

1. Einleitung

1.1 *Thema und Fragestellung*

„Der alte Satz: ‚Not lehrt Beten‘, der stimmt sicherlich – irgendwie –, aber Krankheit macht nicht automatisch fromm.“¹

So die pointierte Aussage eines Krankenhausseelsorgers auf die Frage nach den Herausforderungen der Liturgie im komplexen Handlungsfeld der Krankenhausseelsorge, die jedoch zugleich eine ganze Reihe von Fragen provoziert: Wie wird in der liturgischen Praxis im Kontext des Krankenhauses das unbestimmte *irgendwie* gefüllt? Welche liturgischen Feierformen und Rituale umfasst der hier als Chiffre gewählte Begriff „beten“? Und wer *betet* eigentlich mit? Was macht die liturgische Begleitung von kranken und sterbenden Menschen im Krankenhaus aus?

Die Einschränkung *nicht automatisch fromm* evoziert anthropologische wie theologische Fragen nach der Bedeutung und den Voraussetzungen für die liturgische Begleitung von Menschen in der Situation der Krankheit. Das Krankenhaus ist als gesellschaftlicher Schmelztiegel² ein Abbild der multiplen Modernen mit ihrer kulturellen, religiösen und spirituellen Vielfalt. Wie kann unter diesen Voraussetzungen dem Bedürfnis von Menschen nach Begleitung, nach Riten, nach Deutungs- und Ausdrucksmöglichkeiten in der Konfrontation mit der Endlichkeit des menschlichen Lebens in der christlichen Krankenhausseelsorge begegnet werden? Vor welchen Herausforderungen steht die Liturgie in einem religiös offenen Kontext, wie ihn das Krankenhaus darstellt? Welches Verständnis von Ritendiakonie ist dabei zugrunde zu legen? Und welche Bedeutung kommt diesem zu?

Damit ist nach nicht weniger gefragt als: Wie wird Liturgie im Krankenhaus gefeiert? Welche Feierformen haben sich etabliert? Welche verlieren an Relevanz und welche Formen werden neu entwickelt?

Mit diesen Fragestellungen ist das primäre Forschungsziel dieser Arbeit umrissen, die gegenwärtige liturgische Praxis der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen im Kontext der Institution Krankenhaus wahrzunehmen und vor dem Hintergrund liturgiethologischer Grundannahmen wie liturgischer Normen und Ordnungen zu reflektieren, um eine Standortbestimmung der Liturgie im Krankenhaus zu entwerfen.

¹ A/61. Das Zitat stammt aus der qualitativen Studie, die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurde. Vgl. II. Teil.

² Vgl. Klessmann, Seelsorge (2015), 257.

Zugleich geht das Forschungsinteresse über das konkrete Tätigkeitsfeld der Krankenhausseelsorge hinaus. Liturgie im Krankenhaus ist Liturgie, kirchliches Handeln im öffentlichen Raum – inmitten der Gesellschaft –, dem auch eine Bedeutung für kirchliches und liturgisches Handeln jenseits des Kontextes Krankenhaus zukommt. So werden mit der empirischen Erhebung und der Reflexion des Verhältnisses von Norm und Wirklichkeit der liturgischen Feierpraxis auch Fragen einer liturgischen Ekklesiologie aufgeworfen. Welche Bedeutung hat die erhobene liturgische Praxis für die Ekklesiologie? Was bedeutet es für das Selbstverständnis von Kirche und Liturgie, vom anthropologischen Bedarf her zu denken und nicht vom normativen Ideal?

1.2 *Forschungsgegenstand, Methodik und Begrifflichkeit*

Die Fülle der zum Forschungsinteresse skizzierten Fragen macht bereits offenkundig, dass einerseits eine Eingrenzung des Forschungsfeldes notwendig ist und es andererseits eines Forschungsansatzes bedarf, der einen Zugang zur konkreten liturgischen Praxis der Krankenhausseelsorge ermöglicht. Beides ist notwendig, um zu einer begründeten Darstellung des Istzustandes der Liturgie im Krankenhaus zu kommen.

Forschungsfeld: Das Allgemeinkrankenhaus

Das Forschungsfeld ist auf den Bereich der Allgemeinkrankenhäuser eingegrenzt und der Fokus auf die liturgischen Feiern im Zusammenhang mit Krankheit und Sterben gelegt. Liturgische Feierformen, die nach dem Eintreten des Todes gefeiert werden, und jegliche Formen der Begräbnisliturgie finden damit ebenso wenig Berücksichtigung wie Feiern im Umfeld von Schwangerschaft und Geburt.

Methode: Qualitative Empirie als Zugang zur liturgischen Praxis

Eine Arbeit, deren Forschungsinteresse die Wahrnehmung der gegenwärtigen liturgischen Praxis ist, verlangt methodisch eine empirische Forschung. Mit der gewählten sozialwissenschaftlich anerkannten Methodik der qualitativen Forschung wird ein Vorgehen gewählt, das in der Liturgiewissenschaft bisher wenig

beachtet wurde.³ Der Ansatz bietet die Möglichkeit, über die Analyse von liturgischen Normen und Ordnungen, von präskriptiven Quellen, hinauszugehen und die komplexe Wirklichkeit, in der Liturgie im Krankenhaus gefeiert wird, zu berücksichtigen. Damit bietet die Empirie in der Liturgiewissenschaft ein Erkenntnispotenzial, das eine ausschließliche binnenkirchliche Perspektive überwindet, wenngleich die Grenzen der qualitativen Forschung mitbedacht werden müssen.

Die Erhebung der Daten erfolgte durch leitfadengestützte Interviews mit Krankenhauseelsorgern⁴, die in Krankenhäusern im gesamten Bundesgebiet tätig sind. Zur Auswertung des erhobenen Interviewmaterials wurde das inhaltsanalytische Verfahren nach Christiane Schmidt ausgewählt. Diese Auswertungsmethode verbindet ein deduktives und ein induktives Vorgehen miteinander. Dies ermöglicht es, in der Wechselseitigkeit von soziologischen, pastoraltheologischen wie liturgietheologischen theoretischen Vorannahmen und dem erhobenen Datenmaterial zur konkreten liturgischen Praxis ein differenziertes Bild der Liturgie im Krankenhaus zu entwerfen.

Begriffliche Grundlegung: Liturgie

Ein Forschungsanliegen, das auf die Wahrnehmung der Vielfalt von Feierformen im Kontext der Institution Krankenhaus zielt und damit den kirchlichen Binnenraum verlässt, bedarf einer Terminologie, die dieser Perspektive entspricht und sie theologisch angemessen zum Ausdruck bringt. Daher wird in der vorliegenden Arbeit, im Wissen um traditionelle wie gegenwärtige restriktive Definitionen von Liturgie⁵, eine Begriffsbestimmung vorgenommen, die im universalen Heilswillen Gottes, in der Nähe und Zuwendung Gottes zum Menschen, gründet. Dieser anthropologisch ausgerichtete Zugang bietet die Möglichkeit, den gesellschaftlichen und kulturellen Kontext, in dem Liturgie gefeiert wird, sowie seine Bedeutung für diese Feiern und die Feiernden mit in den Blick zu nehmen und Liturgie als Ausdruck einer offenen Kirche zu reflektieren.⁶

³ Vgl. exemplarisch dazu die kritische Anfrage von Benedikt Kranemann zum Mangel an empirischer Forschung in der katholischen Liturgiewissenschaft: „Warum führt die Empirie, verstanden als wissenschaftliche Sozialforschung, in der deutschsprachigen katholischen Liturgiewissenschaft ein Schattendasein?“ Kranemann, Kommunikation, 137.

⁴ Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die durchgängig gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein. Die Setzung dieser Generalklausel erfolgt im Bewusstsein der damit verbundenen Schwierigkeiten im Sinne einer gendergerechten Sprache.

⁵ Vgl. dazu etwa die Bestimmung des Begriffs „Liturgie“ von Winfried Haunerland in Anlehnung an die in *Sacrosanctum Concilium* 13 vorgenommene Unterscheidung in die Liturgie der Kirche, in Andachtsübungen (*pia exercitia*) und in gottesdienstliche Feiern der Teilkirche (*sacra exercitia*), in Haunerland, Liturgie.

⁶ Vgl. Gerhards; Kranemann, Grundlagen, 27.

In dieser Offenheit werden im Folgenden mit dem Begriff „Liturgie“ „alle Formen kirchlich verantworteter gottesdienstlicher Feiern mit unterschiedlicher theologischer Bedeutung und verschiedenem rituellen Habitus“⁷ bezeichnet.

Im Anschluss an die Liturgiekonstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils *Sacrosanctum Concilium* (SC) und die nachkonziliare Rezeption sind damit alle Feierformen gemeint, die das Pascha-Mysterium als theologische Mitte vergegenwärtigen (vgl. SC 6; 7). Dies umfasst die Feier der Sakramente gleichermaßen wie Wort-Gottes-Feiern, Segnungsfeiern oder christliche Rituale.⁸ Dort, wo der christliche Glaube rituell gefeiert wird und ausgehend von Gottes Initiative Raum für ein „dialogisches Geschehen zwischen Gott und Mensch“⁹ eröffnet wird, kann von Liturgie gesprochen werden. Zur Realisierung des rituellen Begegnungsgeschehens gehören die Grundelemente der Wortverkündigung als anamnetisches Geschehen, in dem sich die Offenbarung Gottes ereignet und die Hörenden hineingenommen werden in die Heilsgeschichte Gottes¹⁰, und das Gebet, als Antwort und Hinwendung der Feiernden zu Gott.¹¹

In einem religiös offenen Umfeld, wie es der Kontext Krankenhaus darstellt, steht auch Liturgie unter dem Anspruch, offen zu sein für unterschiedliche Weisen des Glaubens, der Partizipationsformen und der Lebenssituationen.¹² Dies bedeutet nicht, dass Liturgie von ihrer Wesensbestimmung abweichen muss oder darf. Jedoch verlangt es die Suche nach Formen, welche die Heilsgeschichte Gottes mit dem Menschen pluriform und rezipierbar anzubieten vermögen.

Christlichen Ritualen, die in Offenheit für die Situation frei, ohne dezidierten Bezug zu einem approbierten liturgischen Formular gestaltet werden¹³, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Der große Gestaltungsspielraum dieser Feierformen eröffnet die Möglichkeit, die christliche Heilsbotschaft in Orientierung an der Lebenssituation, dem Glauben und den Bedürfnissen der Mitfeiernden auszurichten oder einen Zugang zum Dialogangebot Gottes an den Menschen zu vermitteln. Die Flexibilität von christlichen Ritualen ist dabei jedoch nicht mit Beliebigkeit zu verwechseln; so ist noch einmal nachdrücklich herauszustellen: „Das christliche Ritual vergegenwärtigt, dass Menschen in die Heilsgeschichte Gottes eingebunden und zur Freiheit berufen sind, in dieser Geschichte mitzuleben.“¹⁴ Wo diese Wesensbestimmung erfüllt ist, sind auch christliche Rituale als Liturgie zu verstehen. Das Differenzkriterium ist das Pascha-Mysterium.

⁷ Gerhards; Kranemann, Grundlagen, 16.

⁸ Vgl. Kap. 5.1.1.

⁹ Lengeling, Liturgie, 28.

¹⁰ Vgl. Freilinger; Urban; Zugmann, Dynamik, 32.

¹¹ Vgl. Gerhards; Kranemann, Grundlagen, 21.

¹² Vgl. Kap. 4.3.

¹³ Diese werden in der vorliegenden Arbeit als *frei gestaltete Feierformen* bezeichnet.

¹⁴ Vgl. Gerhards; Kranemann, Grundlagen, 26.

1.3 *Stand der Forschung*

In den vergangenen Jahren sind zahlreiche pastoraltheologische Publikationen erschienen, die sich mit der Situation der Krankenhausseelsorge angesichts des stetigen Wandels des Gesundheitssystems, der Gesellschaft und der kirchlichen Strukturen auseinandersetzen.

Mit der fünften überarbeiteten und erweiterten Auflage des Handbuchs der Krankenhausseelsorge ist im Jahr 2019 von Traugott Roser ein umfassendes Kompendium zur Krankenhausseelsorge herausgegeben worden.¹⁵ Aus ökumenischer Perspektive gibt es einen breiten Einblick zur gegenwärtigen Theorie und Praxis der Seelsorge im Krankenhaus. Mit den Beiträgen von Heidi Kääh „Seelsorge und Gottesdienst“¹⁶ und Andrea Bieler „Rituale in der Krankenhausseelsorge“¹⁷ geht das Handbuch aus evangelischer Perspektive explizit auf die Frage von Liturgie und Ritualen im Kontext der Seelsorge im Krankenhaus ein.

Jutta Mader legte 2017 eine pastoraltheologische Studie zur professionellen Krankenhausseelsorge in Krankenhäusern in konfessioneller Trägerschaft vor.¹⁸ Neben der umfassenden Darstellung der gesundheitspolitischen, ökonomischen und strukturellen Rahmenbedingungen der Seelsorge in der Institution Krankenhaus geht sie auf die pastoralen Planungen der deutschen Diözesen in diesem kategorialen Handlungsfeld ein. Dazu führt sie eine Befragung aller deutschen Diözesanverantwortlichen für die Krankenhausseelsorge zum Istzustand und zur erwarteten Entwicklung durch. Die Erkenntnisse dieser Studie fließen in diese Arbeit ein.

Zudem bietet der Tagungsband zum 1. Ökumenischen Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen im Frühjahr 2017 einen perspektivenreichen Überblick zum Stand der Seelsorge im Gesundheitswesen. Im Dialog mit weiteren relevanten Professionen im Krankenhauswesen werden seelsorgliche Fragestellungen erörtert und Zukunftsperspektiven entwickelt.¹⁹

Im Zusammenhang mit diesen Veröffentlichungen, die sich dem gesamten Praxisfeld der Krankenhausseelsorge widmen, ist auch auf die Schriften der Deutschen Bischofskonferenz und der evangelischen Kirche in Deutschland zu verweisen. Die deutschen Bischöfe haben sich 1998 mit der Handreichung „Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus“²⁰ umfangreich zur Bedeutung der Krankenhausseelsorge geäußert. Im Jahr 2018 hat die Pastoralkommission der Deutschen Bischofskonferenz mit dem Impulspapier „Ich war

¹⁵ Vgl. Roser (Hg.), Handbuch.

¹⁶ Vgl. Kääh, Seelsorge.

¹⁷ Vgl. Bieler, Rituale.

¹⁸ Vgl. Mader, Krankenhausseelsorge.

¹⁹ Vgl. Hagen; Groß; Jacobs; Seidl (Hg.), Seelsorge.

²⁰ Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Sorge.

krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36)²¹ die Ausführungen dieser Handreichung konkretisiert und zudem aktuelle Herausforderungen für die Seelsorge angesichts eines sich wandelnden Gesundheitssystems aufgegriffen. Die evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat zuletzt im Jahr 2004 unter dem Titel „Die Kraft zum Menschen stärken“²² Leitlinien zur Krankenhausseelsorge veröffentlicht. Diese Publikationen leisten einen wichtigen Beitrag zu einer differenzierten Erschließung des komplexen seelsorglichen Handlungsfeldes der Krankenhauspastoral, von der diese Arbeit profitiert.

Zu nennen sind auch noch zwei Arbeiten, die dezidiert auf den Einfluss der wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für das kirchliche Handeln im Krankenhaus eingehen und auf deren Erkenntnissen die Darstellung der Komplexität des Systems Krankenhaus in dieser Arbeit aufbaut. Die bereits 2007 von Dorothee Haart veröffentlichte Studie zur Seelsorge im Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus²³ bleibt trotz der seitdem weiter voranschreitenden Veränderungsprozesse im Gesundheits- und Krankenhauswesen durch die prägnanten Darstellungen der komplexen Zusammenhänge in der Institution Krankenhaus und die Bedeutung für die darin verortete Seelsorge relevant.

Michael Fischer hat sich 2009 mit der Bedeutung der sich verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für konfessionell getragene Krankenhäuser auseinandergesetzt.²⁴ In der theologischen Reflexion, wie ein christliches Selbstverständnis unternehmerisch Gestalt finden kann, kommen die Krankenhausseelsorge, ihre Qualität, ihr Profil und damit auch die Frage nach der Zertifizierbarkeit der Seelsorge in den Blick.

Der Aspekt der liturgisch-rituellen Begleitung von Kranken und Sterbenden findet in den Reflexionen der einzelnen Publikationen meist lediglich implizit Berücksichtigung.

Explizit liturgiewissenschaftliche Publikationen zum Themenfeld der liturgischen Begleitung von kranken und sterbenden Menschen liegen zahlreich zur Fragestellung der Feier der Krankensalbung vor.²⁵ Zudem sind einige Aufsätze erschienen, die grundlegend auf die Relevanz von Liturgie in Krankheit und Leid eingehen, sich jedoch nicht ausdrücklich auf den Kontext Krankenhaus beziehen. Hervorzuheben ist der Beitrag „Heilssorge in Krankheit als Paradigma

²¹ Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), „Ich war krank und ihr habt mich besucht“.

²² Vgl. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.), Kraft.

²³ Vgl. Haart, Seelsorge.

²⁴ Vgl. Fischer, Krankenhaus.

²⁵ Vgl. exemplarisch Roth, Suche; Löffeld, Krankensalbung; Länzlinger, Krankensalbung; Bärtsch, „Ist einer von euch krank? ...“; Riemer, „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“, Weiher, Sakrament; Depoortere, Entwicklungen.

liturgischen Handelns“ von Stefan Böntert²⁶, in dem er sowohl eine anthropologische wie liturgietheologische Einordnung der Bedeutung der Liturgie in der Begleitung von kranken Menschen vornimmt als auch auf die Feiern eingeht, die das Rituale „Die Feier der Krankensakramente“²⁷ enthält. Zudem postuliert er die Notwendigkeit der Entwicklung von neuen Feierformen in der Krankenpastoral und eröffnet damit einen Horizont, in dem über die unabdingbare Vielgestaltigkeit von Feierformen in der Krankenhausseelsorge nachgedacht werden kann.

Birgit Jeggle-Merz hebt in ihren Überlegungen zum rituellen Gebet in Todesnähe²⁸ im Rekurs auf die Liturgiegeschichte wie auf die gegenwärtigen Entwicklungen die grundlegende Bedeutung der Ritualität in der christlichen Begleitung am Lebensende hervor. Damit kommt auch der Sterbesegen als neu entwickelte Feierform, hier nach dem Rottenburg-Stuttgarter und Würzburger Modell, in den Blick.

Es ist festzuhalten, dass eine umfassende Reflexion der liturgischen Praxis im Kontext der Institution Krankenhaus ein Desiderat darstellt.

Hinsichtlich der Methodik dieser Arbeit, eine qualitative Studie und damit eine sozialwissenschaftliche Methodik für eine liturgiewissenschaftliche Forschung zu adaptieren, ist zu konstatieren, dass dieser Ansatz in der Liturgiewissenschaft selten gewählt wird. Das bereits zu Beginn der 1980er Jahre von Heribert W. Gärtner und Michael B. Merz benannte methodische Defizit, das sie in der Vernachlässigung von empirischen Forschungsansätzen in der Liturgiewissenschaft sehen²⁹, scheint bis heute nicht aufgehoben zu sein. Die erfahrungsbezogene Untersuchung von Liturgie findet wenig Beachtung.

Im Jahr 2000 untersuchte Bernhard Meffert die Akzeptanz und die Partizipation in der erneuerten Messliturgie, indem er eine repräsentative Umfrage durchführte und so auf Widersprüche zwischen Norm und Wirklichkeit aufmerksam machen konnte.³⁰

Stephan George griff in der Untersuchung der katholischen Begräbnisliturgie in der SBZ/DDR³¹ (2006) auf Experteninterviews als sozialwissenschaftlich anerkannte Methode zurück, um Erkenntnisse zur Feiergestalt des katholischen Begräbnisses zu jener Zeit zu gewinnen.

²⁶ Vgl. Böntert, Heilssorge.

²⁷ Der vollständige Titel des Ritualefaszikels lautet: Die Feier der Krankensakramente. Die Krankensalbung und die Ordnung der Krankenpastoral in den katholischen Bistümern des deutschen Sprachgebietes. Herausgegeben im Auftrag der Bischofskonferenzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz sowie der (Erz-) Bischöfe von Bozen-Brixen, Lüttich, Luxemburg und Straßburg. Freiburg ²1994.

²⁸ Vgl. Jeggle-Merz, Gebet.

²⁹ Vgl. Gärtner; Merz, Prolegomena, 165 f.

³⁰ Vgl. Meffert, Liturgie.

³¹ Vgl. George, Bestattung.

Stephan Steger verbindet in seiner Untersuchung „Der Ständige Diakon und die Liturgie“ (2006)³² ein Quellen- und Literaturstudium mit einem qualitativen Forschungsdesign³³, um sich neben der Entwicklung des Diakonats und der systematischen Klärung von Amt und Liturgie den „liturgisch-diakonalen Wirklichkeiten“³⁴ zu nähern. Dazu führte er eine qualitative Interviewstudie durch. Das gewonnene Datenmaterial wird in Orientierung an die Grounded Theory analysiert.

2011 publizierten Benjamin Leven und Martin Stuflesser die Ergebnisse einer vergleichenden quantitativen Studie zur Feier des Oster-Triduum in der Würzburger Innenstadt (Dekanat Würzburg-Stadt), die in den Jahren 1984 und 2010 durchgeführt wurde.³⁵ Sie fragt nach der konkreten liturgischen Praxis der Feier des österlichen Triduum. Zu den Forschungsmotiven zählen die Wahrnehmung und theologische Reflexion der Entwicklungen der Feierpraxis, eingeschlossen der Abweichungen von der liturgischen Ordnung.

Christian Rentsch legte 2013 eine Studie zum gottesdienstlichen Handeln des Priesters in der Messfeier³⁶ vor. Den Fokus der Untersuchung bildet dabei das Handeln des Priesters, das er auf der Grundlage von aufgezeichneten und transkribierten Messfeiern untersuchte.

In einem empirisch-theologischen Forschungsprojekt zum Handeln liturgischer Akteure von Oktober 2015 bis 2018 näherten sich Martin Stuflesser, Hans-Georg Ziebertz, Tobias Weyler und Susanne Döhnert dem Spannungsfeld zwischen liturgischem Anspruch und Wirklichkeit an.³⁷ Mit einem qualitativen Forschungsdesign, das leitfadengestützte Interviews zur Erhebung des Datenmaterials vorsieht, wurden kirchlich beauftragte Leiter von liturgischen Feiern nach ihrer Feierpraxis befragt. Neben der konkreten Feiergehalt gerieten dabei vor allem auch jene Gestaltungselemente und Handlungen in den Fokus, die von normativen Vorgaben abweichen. Mit der Untersuchung der Motive, die für das Abweichen handlungsleitend sind, wurde dann auf der Grundlage des empirischen Materials die Interpretation und Deutung vorgenommen.

Von all diesen Studien und den Ansätzen, die empirische Forschung als eine gewinnbringende Methodik der Liturgiewissenschaften herausstellten, profitiert die vorliegende Studie in der Entwicklung ihres methodischen Vorgehens und in der Konzeption des Forschungsdesigns.

³² Vgl. Steger, Ständige Diakon.

³³ Vgl. Steger, Ständige Diakon, 276.

³⁴ Steger, Ständige Diakon, 62.

³⁵ Vgl. Leven; Stuflesser, Feier.

³⁶ Vgl. Rentsch, Ritual.

³⁷ Vgl. Vorstellung und erste Ergebnisse des Forschungsprojektes in Stuflesser; Ziebertz; Weyler; Döhnert, Normen.

1.4 *Aufbau der Arbeit*

Wie bereits deutlich geworden ist, verlangt die angestrebte Standortbestimmung zur Liturgie im Krankenhaus unterschiedliche Zugänge, damit in der Kombination der Perspektiven ein praxisnahes und liturgietheologisch verantwortetes Bild von der liturgischen Dimension der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen im Kontext der Institution Krankenhaus entworfen werden kann.

Die Entwicklung dieser umfassenden Perspektive kann in drei große Schritte eingeteilt werden, die sich in der Gliederung dieser Arbeit abbilden.

Der erste Teil der Arbeit stellt den Kontext des liturgischen Handelns in der Institution Krankenhaus dar und zeigt die komplexen Zusammenhänge auf, in denen Krankenhauseelsorge und damit auch die Liturgie im Krankenhaus zu entwickeln ist. Nach einem religionssoziologischen Einstieg werden die Rahmenbedingungen des gesellschaftlichen Subsystems Krankenhaus skizziert. Ausgehend von der christlichen Tradition der Sorge um die Kranken wird die Entwicklung der Seelsorge im Krankenhaus nachgezeichnet, die in der Darstellung aktueller Konzepte und Fragestellungen zur kirchlichen Präsenz im Krankenhaus mündet. Damit wird offenkundig, dass die Liturgie lediglich eine Dimension in der Begleitung von kranken und sterbenden Menschen im komplexen Handlungsfeld der Krankenhauseelsorge ist. Auf dieser Folie werden für das Forschungsfeld relevante liturgietheologische Fragestellungen, die liturgischen Ordnungen zur Feier der Krankensakramente wie die diversen diözesanen Rituale und Handreichungen zur Feier des Sterbesegens in den Blick genommen und Besonderheiten der Liturgie im Krankenhaus offengelegt.

Im zweiten Teil der Arbeit erfolgen die Darstellung, Einordnung und Deutung des empirischen Befundes zur liturgischen Dimension der Krankenhauseelsorge. Mit der Begründung des qualitativen Forschungsansatzes wird sowohl die Relevanz des empirischen Zugangs evident als auch das methodische Vorgehen transparent gemacht. Die Darstellung der Ergebnisse der Inhaltsanalyse orientiert sich dabei am Kodesystem, das aus der Auswertung der Experteninterviews entwickelt worden ist. Sie erfolgt in zwei Schritten: Zunächst werden zur jeweiligen Kategorie in verdichteter Form die Erfahrungen der Seelsorger beschrieben, bevor anschließend eine liturgietheologische Einordnung und Deutung vorgenommen wird.

Im abschließenden dritten Teil erfolgen in der Zusammenschau der theoretischen Grundlagen und des empirischen Befundes die Interpretation und Schlussfolgerungen der Ergebnisse. Mit der Konklusion zur gegenwärtigen Kranken- und Sterbeliturgie im Krankenhaus wird zum einen der gegenwärtige Stand der Liturgie im Krankenhaus unter Berücksichtigung der Grenzen der Generalisierbarkeit von qualitativen Studien dargestellt. Zum anderen werden

weiterführende liturgietheologische Fragestellungen, denen eine Relevanz zukommt, die über das pastorale Feld der Krankenhausseelsorge hinausgeht, aufgezeigt und weitere Forschungsfelder benannt.