

Liturgiekommission des Bistums Dresden-Meißen

Gottesdienste in Kliniken, Altenheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Endfassung 14. November 2016

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Nahezu jeder Mensch kommt zeitweise in ein Krankenhaus oder eine Reha-Klinik. Viele leben auf Dauer in Altenheimen oder verschiedenen Formen des betreuten Wohnens. Andere leben in einer der vielfältigen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Auch die Christen im Osten Deutschlands haben Teil an diesen Entwicklungen. Oft können sie den Weg zum Gemeindegottesdienst in einer Kirche nicht mehr zurücklegen, obwohl ihnen der Gottesdienst wichtig ist oder gerade sie die besondere Zuwendung durch Seelsorgerinnen und Seelsorger brauchen. Die Kirche tut gut daran, sich ganz in der Lebensart Jesu diesen Menschen zuzuwenden.

Das Spektrum der genannten Einrichtungen ist breit. Und so gibt es auch nicht die *eine* richtige Form eines Gottesdienstes. Die folgenden Überlegungen sollen bei der Unterscheidung helfen, welche Form von gottesdienstlicher Feier angebracht ist. Es geht nicht um die Aufstellung von Regeln oder Gesetzen, sondern um die Hilfe bei der Gestaltung dieser wichtigen Lebensbereiche.

Die genannten Einrichtungen befinden sich in unterschiedlicher **Trägerschaft**.¹ Kommunale und freie Träger, darunter kirchliche Träger, werden zunehmend durch privatwirtschaftliche Träger ergänzt. Die Möglichkeiten der Seelsorge unterscheiden sich auch durch die Einstellung leitender Personen und das Verhältnis zwischen Seelsorgern und ihnen. Viele begreifen gottesdienstliche Angebote in ihren Räumen als Gewinn und unterstützen sie mit ihren Möglichkeiten, andere stehen dem kirchlichen Handeln eher skeptisch gegenüber. Oft wird man Gottesdienste oder Andachten in enger **ökumenischer Abstimmung** feiern, manchmal auch im Wechsel zwischen den Konfessionen. Auf jeden Fall müssen diese Gottesdienste in ökumenischer Offenheit stattfinden. Auch die Christen anderer Konfessionen sollen darin zu Hause sein.

Die unterschiedlichen Verhältnisse führen zu sehr **verschiedenen Formaten an Gottesdiensten**. Es kann bei der entsprechenden Anzahl an katholischen Mitfeiernden und den vorhandenen Diensten eine Messfeier oder eine anspruchsvolle Wort-Gottes-Feier möglich sein. Es kann aber auch eine sehr freie und einfache Andachtsform mit einem einladenden Titel angeboten werden. Versuche, in einem solchen Rahmen Tagzeitengottesdienste zu feiern, verdienen besondere Unterstützung. Entscheidend sind die Möglichkeiten und Voraussetzungen der teilnehmenden Gemeinde. Neben Patienten oder Bewohnern nehmen mitunter Angehörige und auch Pflegende am Gottesdienst teil, die man sowohl bei den liturgischen Diensten wie auch bei der Verkündigung beachten sollte. Mitunter ist es für Jugendliche im Freiwilligendienst das erste Erleben eines Gottesdienstes. Unsere Wertschätzung für die Pflegenden sollte erkennbar sein. Auch das Gebet für sie kann Bestandteil des Gottesdienstes sein. In die Fürbitte und den Segen eines Gottesdienstes können auch jene eingeschlossen werden, die nicht zum Gottesdienst kommen können oder wollen.

Eine **Kommunionspendung** kann im kleinen Rahmen der wenigen Katholiken vom ökumenisch verantworteten Wortgottesdienst losgelöst werden.² Bei einer Krankenkommunion sollte die Möglichkeit bekannt sein, ein Glas Wasser in der Nähe zu haben, damit möglichen Schluckbeschwerden begegnet werden kann. Wenn die Aufnahme fester Nahrung Probleme bereitet, kann es angebracht sein, nur einen Teil einer Hostie zu spenden. Außerdem ist es für Kranke möglich, die hl. Kommunion nur unter der Gestalt des Weines zu empfangen, wenn dafür geeignete Geräte zur Verfügung stehen. In Ausnahmefällen wird es möglich sein, in Gegenwart des Kranken Eucharistie zu feiern.

¹ Für katholische Einrichtungen vgl. auch die Arbeitshilfe zur Seelsorge in den Einrichtungen der katholischen Altenhilfe im Bistum Dresden-Meißen, hg. v. Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V., Stand Juni 2008.

² Etwa nach der Publikation: Brot, das unsre Seele nährt. Die Feier der Hauskommunion, Trier 2016.

Oft ist der Gottesdienst auch eine Möglichkeit zu einer (ersten) Kontaktaufnahme zwischen Patienten bzw. Bewohnern und Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Die Zeit und die Möglichkeit dafür sollte im Umfeld des Gottesdienstes eingeplant werden. Der Gottesdienst kann und soll die **seelsorgliche Begleitung** nicht ersetzen.

Es gibt Klinikbetreiber, die Seelsorge und eine **Kapelle** oder einen „**Raum der Stille**“ als Gewinn für ihre Einrichtung sehen. Diese Stimmen verdienen die Unterstützung der Kirche und der Gemeinden. In anderen Fällen kann es mühsam sein, Seelsorge und Gottesdienst in den Betreuungsalltag zu integrieren. Die Erfahrung zeigt, dass ein „Raum der Stille“ unter veränderten Bedingungen schnell zur Verhandlungsmasse verkommen und einer anderen (durchaus wichtigen) Nutzung zugeführt wird. Wir müssen durch unsere Präsenz und die Nutzung zeigen, dass Kapellen und Andachtsräume eine wichtige Rolle spielen. Seelsorgerinnen und Seelsorger müssen aber auch Respekt vor dem anspruchsvollen Dienst des Personals und dem Alltag der Einrichtung zeigen. Eine gute Abstimmung mit den Verantwortlichen im Haus dient der Seelsorge.

Die **Vorbereitung und Begleitung** von Gottesdiensten in Kliniken, Altenheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist ohne helfende Hände aus den Häusern und aus den Pfarrgemeinden kaum zu leisten. Ehrenamtliche Helfer können in enger Kooperation mit den Einrichtungen Menschen auf dem Weg zum Gottesdienst und zurück begleiten, im Gottesdienst einfach da sein, Dienste übernehmen und mitfeiern. In manchen Häusern hat sich ein ehrenamtlicher Einladungs- und Begleitdienst etabliert. Die Beteiligung von Menschen aus den Gemeinden ist auch sonst wünschenswert, denn unter den Glaubenden sollte es im Gottesdienst möglichst keine Grenze zwischen den verschiedenen Gruppen geben. Alle sind getauft und feiern gemeinsam Gottesdienst.

1. Kliniken

In **Akutkrankenhäusern** sind Patienten oft nur wenige Tage. Die Teilnahme an Gottesdiensten ist ihnen oft nicht möglich. Die Seelsorge wird dort meist als individuelle Begleitung stattfinden. In diesem Rahmen sind auch das Gebet und die Krankenkommunion möglich. Am Sonntag oder an den Abenden sind an manchen Orten eine einfache Wort-Gottes-Feier, eine Andacht, meditative Gottesdienste, ein Taizégebet oder in größeren oder konfessionell getragenen Häusern auch eine Messfeier möglich. Das setzt eine Kapelle oder einen anderen geeigneten Raum voraus. Wenn ein Gottesdienst gefeiert wird, stärken von außen hinzukommende Gläubige oft die betende Gemeinschaft. Dadurch ist ein stabiler und tragender Stamm gegeben. Größere Bedeutung gewinnen diese Gottesdienste, wenn ihr Ton und Bild durch die Haustechnik an die Patientenbetten übertragen werden. Die Gottesdienstzeiten sollten mit den Pflegebereichen und den betreffenden Pfarreien abgestimmt werden.

Eine besondere Herausforderung bilden psychiatrische Krankenhäuser, in denen Patienten längere Zeit verweilen. In ihnen sind Erfahrung im Umgang mit Kranken und eine behutsame Gestaltung besonders gefragt.

In **stationären Rehabilitationseinrichtungen** bleiben die Patienten in der Regel mehrere Wochen. Manche sind nach dem ersten Schock über ihre akute Erkrankung und beim Nachdenken, wie sich die Zukunft gestalten lässt, auf der Suche nach einem Gottesdienst. Mehr als in Akutkrankenhäusern mit den kurzen Liegezeiten werden hier Seelsorge und Gottesdienst gewünscht werden. Auch in stationären Reha-Einrichtungen wird eine ökumenische Absprache sinnvoll sein. Neben den eigenen Gottesdiensten in Reha-Kliniken gibt es auch gelungene Beispiele eines von der Klinik verantworteten Fahrdienstes zum Gottesdienst einer Gemeinde.

2. Stationäre Altenpflegeeinrichtungen

Die Zahl der Altenpflegeeinrichtungen in unseren Gemeinden wächst. Die Umstände in den Häusern und die Möglichkeiten der Bewohner sind sehr verschieden. Ihr Spektrum reicht von relativ rüstigen Senioren über Menschen mit verschiedenen Arten und Stadien der Demenz bis zu bettlägerigen Schwerstpflegebedürftigen. In christlichen Häusern kann sich eine relativ stabile Gottesdienstgemeinde in einer Kapelle versammeln, wobei viele mit Hilfe von Rollatoren, Rollstühlen und von unterstützenden Menschen dazukommen können. Das muss bei der Gestaltung der Räume und der Zeitplanung bedacht werden. In anderen Einrichtungen ist vielleicht ein monatlicher Gottesdienst möglich, der oft als Wort-Gottes-Feier oder Andacht gestaltet wird. Die Leitung haben hauptamtliche pastorale Mitarbeiter oder (beauftragte) Laien, deren Einsatz in diesem Rahmen an Bedeutung gewinnen wird.

Der Gottesdienst in den Pflegeeinrichtungen wird oft in einer sehr **einfachen, aber klaren Weise** gefeiert werden müssen und sollte nicht zu lange dauern. Weniger kann mehr sein. Die Aufnahmefähigkeit und die Möglichkeiten des Mitfeierns der Teilnehmenden müssen berücksichtigt werden. Die **Auswahl der Gesänge** sollte in unserer Diasporasituation überwiegend aus dem ökumenischen Liedgut erfolgen. Gerade Menschen mit einer Demenzerkrankung stimmen in Lieder ein, die ihnen seit langem vertraut sind. Es empfiehlt sich, die Gesänge in gut lesbarer Größe auf die Vorder- und Rückseite eines Liedblattes zu kopieren, um umständliches Blättern und störendes Suchen zu vermeiden. Dabei ist die rechtliche Frage der Verwendung von Kopien zu klären. Derzeit sind Kopien für einen konkreten Anlass möglich, der dann auf dem Liedblatt mit Datum vermerkt sein muss. Wenn ein Instrument zur Verfügung steht, kann Instrumentalmusik für eine meditative Atmosphäre sorgen. Wenn die musikalischen Möglichkeiten begrenzt sind, ist auch die Einspielung von einer CD denkbar.

Neben der Musik sollen **Zeichen und Symbole** eine Rolle spielen. Mit der Hausleitung ist vorher zu klären, ob eine Kerze angezündet werden darf. Ein Kreuz, eine (Oster-)Kerze, Blumen, ein wertvolles Buch zum Verlesen der biblischen Texte sollten immer dabei sein. Liturgische Kleidung kann helfen, die Rolle der Vorsteherin bzw. des Vorstehers zu markieren und den gottesdienstlichen Charakter der Zusammenkunft anzuzeigen. Die Kleidung sollte Art und Anlass des Gottesdienstes entsprechen. Je festlicher der Anlass bzw. der Gottesdienst, desto angebrachter ist das Tragen liturgischer Kleidung. Weitere Zeichen ergeben sich aus den Zeiten des Kirchenjahres: Adventskranz, Erntegaben, Wasser, ... Eine Feier mit vielen Sinnen ist einem bloßen Wortgeschehen vorzuziehen. Was man sehen, riechen, (be-)greifen und manchmal sogar schmecken kann, erreicht das Herz der Menschen. Eine Bildbetrachtung setzt die Sichtbarkeit eines Bildes und die Sehkraft der Beteiligten voraus.

Auch die **Einzelsegnung** oder ein Segensgottesdienst kann ein starkes Zeichen sein. Ob beim Segnen die Hand aufgelegt wird, muss im Einzelfall, auch nach Nachfrage beim Empfänger, entschieden werden. Nicht umsonst kennt das liturgische Buch „Die Feier der Krankensakramente“³ nicht nur die Krankensalbung in ihren verschiedenen Formen und die Wegzehrung als Sakrament der Sterbenden, sondern auch das Gebet mit Kranken, den Wortgottesdienst mit Krankensegen und die Krankenkommunion. Diese Vielfalt gottesdienstlicher Feiern soll gefördert werden.

Einige **Elemente** sollten auch in einfachen Gottesdiensten mit Kranken und Alten nie fehlen und immer wiederkehren: (eine) biblische Lesung, evtl. ein Psalm oder ein Wechselgebet, eine sehr

³ Die Feier der Krankensakramente, 2. Auflage, hg. im Auftrag der deutschsprachigen Bischofskonferenzen, Freiburg i. Br. u. a. 1994.

kurze Auslegung der Schriftstelle, Fürbitten und Vaterunser, möglichst der Gesang bekannter Lieder und der Segen. Alle Wortbeiträge müssen gut artikuliert und laut gesprochen werden. Um den **ökumenischen Charakter** der Feier zu wahren, wird es sich auch hier empfehlen, die Kommunionsspendung für Katholiken im kleineren Rahmen (vielleicht im Anschluss) durchzuführen.

Die **Krankensalbung** wurde durch das 2. Vatikanische Konzil und die anschließenden Reformen neu gewichtet. Sie ist nicht das Sterbesakrament. Für Sterbende kennt die katholische Kirche die Wegzehrung, also den Empfang des eucharistischen Brotes oder Weines, wenn der Empfang möglich ist. Die Krankensalbung ist das Sakrament in einer schweren Krankheit und sie kann in einer Krise auch wiederholt empfangen werden. Das liturgische Buch⁴ sieht auch die Möglichkeit der gemeinsamen Feier vor, sowohl dass andere bei der Feier der Salbung eines Kranken dabei sind, aber auch dass mehrere Christen das Sakrament empfangen. Wo alte Menschen zusammen leben und glauben, kann die Feier des Sakramentes zu einer Stärkung des Glaubens in der Krise der Krankheit und des Kräfteverlustes im Alter führen. Es ist zu vermeiden, dass dabei ein Gruppenzwang oder eine zu selbstverständliche Routine der Teilnahme entsteht. Die Krankensalbung ist nicht in einem bestimmten Rhythmus für alle dran. Wenn diese Gefahr besteht, kann auf die Möglichkeit einer Krankensegnung hingewiesen werden. Da die gemeinsame Feier geplant wird, sollte ihr immer eine entsprechende Vorbereitung vorausgehen. Darin hat auch das Thema Krankheit im Leben der Glaubenden ihren Platz.

Eine besondere pastorale Bedeutung besitzt die **Begleitung Sterbender**. Viele Christen und Nichtchristen engagieren sich in diesem Feld des Eintretens füreinander. Kirchliche Häuser sollte man auch daran erkennen können, dass in ihnen eine gute menschliche Begleitung beim Sterben erfolgt. Für den Gottesdienst werden in jüngster Zeit Formulare zur Segnung Sterbender entwickelt.⁵ Vielerorts gibt es Räume zur Abschiednahme nach dem Tod. Aussegnungsfeiern sollten gefördert werden. Eine Verabschiedungsfeier (in einem kirchlichen Haus) ist auch für Nichtgetaufte möglich, wenn die Texte dazu verantwortet ausgewählt werden. Auch im Hinblick auf den eigenen Tod erfahren es Teilnehmende mitunter als Trost, wenn der Verstorbenen namentlich im Gottesdienst gedacht wird. Das kann im Umfeld der Bestattung sinnvoll sein, aber auch später beim Gedenktag Allerseelen oder beim Jahresrückblick. Dieses Gedenken erfolgt unabhängig davon, ob Angehörige der Verstorbenen anwesend sind.

3. Einrichtungen der Behindertenhilfe

Das **Spektrum der Behinderungen** ist weit. Der Begriff wird hier bewusst weit und keineswegs abwertend gebraucht. Auch wenn sich ein Rollstuhlfahrer unter Umständen nicht als behindert sieht, hat er im deutschen Versorgungsrecht einen „Grad der Behinderung“. Eine differenzierte Betrachtung soll ihm eine weitgehende Teilhabe am Leben ermöglichen. Die Unterscheidung der Behinderungen kann auch helfen, den Gottesdienst nach den Möglichkeiten der jeweiligen Gruppe zu feiern.

Viele **Hinweise** für Gottesdienste in Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen können auch für die Einrichtungen der Behindertenhilfe **übertragen Anwendung** finden. Die Gestaltung nimmt Rücksicht auf den Ort des Gottesdienstes. Ist in der Nähe der Einrichtung eine Kirche oder Kapelle gut zugänglich und nutzbar oder wird der Gottesdienst in einem (Mehrzweck-)Raum einer

⁴ Neben der Handausgabe gibt es von der zweiten Auflage des liturgischen Buches auch eine Großausgabe mit einer hilfreichen Pastoralen Einführung und Elementen für eine Messfeier, etwa einer eigenen Präfation für die Krankensalbung. Die Feier der Krankensakramente, Freiburg i. Br. u. a. 1994.

⁵ Vgl. Die Feier des Sterbesegens. Eine liturgische Handreichung für die Kranken- und Altenseelsorge im Bistum Würzburg, Würzburg 2014; Liturgische Kommission im Bistum Osnabrück, Sterbesegen, Osnabrück 2015 (zu bestellen beim Bischöflichen Generalvikariat Osnabrück).

Einrichtung gefeiert? Eine **einfache Struktur, wiederkehrende Rituale, Zeichen und Lieder** sind wichtig. Zeitlich sollte man die Bewohner nicht überfordern. Ein Gottesdienst mit ihnen sollte kaum länger als **30 bis 45 min** dauern. Es muss sehr darauf geachtet werden, wie die Mitfeiernden am konkreten Tag präsent sind. Es kann hilfreich sein, von den Lebensumständen in einer Gruppe zu wissen, um ein Thema entweder auch im Gottesdienst vorkommen zu lassen (etwa den Tod eines Bewohners) oder auch um ein Thema zu umgehen, wenn das angebracht erscheint. Einzelne Behinderte können eine **besondere Begleitung** erfordern. Mitunter wirkt schon die Anwesenheit eines Begleiters neben einem unruhigen Menschen wie ein ruhender Pol.

Beim Gottesdienst sollten Spannungen und Stress vermieden werden. Eine **ruhige und gute Atmosphäre** dient der Feier. Oft müssen Vorsteher in Sekundenschnelle entscheiden, wie sie mit **Störungen** umgehen. Soll ein Zwischenruf integriert oder – besonders im Wiederholungsfall – „liebevoll überhört“ werden? Letzteres kann auch zum Schutz des „Störenden“ angebracht sein, damit sich nicht der Groll der „Gestörten“ gegen ihn richtet. Bei epileptischen und ähnlichen Anfällen sollte Ruhe bewahrt werden.

Das Katholische Bibelwerk stellt die Evangelientexte der Sonntage in „**Leichter Sprache**“ zur Verfügung.⁶ Nicht nur bei biblischen Texten sollte unsere Sprache klar und verständlich sein. Es ist besser, einen Grundgedanken in Variationen zu wiederholen, als einen Gottesdienst thematisch zu überfrachten.

Je nach den gegebenen Möglichkeiten ist die **aktive Beteiligung** der Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. Der Mitwirkung beim **Gesang** dienen bekannte Lieder bzw. einfache Liedrufe, in denen kurze Teile wiederholt werden. Auch bei den **Fürbitten oder beim Vortrag einer Lesung** können Behinderte mitwirken. Die Texte sollten unter Umständen groß ausgedruckt werden. Oft wird es sinnvoll sein, das Lesen des Textes vorher zu üben. Wenn die Vorbereitung des Gottesdienstes in Gruppen möglich ist, kann z. B. ein **Anspiel** eingeübt oder eine biblische Szene nachgespielt werden.

⁶ <https://www.bibelwerk.de/Sonntagslesungen.39460.html/Evangelium+in+Leichter+Sprache.102163.html>. Von der Homepage des Bibelwerks aus gibt es auch Zugang zu grundsätzlichen Hinweisen zur Leichten Sprache.