehr, gerade im Krankenhaus religiöse Feiern miterleben zu können. Die einen, weil sie ihre gewohnte christliche Praxis fortführen können, die anderen, weil sie neu angeregt werden, wieder andere, weil sie echten Trost gefunden haben.

3. Modell einer Kommunionfeier im Krankenzimmer

Thema:

Die Klage als Dimension des Krankengebets

Beginn:

Vorstellung und Begrüßung

Lied: Gotteslob (GL) 802/1 (Wohin soll ich mich wenden . . .)

Bußakt:

Teile aus Ps 88

Herr, erbarme dich . . .

Gebet:

Huub Oosterhuis, Mitten unter uns,

Herder 1982, 40.

Lied:

GL 292/1 (Herr, dir ist nichts verborgen . . .)

Lesung:

Mk 1, 40–45

Predigtthema:

Gefühlsmäßiges Erleben der Kranken (Isolation, Gemiedensein, Verlassenheit von Freunden und von Gott) – Parallele zum Psalm 88 und zur Aussätzigen-Heilung – Plädoyer für die Klage als ein reinigendes Element in der Beziehung zu Gott – Klage ist Gebet, Weinen ist Gebet, Verzweiflung vor Gott rechnet mit Gott – Der solidarisch mitgehende Gott (Exodus, Hiob) – Der Gott, der Jesus auferweckt.

Fürbitten:

Frei formuliert oder Stille.

Vaterunser

Lied:

GL 472 (O Jesu, all mein Leben bist du . . .)

„Lamm Gottes“

Kommunionsspendung (Musik, Gitarre, Kassette, Solo-Lied . . .)

Text:

Der Traum eines Mannes

Eines Nachts hatte ein Mann einen Traum. Er träumte, er würde mit Christus am Strand entlangspazieren. Am Himmel über ihnen erschienen Szenen aus seinem Leben. In jeder Szene bemerkte er zwei Paar Fußabdrücke im Sand, eines gehörte ihm, das andere dem Herrn. Als die letzte Szene vor ihm erschien, schaute er zurück zu den Fußabdrücken und bemerkte, daß sehr oft auf dem Weg nur ein Paar Fußabdrücke zu sehen war. Er stellte ebenfalls fest, daß dies gerade während der Zeiten war, in denen es ihm am schlechtesten ging. Dies wunderte ihn natürlich, und er fragte den Herrn: „Herr, du sagtest mir einst, daß ich mich entscheiden sollte, dir nachzufolgen! Du würdest jeden Weg mit mir gehen. Aber ich stellte fest, daß während der beschwerlichsten Zeiten meines Lebens nur ein Paar Fußabdrücke zu sehen ist. Ich verstehe nicht, warum. Wenn ich dich am meisten brauchte, hast du mich allein gelassen.“ Der Herr antwortete: „Mein lieber Freund, ich mag dich so sehr, daß ich dich niemals verlassen würde. Während der Zei-

ten, wo es dir am schlechtesten ging, wo du auf Proben gestellt wurdest und gelitten hast – dort, wo du nur ein Paar Fußabdrücke gesehen hast, es waren die Zeiten, wo ich dich getragen habe.“

Lied:

GL 267/1. 3. (Nun danket all und bringet Ehr . . .)

Gebet:

Heinz-Günter Beutler: Bleibe bei uns, Herr. Krankengebete, Patmos 1985, 31.

Helmut Rakowski

Gottesdienstübertragungen im Fernsehen – Anregungen für die Pastoral mit Alten und Kranken

Während in Heft 6, 1986 (Schwerpunkt: Die Herausforderung der Kirche durch die neuen Medien) dann auch die grundsätzliche Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Gottesdienstübertragungen weitergeführt wird, geht der vorliegende Beitrag von der Tatsache regelmäßiger Fernsehübertragungen von Eucharistiefiern aus, umschreibt die Zielgruppe dieser Sendungen (vor allem die alten und die kranken Menschen, denen eine Teilnahme am Gemeindegottesdienst nicht möglich ist) und gibt Anregungen zur Verbindung von Fernsehgottesdienst und Krankenkommunion. red

Die Zielgruppe

Die Gemeinsame Synode der deutschen Bistümer empfiehlt im Beschluß „Gottesdienst“ denen, die den Sonntagsgottesdienst nicht in einer Gemeinde mitfeiern können, sich im Gebet mit der Kirche zu verbinden und dabei Meß- und Meditationstexte zu Hilfe zu nehmen. „Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Übertragung von Gottesdiensten in Funk und Fernsehen.“¹ Der Synodenbeschluß würdigt hiermit, was bereits im Handbuch der Pastoraltheologie – bei allen Bedenken bezüglich

¹ Gemeinsame Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland, Offizielle Gesamtausgabe, Bd. I, Freiburg – Basel – Wien 1976, 201.