

„Wenn ein Glied leidet, leiden alle Glieder mit“

Kranke Menschen – ein Thema des Gemeindeaufbaus

Ulrich Laepple, Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste (AMD) im Diakonischen Werk der EKD, Berlin

Gemeinde erweist sich bei genauem Hinsehen als Brennglas aller typischen Krankheiten unserer Zeit, als Spiegelbild unserer Gesellschaft. Es sind Menschen in Lebenskrisen und mit Krankheitsnöten, seelisch Erkrankte und solche, die am Verlust von nahe stehenden Personen durch Trennung, Scheidung oder Tod leiden. Menschen, die ihre Arbeit und Aussiedler oder Migranten, die ihre Heimat verloren haben. Überforderte, Ausgebrannte, Einsame, irgendwie Angeschlagene. Sie sind nicht unbedingt in unseren Gottesdiensten und gemeindlichen Kreisen. Aber sie gehören zu uns.

Ungefähr so beschreibt ein Pfarrer aus dem Berliner Norden seine Gemeinde¹. Stellt man sich offenen Auges diesem Befund, dann erweist sich schnell, dass verbreitete und beliebte, vor allem aktivierende Losungen wie „Kirche für andere“, „Stark für andere“ die Realität leicht überblenden können, dass „Kirche“ aus Menschen besteht, die – in Gemeinden mit einander verbunden – hinsichtlich der Krankheitslast „ein Spiegelbild der Gesellschaft sind“.²

Die Gemeinde als Lebensraum der Diakonie

Ihren ersten „Sitz im Leben“ hat die Diakonie *in der Gemeinde*. Hier ist ihr Quellort, ihr Über- und Bewährungsfeld. In diesem Lebensraum wird das Miteinander von Gesunden und Kranken, von Starken und Schwachen, Armen und Reichen, Stablen und Instablen eingeübt. Hier kann im Licht des Evangeliums wahrgenommen werden, was Leidende nach Geist, Seele und Leib brauchen, wird konkrete Hilfe gewährt - von der Fürbitte im Gottesdienst über die Seelsorge bei Besuchen am Krankenbett bis zur fachlichen Pflege durch die Diakoniestation. Hier geschieht wie von selbst eine Erziehung zu gegenseitigem Helfen, unterstützt durch gemeindepädagogische Angebote vom Kindergarten über den Konfirmandenunterricht bis zur Erwachsenenbildung.

Diakonie – Lebensform der Gemeinde

Ein – exemplarischer - Blick ins Neue Testament unterstreicht die Verankerung der Diakonie in der Gemeinde. Paulus bezeichnet in seinen Ausführungen im 1. Korintherbrief (Kap.12) die christliche Gemeinde als einen „Leib mit vielen Gliedern“, die „füreinander sorgen“ (12,25). Der Abschnitt gipfelt in dem Schlüsselsatz: „Wenn ein Glied leidet, leiden alle Glieder mit“ (12,26).

Das ist kein Imperativ, kein Appell. Vielmehr beschreibt Paulus „eine Lebens- und Schicksalsgemeinschaft, die bis in die irdischen Alltagserfahrungen hineinreicht“³. In diesem Licht wäre Gemeindediakonie nicht, was eine Gemeinde (auch noch) *macht*.

Gemeindediakonie wäre danach, was Gemeinde wesentlich *ausmacht*. Anders ausgedrückt: Diakonie ist die Lebensform der Gemeinde. Sie ist kein sekundärer Liebesdienst! Denn in ihr gilt: „Dient einander, ein jeder mit der Gabe, die er empfangen hat als die guten Haushalter der mancherlei Gnade Gottes“ (1. Petr. 4,12).

¹ Heilungssehnsucht und Heilerfahrung in der postsäkularen Kultur – Unterwegs zu einer missionarischen Hermeneutik. epd-Dokumentation 2005, Nr.16 S. 31f (Bericht von Pfr. Sven Schönheit aus Berlin-Reinickendorf)

² Die Gefahr einer solchen Überblendung bestand nicht nur in der stark politisierten Epoche der 70iger und 80iger Jahre. Sie besteht auch heute, wo sich die Aufmerksamkeit angesichts des großen ökonomischen Drucks v.a. auf die institutionelle Diakonie richtet, die vor der Aufgabe steht, sich auf dem sozialen Markt zu behaupten.

³ Wolfgang Schrage, Der erste Brief an die Korinther, EKK VII,3, S.259

Missionarische Diakonie

Führt die Betonung der Bindung der Diakonie an die Gemeinde nicht zu einem gemeindlichen Egoismus, zur vielgescholtenen Binnenmentalität? Dann nicht, wenn die Gemeinde ihren Auftrag *zur Mission* erkennt und lebt, also *hingehende* und *aufsuchende* Gemeinde - und zugleich *einladende* und *zugängliche* Gemeinde ist. Dann nicht, wenn Sammlung und Sendung wie Einatmen und Ausatmen den Lebensrhythmus der Gemeinde bestimmen. Die Erfahrung zeigt, dass viele Gemeinden das rechte Atmen verlernt haben und – gewissermaßen – Atemtherapie brauchen. Sie müssen die Grundfunktionen ihres Lebens mit dem Ziel größerer Vitalität wieder neu lernen. Dazu bedürfen sie der „Lehre vom Gemeindeaufbau“, der konkreten „Gemeindeentwicklung“ vor Ort und der Einübung in den Gebrauch der Instrumente einer missionarischen Diakonie. Das Ziel einer solchen *grenzüberschreitenden* Diakonie ist es, dass Menschen, die am Rand der Gemeinde stehen oder (noch) nicht zur Gemeinde gehören, Anteil an ihrer missionarisch-diakonischen Lebensform bekommen. Diese Lebensform kann eine starke glaubensbildende und gemeindebildende Kraft entwickeln.⁴

„Gemeinde als Heil-Land“

Der katholische Theologe Paul Zulehner hat davon gesprochen, dass die christliche Gemeinde berufen sei, nicht nur ein „Land des Glaubens“, sondern ein „Heil-Land“ zu sein⁵. Was trägt ein solches Bild, ein solches Leitbild aus? Es stellt eine Gemeinde vor Augen, die für viele Menschen ein Land der Annahme und Aufnahme, der bergenden Räume und Zeiten ist. Ein Land, wo man der Not nicht ausweicht, wo Kompetenzen bereit liegen für konkreten Rat und praktische Hilfe. Ein Land, wo Schwachheit und Krankheit, Not und Tod nicht tabuisiert werden, wo auch nicht (angeblich) Gesunde und Starke den Schwachen „helfen“, sondern wo Helfen eine Erfahrung von Gegenseitigkeit ist. Dieses „Heil-Land“ wäre ein Land, das gerade nicht „heile Welt“ vortäuscht, sondern eine Gemeinschaft ist, in der sich Christenmenschen auf Gottes Verheißung von Heil und Heilung einlassen. Ein Land, wo sie einander das Lebensbrot des Glaubens, der Hoffnung und der Liebe reichen.

Hinter sichtbaren und unsichtbaren Wänden

Der Arzt und Theologe Paul Gerhard Nohl spricht von der Gefahr, dass wir die Menschen, die auf die „Minussseite“ des Lebens geraten sind, leicht aus dem Blick verbannen und abschieben. „Natürlich nicht in die Wüste, sondern in Krankenhäuser und dergleichen Institutionen. Da sind sie ja gut aufgehoben. Da arbeiten die Spezialisten für solche Fälle. Die wissen, wie man damit umgeht... In Wirklichkeit aber fügen wir diesen Abgeschobenen damit das Schlimmste zu: Wir geben ihnen das Gefühl, nicht mehr dazuzugehören. Das Leben geht ohne sie weiter. Es braucht sie nicht mehr“⁶.

In den Psalmen der Bibel wird diesem Gefühl der Isolation, diesem Nicht-mehr-dazu-Gehören, immer wieder auf eindrückliche Weise Sprache verliehen. „Ich aber bin ein Wurm und kein Mensch, ein Spott der Leute und verachtet vom Volk“ (Ps. 22,7). Das Abgeschnitten-Sein vom Leben geht einher mit Selbstentwertung, oft mit Selbstanklage und Anklage. Weil Gesundheit in unserer Gesellschaft ein geradezu irrational hoch eingestuftes Wert ist, dem man viel zu opfern bereit ist, wird Krankheit oft als schwere Niederlage empfunden.⁷ Man ist im Spiel des Lebens zum Verlierer geworden. Die Entfernung aus dem Leben – ins Krankenhaus, ins Hinterzimmer, ins Sterbezimmer des Altenheims etc. – erlebt

⁴ vgl. Rudolf Weth, Kirche in der Sendung Jesu Christi. Missionarische und diakonische Existenz der Gemeinde in nachchristlicher Zeit. Neukirchen 1993

⁵ vgl. Ulrich Laepple, „Gemeinde als Heil-Land“. Studienbrief D 23 von Brennpunkt Gemeinde (2005,6), hrg. von der Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste (AMD) im Diakonischen Werk der EKD

⁶ Paul-Gerhard Nohl, Nachdenken über mich. Chancen im Kranksein. Göttingen, 1984, S. 139

⁷ vgl. Manfred Lütz, Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult, München 2002

der Kranke als „Verachtung“, als Abschiebung in den Vorhof des Todes. Sichtbare und unsichtbare Wände ziehen sich zwischen seine Welt und die Außenwelt.

Jesus und die Kranken – Inspiration für die Diakonie der Gemeinde

Die Enttabuisierung von Krankheit und die Überwindung der Isolation von Kranken gehört zum Markenzeichen des Wirkens Jesu. Wir sehen ihn mit Kranken sprechen, sie berühren, sie heilen – das waren zu seiner Zeit Tabubrüche. Wir hören, wie die Kranken sich wieder haben eingliedern können in das gesellschaftliche Leben. Ja, Jesus identifiziert sich mit ihnen, indem er sagt: „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht“ (Mt. 25,36). Er leuchtet in die „Schatten des Todes“ und „lenkt unsere Füße“ zu Menschen, die von diesen Schatten umgeben sind (Luk. 1,78). Die tiefste Identifizierung ist sein Sterben am Kreuz.

Die Geschichten um Jesus in den Evangelien sind eine ständige Inspiration und Quelle für die Gemeinde, ihre Kranken nicht nur nicht zu vergessen, sondern sich ihnen ausdrücklich zuzuwenden: „Geht aber und predigt und sprecht: Das Himmelreich ist nahe herbeigekommen. Macht Kranke gesund, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt böse Geister aus. Umsonst habt ihr's empfangen, umsonst gebt es auch“ (Mt. 10,7).

Wie können Gemeinden auf einen solchen Auftrag heute reagieren, wenigstens ansatzweise? Welche Möglichkeiten bieten sich an? An welchen Punkten haben Gemeinden (vielleicht Altes neu) zu lernen und brauchen den Mut zu neuen Aufbrüchen?

Grundformen einer heilenden Diakonie (nach Jak. 5)

Ganz auf dieser Linie liegt eine Gemeindeordnung in Sachen Heilen, wie uns in Jak. 5,13-15 überliefert ist: *„Ist einer von euch bedrückt? Dann soll er beten! Ist einer fröhlich? Dann soll er ein Loblied singen. Ist einer von euch krank? Dann rufe er die Ältesten der Gemeinde; sie sollen Gebete über ihm sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird dann den anderen retten und der Herr wird ihn aufrichten. Und wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben.“*

Wir erfahren aus diesem Abschnitt fünf grundlegende Hinweise und Einsichten:

1. Krankheit wird als etwas, was nicht sein soll, ernst genommen und nicht bagatellisiert. Das irdische Leben als Gabe Gottes verliert auch angesichts der Ewigkeit keinesfalls an Wert.
2. Krankheit ist, durch die Gemeindeleitung, Angelegenheit der ganzen Gemeinde. Sie ist auf den Plan gerufen, wenn es mit einem Gemeindeglied gesundheitlich abwärts geht. Sie ist aufgerufen, hellwach und bereit zu sein für Kranke in ihrer Mitte.
3. Im Zentrum steht das Gebet, auf dem – offenbar vor dem Hintergrund gemachter Erfahrungen - eine große Erwartung und Zuversicht liegt. Das Gebet bezieht sein Vertrauen aus dem „Namen des Herrn“, der – als Heiland – den Gemeinden bekannt ist.
4. Die Geste des Ölens unterstreicht durch dessen Wohlgeruch und die Berührung die besondere Wertschätzung und Annahme des Kranken und macht die heilende Nähe Gottes leibhaft spürbar.
5. Die für die Bibel selbstverständliche Zusammengehörigkeit von Seele und Leib wird hier auf eindrückliche Weise beschrieben. Nicht so, dass Sünde als Ursache der Krankheit erscheint, wohl aber so, dass Vergebung offenbar ein entscheidender Faktor für die Gesundung ist (vgl. Ps. 103,3f).

Man spürt - wenn wir an durchschnittliche Kirchenvorstände denken - einen schmerzhaften Abstand zwischen unserer kirchlichen Wirklichkeit und der hier beschriebenen Praxis seitens der „Ältesten“. Aber gerade die Tatsache, dass nach Jak. 5 der Kirchenvorstand bei Krankheit auf den Plan gerufen wird, zeigt: bei Krankheit in der Gemeinde geht es nicht um Nebensächliches, sondern um Zentrales. Es geht um Leitung, um Grundformen des Gemeindeaufbaus und um eine Spiritualität des Besuchens, Betens und Handelns.

Spiritualität und Diakonie

Im Zuge der seit einigen Jahrzehnten erst verstärkten Sicht vom „ganzen“ Menschen in seiner Einheit von Leib, Seele und Geist gibt es heute Aufbrüche, die es leichter machen, dass alte Kostbarkeiten ganzheitlicher christlicher Spiritualität für die Gemeinde zurück gewonnen und neue Erfahrungen zugelassen werden. Nicht nur in Einkehrhäusern, sog. Häusern der Stille, ist dies der Fall. Auch in „ganz normalen“ evangelisch-landeskirchlichen Gemeinden werden besondere Gottesdienste, z.B. Thomasmessen mit Segnung und Salbung, ja Heilungsgottesdienste gefeiert. Selbst die Beichte ist unter Protestanten aus dem Schatten der „Absonderlichkeiten“ getreten. Gewiss darf das alles, etwa der vielfältige Gebrauch von Riten als seelsorgerlich unterstützende Handlungen, keine „modische Masche“ werden. Das wird es dann nicht, wenn „der Name des Herrn“ (Jak. 5,14) die Quelle, Mitte und Grenze dieser Spiritualität bleibt.

Vom Reagieren zum Strukturieren

Die vielgestaltige Krankheitslast, die vor allem Gemeinden in Ballungsräumen vor große Herausforderungen stellt, braucht eine Antwort, die mehr ist als spontanes Reagieren von Gemeindegliedern auf Not. Neben der wichtigen Spontaneität ruft diese Herausforderung nach Struktur, nach strukturelle Entscheidungen auf dem Feld des Gemeindeaufbaus. Die „pastorale Versorgung“ in einer Gemeinde – um einen nicht unproblematischen Ausdruck aufzunehmen – kann weder ausschließlich in großen Veranstaltungen geschehen noch nur auf die Schultern von hauptamtlichen Funktionsträgern geladen werden. Sie geschieht darum am besten durch viele Gemeindeglieder, also auch durch Ehrenamtliche. Dazu ein Beispiel: Um der wachsenden Nachfrage von Ratsuchenden gerecht zu werden, wurde in der Evangelischen Apostel-Petrus-Gemeinde in Berlin die Stelle einer „Seelsorge-Bbeauftragten“ eingerichtet – halbtags angestellt und finanziell durch einen Förderverein finanziert. Besuche, Gespräche, Gebet und Segnung spielen im Spektrum ihres Auftrags eine große Rolle. Die Grenzen zwischen „missionarischen“ und „diakonischen“ Angeboten erweisen sich als fließend. Denn unter den Besuchern der regelmäßig angebotenen (missionarischen) Glaubenskurse zeigt sich viel Bedarf an seelsorgerlich-diakonischer Beratung.⁸

Die Diakonie des Besuchens

Zu einem missionarisch-diakonischen Gemeindeaufbau gehört nicht nur die einladende „Kommstruktur“ (Veranstaltungen, Gruppen), sondern die „Gehstruktur“, die in der Besuchsdienst-Arbeit prominenteste Gestalt gewinnt. Viele Landeskirchen haben dazu ein gutes Ausbildungsangebot für Ehrenamtliche geschaffen. Es kommt darauf an, dass auch die Hauptamtlichen, darunter die Inhaber des Pfarramts, die Vorzüge der Besuchsarbeit sehen und in partnerschaftlicher Weise mit den Ehrenamtlichen zusammenarbeiten, Begleitung und Fortbildung anbieten und mit ihnen die Zielgruppen bestimmen (Jubilare, Kranke, Neuzugezogene, Konfirmandeneltern, Trauernde usw.).

Der holländische Theologe Hans van der Geest empfiehlt, auf eine Besuchsarbeit des „ungebetenen Interesses“ mindestens genauso Wert zu legen wie auf erbetene oder erwartete Besuche. Er schreibt: „Durch den Hausbesuch werden manchmal Probleme bewusst gemacht, bevor sie in einer krisenhaften Phase sind. Gerade der nicht so offizielle Charakter des Hausbesuches (es wird nichts Schriftliches festgehalten) wirkt auf viele Menschen einladend. Auf diese Weise entdeckt der Seelsorger (oder die Mitarbeiterin des Besuchsdienstes, U.L.) schon bei dieser ersten Kontaktaufnahme ziemlich oft Probleme: Trauerprozesse, die blockiert sind, Einsamkeit von Alleinstehenden und Verheirateten. Besonders geschiedenen Frauen mit Kindern fehlt oft eine Aussprachemöglichkeit. Alte Menschen..., Eltern, die ratlos werden über heranwachsende Kinder. Familienstreit. Die Not, in der sie leben, ist oft nicht derartig,

⁸ ausführlicher s. epd-Dokumentation , S. 31f (vgl. oben Anm.1)

dass zum Beispiel ein Arzt oder Sozialarbeiter helfen muss. Sie brauchen einfach einen Gesprächspartner, der aufmerksam zuhören kann. Das ungebetene Interesse des Seelsorgers führt sie zum Reden.“⁹

Der Krankenbesuch

Der Schutz vor der Außenwelt, den ein Kranker braucht, hat die Schattenseite des Abgeschnittenseins von der Gemeinschaft, unter der er leidet. Das macht eine nach Inhalt und Form bewusst gestaltete, sensible Besuchsarbeit für Kranke nötig. Sie betrifft zum einen die Besuche der Pfarrerin und des Pfarrers. Es gehört zu den starken Seiten der Pfarrerausbildung, dass sie auf die klinische Seelsorge einen besonderen Schwerpunkt legt. Unterbetont scheinen mir jedoch die Möglichkeiten der Seelsorge, die über das Gespräch hinausgehen, vor allem das Krankenabendmahl. Es sollte zur Kultur und zum Wissen einer Gemeinde gehören, dass es gerne angeboten wird und darum gerne erbeten werden darf. Der häufig anzutreffenden Hilflosigkeit des Pfarrpersonals an dieser Stelle kann nur so begegnet werden, dass – in Pastorkollegs oder auch in Pfarrkonventen – die Gestaltung solcher Angebote regelrecht erlernt wird. Das betrifft auch den Dienst von Segnung und Salbung¹⁰.

Doch Seelsorge an Kranken ist bei weitem nicht nur Sache der Pfarrer. Krankenhausseelsorger bieten auf Kirchenkreisebene Fortbildungen an, die Ehrenamtliche zu Besucherinnen und Besuchern im Blick auf ein bestimmtes Krankenhaus seelsorgerlich qualifizieren. Nicht nur Stelleneinsparungen nötigen heute dazu. Es geht, wie immer bei Ehrenamtlichkeit, nicht zuerst um „Entlastung“ der Hauptamtlichen, sondern um ihre qualitative Ergänzung durch eine Vielfalt von Gaben, die gerade sog. Laien mitbringen, wenn man sie lässt – und ermutigt.

Die Diakonie von und in Gemeindegruppen

- Hauskreise fördern das gegenseitige Teilgeben und Teilnehmen am Glauben und am Alltag. Die Anonymität, die sonst in der Gemeinde vorherrschen mag, kann im geschützten Raum einer Gruppe korrigiert werden. In Offenheit und Nähe können Fragen des Lebens in einen Austausch gebracht werden. Einübung in Glaubensschritte, spontane Diakonie und Seelsorge verbinden sich. Paul Toasperm nennt solche Zusammenkünfte „heilende Räume auf Zeit“, Orte, wo labile Menschen eine tragende Gemeinschaft erhalten, wo Menschen, die aus der Bahn geworfen wurden, einen Halt finden. Solche Diakonie verlangt nicht selten ein bestimmtes Maß an Sachkenntnis, manchmal auch ein Hinzuziehen von Spezialisten. Aber sie ist ein lohnendes Ziel für eine missionarisch-diakonische Gemeindeentwicklung.¹¹

- Auch Hilfen in der Zeit der Trauer werden von immer mehr Kirchengemeinden angeboten. Aus dem Angebot von „Trauerabenden“ stammt folgender Bericht: *„Seit 14 Jahren findet einmal im Quartal ein ‚Abend in der Zeit der Trauer‘ statt. Er dauert neunzig Minuten und wird von zwei Teammitgliedern moderiert. Durch ein Stichwort oder einen Impuls angeregt nutzen die Anwesenden – zaghaft beginnend – die Gelegenheit, ihren Erzählungen, Tränen, Fragen usw. Raum zu geben. Auch bisher Ungewohntes – zum Beispiel Trauerschreittanz oder farbiges Gestalten von kleinen Flächen – findet Anklang. Das Gespräch von Gleichbetroffenen wird als sehr hilfreich empfunden. Hinweise auf den jeweils nächsten Abend erfolgen bei Beerdigungsgesprächen, durch Handzettel, Zeitungsnotizen o.Ä.“*¹²

- Selbsthilfegruppen wie z.B. die Anonymen Alkoholiker, die in Gemeindehäusern nicht selten Raum bekommen, sollten den einladenden und interessierten Kontakt der Gemeinde zu

⁹ Hans van der Geest, Unter vier Augen. Beispiele gelungener Seelsorge. Göttingen, S. 187f

¹⁰ vgl. hierzu W. Hollenweger, „Heilt die Kranken!“ Heilung als Gabe und Aufgabe der Gemeinde. Studienbrief A 28 der AMD (vgl. Anm.5), und den Bericht von Bernhard Storek in „Von der heilenden Kraft des Glaubens“. Ein Arbeitsheft für Gemeinden und Gruppen“, hrg. vom Ev. Missionswerk (EMW), Hamburg 2005

¹¹ vgl. Paul Toasperm, In der Schule des Heiligen Geistes. Biblische Aussagen und heutige Erfahrungen, Metzgingen 2002, S.137

¹² „Gemeinde als Heil-Land“, S. 17 (s. oben Anm.5); vgl. auch Karl-Joachim Twer, „Ich kann es noch nicht fassen...“ Begleitung und Betreuung von Trauernden in der Gemeindegemeinschaft. Gütersloh, 2003,

ihnen spüren und – ohne Vereinnahmung – in ihrer Suche und Sehnsucht nach heilenden Beziehungen und heilenden Wunden Unterstützung finden.

Die Diakonie besonderer Gottesdienste¹³

- Eine landeskirchliche Großstadtgemeinde beschloss angesichts einer schweren Krankheit, die das Leben eines Kindes der Gemeinde bedrohte, einen Bittgottesdienst am Sonntagnachmittag. Der Besuch übertraf alle Erwartungen. Der für viele, darunter zahlreiche Kirchenfremde, beeindruckende Gottesdienst war eine starke Erfahrung und hat angesichts des folgenden Heilungsprozesses des Kindes das Vertrauen in die Kraft des Gebets gestärkt.
- In einer Wilhelmshavener Kirchengemeinde wird seit vielen Jahren ein regelmäßiger Patientengottesdienst durchgeführt (nach Joh. 5 „Bethesdagottesdienst“ genannt). Eine Wurzel sind vermehrte Hausabendmahlsfeiern bei kranken und alten Gemeindegliedern, bei denen die Sehnsucht nach dem Kirchenraum deutlich geäußert wurde. Die Gottesdienstteilnehmenden werden durch einen Fahrdienst in die Kirche gebracht und sitzen in einem großen Halbkreis, zum Teil in Rollstühlen und mit Gehwagen, um den Altar. Der Ablauf ist einfach strukturiert, enthält aber alle wichtigen gottesdienstlichen Teile, einschließlich des Abendmahls, am Schluss auch eine persönliche Segnung.
- Bemerkenswert ist ein in Hamburg durchgeführter Heilungsgottesdienst für Frauen, die Gewalt erfahren haben. Sie werden zu einem Gottesdienst in die Kirche eingeladen, wo sie ihre Erfahrungen der Gewalt benennen und sich entlang einer Klageliturgie auf die Suche nach Heilung begeben können.

Gemeindediakonie und pflegerische bzw. medizinische Dienste

Eine Gemeinde sollte, wo immer sie kann, bewusst die Verbindung zu medizinischen und pflegenden Berufen suchen, etwa zur Diakoniestation, aber auch zu Krankenhäusern, Altenheimen und Hospizen. Die erwähnten Patientengottesdienste, die Besuchsdienste, Fortbildung in „Häuslicher Pflege“, gegenseitige Information bis zur Fürbitte im Gottesdienst, können Felder einer gemeinsamen Verantwortung werden. Es wäre auch ein besonderes Zeichen, wenn bei einem Krankenabendmahl eine der pflegenden Krankenschwestern der Diakoniestation anwesend ist. Das gilt - trotz der bekannten Zeitknappheit – auch für Trauerfeiern für Menschen, zu denen und zu deren Angehörigen eine Beziehung hat aufgebaut werden können.

Das Gespräch mit Ärzten – nicht selten gehören sie zur Gemeinde – sollte unter der doppelten Fragestellung gesucht werden: Welche Unterstützung der ärztlichen Arbeit kann die Gemeinde geben, und an welchen Stellen können sich Ärzte mit ihrer speziellen Kompetenz in die Gemeinde einbringen?

¹³ zu den folgenden drei Beispielen vgl. „Gemeinde als Heil-Land“, S.12 ff (s. o. Anm.5) und „Von der heilenden Kraft des Glaubens. (s. o. Anm.10)