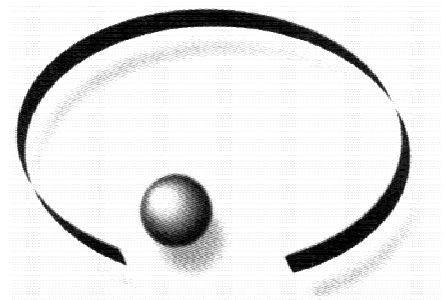


Ausgabe 2006

Info



Forum Seelsorge in
Bayern



Liebe Mitglieder des Forum Seelsorge in Bayern, liebe Freundinnen und Freunde der Seelsorge!

Der demographische Wandel fordert unsere Gesellschaft in vielerlei Hinsicht heraus. Viele Menschen werden in Deutschland immer älter. Daher haben wir unser Augenmerk auf dem diesjährigen Seelsorgetag auf dem Bereich der dementiellen Erkrankungen gelegt. Dieser findet am 5. Oktober im Kompetenzzentrum der

Diakonie Neuendettelsau in Nürnberg statt.

Im Info haben wir einen Artikel von Dr. Traugott Roser zu diesem Thema abgedruckt. Er entwickelt ein Programm für die Seelsorge an Demenzkranken.

In unserer Reihe der besonderen Seelsorgedienste führt Hanjo von Wietersheim in die Notfallseelsorge ein

Auf der letzten Jahresversammlung des Forum Seelsorge wurde ein neuer Sprecherrat gewählt. Christine Pöhlmann, Axel von Plaaten und Rainer Gollwitzer stellen sich vor.

Ein interessanter Buchtipp von Rainer Gollwitzer zur Sterbebegleitung von Kindern schließt sich an.

Alle Autorinnen und Autoren seien für Ihre Beiträge herzlich bedankt.

Ich wünsche Ihnen viele Anregungen beim Lesen!

Ihr Peter Munzert

In dieser Ausgabe:

Demenzerkrankungen als Problem evangelischer Seelsorge
von Dr. Traugott Roser.....2

Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Notfallseelsorge
von Hanjo v. Wietersheim...9

Bericht aus dem Sprecherrat von Steffen Lübke.....12

Neu im Sprecherrat: Christine Pöhlmann, Reiner Gollwitzer und Axel von Plaaten...14

Buchbesprechung: Oskar und die Dame in Rosa
von Rainer Gollwitzer.....16

Einladung zum Seelsorgetag 2006.....18

Veranstaltungshinweise der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge.....19

Impressum.....20

Demenzerkrankung als Problem evangelischer Seelsorge¹



**von Dr. Traugott Roser,
Klinikseelsorger in Groß-
hadern, München**

Das Thema Alzheimerdemenz wird Mitarbeitende in mehreren kirchlichen Handlungsfeldern in den kommenden Jahren zunehmend beschäftigen. 2006 jährt sich die erste Schilderung des Krankheitsverlaufs einer Alzheimer-Demenz zum 100. Mal, die Geschichte der etwa über 50 Jahre alten Patientin Auguste D. durch ihren Arzt Alois Alzheimer. Dieses Jubiläum bietet die Gelegenheit, den Herausforderungen dieser und weiterer Demenzerkrankungen in der Seelsorge mit erhöhter Aufmerksamkeit zu begegnen. Dazu bedarf es jedoch einer Vernetzung auf allen Ebenen kirchlicher und diakonischer Arbeit,

denn die Zunahme von Demenz-Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung ist Besorgnis erregend.

Erfahrungen eines betroffenen Ehepaares

Alex Funke, in den Jahren von 1968 bis 1979 Leiter der von Bodelschwingh'schen Anstalten in Bethel, hat einen ausführlichen Erfahrungsbericht über den Verlauf der Erkrankung seiner Ehefrau, der Ärztin Dr. Marianne Funke veröffentlicht.² Schon lange hatten Funke und seine Frau frühe Anzeichen der Erkrankung registriert: Gedächtnislücken, Abnahme physischer und psychischer Fähigkeiten und Interessen. Der Ehemann hat durch seinen Ruhestand die Möglichkeit, seinen Tagesablauf dem Partner anzupassen. „*Sich der Übermacht einer unaufhaltsamen Krankheit beugen ist das eine, das Unvermeidliche; sein eigenes Denken und Wünschen dagegen so lange es geht zu behaupten, ist das andere, das Persönliche. Das erlebte sie, und wir erlebten es mit.*“

Lange Zeit wehrt die Frau einen Arztbesuch ab: Als Ärztin hatte sie die eigene Familie behandelt. Schließlich lässt sie die Konsultation eines Facharztes zu. „*Im ab-*

schließenden Gespräch lautete das Urteil des Chefarztes: ‚Alzheimer-Demenz‘. [...] Nun hatten wir die lange gesuchte oder eher gefürchtete Gewißheit. Eine Krankheit, gegen die unsere Medizin noch kein durchgreifendes Heilmittel zur Verfügung hat, die unaufhaltsam in den Tod führt, in langsamen, kaum merklichen Schritten. Eine bedrückende Gewißheit!“

Die Familie entscheidet sich für häusliche Pflege; dies ist zunehmend belastend, etwa durch Inkontinenz oder plötzliche Stimmungswechsel der Kranken: Sie sucht Zärtlichkeit und körperliche Nähe, hat plötzliche Gefühlsausbrüche oder weint still vor sich hin: „*Wir begriffen: Sie litt unsagbar. Sie nimmt innerlich Abschied von dem Leben, das sie aktiv gestaltet hat. Sie verspürt ihre Ohnmacht. Sie möchte gerne festhalten, was ihr bislang wert und lieb war, aber es gelingt ihr nicht mehr. Es entgleitet ihr. Nur mit Tränen vermag sie anzudeuten, dass sie leidet.*“

Zur Unterstützung bei der Pflege kommen zweimal täglich Diakonie-Schwestern, zu denen die Kranke eine feindliche, aggressive Einstellung hat. Anders gegenüber den sog. „Nachmittags-Freundinnen“, einer Gruppe von Frauen, die jeweils einmal pro Woche am Nachmittag geistige Anregung bringen, auf die die Kranke freudig reagiert. Betreuung in einer Tagesklinik lehnt sie

¹ Vortrag bei der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Krankenhausseelsorge in Bayern, 17. Oktober 2005, Bernried.

² Alex Funke, Mit einer Alzheimer-Kranken leben. Ein Erfahrungsbericht, Bielefeld 1998, mit einem Vorwort von Gisela Wehner, Witwe des an der gleichen Krankheit verstorbenen Politikers Herbert Wehner.

ab: „Wollt ihr mich abschieben?“ Als Alex Funke mitbekommt, dass seine Frau ihre Unterschrift übt, sieht er die Zeit für einen Notarbesuch gekommen. Dieser lässt ihre Unterschrift unter den Urkunden gelten. In der letzten Phase schreitet die Krankheit rapide voran; Kommunikation findet lediglich als körperliche statt. Das Ende kommt schließlich überraschend schnell.

Der Erfahrungsbericht enthält Schilderungen aus allen Phasen der Erkrankung, von der Zeit vor der eindeutigen Diagnosestellung über die Zeit der Gewissheit bis hin zur schweren Demenz und dem Tod der Patientin. Dazu auch die drängenden Entscheidungssituationen: von der Diagnostik über die Entscheidung für die häusliche Pflege bis zur Regelung notarieller Angelegenheiten. Die Entscheidungen, an denen die Patientin aktiv zu beteiligen ist, fallen fast immer zu spät. Bemerkenswert ist aber die Präsenz der Ärzte, der Pflegekräfte der Diakoniestation und der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe. Die Patientin reagiert darauf ganz unterschiedlich.

Künstliche Lebensverlängerung mit der Magensonde

Dieser Schilderung sei ein anderer Fall gegenüber gestellt:

Eine 91jährige, schwer demente Frau lebt in einem Pflegeheim. Ihr Sohn wurde zum Betreuer bestellt, da die Frau sich nicht mehr verbal äußern kann. Sie lehnt Nahrung, Flüssigkeit und Medikamente strikt ab. Als sie auf 45 kg abgemagert ist, beantragt das Pflegeheim beim Vormundschaftsgericht gegen den Willen des Betreuers und des Hausarztes eine PEG-Sonde zu legen. Das Pflegeheim begründet dies damit, dass die ablehnende Haltung des Betreuers nicht dem Wohl der 91jährigen Frau entspreche. Eine schriftliche Patientenverfügung liegt nicht vor. Die Frau hat aber früher mehrmals gesagt, dass sie eine künstliche Lebensverlängerung ‚ohne Sinn und Verstand‘ ablehne, wenn ‚es einmal so weit ist‘. In ihrer jetzigen Situation scheint es so, dass ihr die Tragweite ihrer ablehnenden Haltung nicht mehr bewusst ist; insbesondere kann sie nicht mehr erfassen, dass Nahrungsverweigerung den Tod zur Folge hat.³

Darf die Heimbewohnerin zur Maßnahme zum Zweck künstlicher Zuführung von Nahrung und Flüssigkeit genötigt werden? Wer ist in dieser Situation entscheidungsbefugt?

³ Der Fall entstammt einer Skizze des Modellprojekts „Palliativ-geriatrische Beratung in Alten- und Pflegeheimen“ des Christophorus-Hospiz-Vereins und des Diözesan-Caritas-Verbandes der Erzdiözese München-Freising, 2003.

Lebensfreude oder Sterbehilfe bei Alzheimer- kranken?

In der Fachzeitschrift *Bioethics* erschien 1996 ein Beitrag, der diese Fragestellungen anhand einer anderen Fallschilderung weiterführt. Dort wird von einem Patienten berichtet, der in einer Patientenverfügung festgehalten hatte, dass intellektuelle Beschäftigung für ihn ein maßgeblicher Wert sei, und der deshalb für den Fall einer Alzheimer Demenz lebensverlängernde Maßnahmen ausgeschlossen hatte. Als er tatsächlich daran erkrankt, scheint er auch bei Beschäftigungen wie dem Betrachten von Blumen oder beim Teetrinken Lebensfreude zu empfinden.⁴ Die knappe Falldarstellung vermittelt den Eindruck, dass sich bei dem Patienten im Krankheitsverlauf Lebensgestaltung, Selbstbild und subjektive Lebensqualität verändern, bis eine Veränderung der Persönlichkeit attestieren werden kann. Unbeantwortet bleibt allerdings auch, was der geschilderte Patient mit dem Betrachten von Blumen und mit dem Trinken einer Tasse Tee verbindet – und ob dies nicht eine seinem Krankheitsverlauf angemessene intellektuelle Beschäftigung sein könnte.

⁴ Tony Hope, *Advance Directives*, in: *Bioethics* 1996, vol. 22/2, 66f.

Erste Sichtung der Problemfelder

Die drei Schilderungen geben drei Themen für diese Überlegungen vor: 1. Aspekte zum Verlauf der Krankheit – und ihre Bedeutung für Angehörige; 2. Aspekte zur Entscheidungsfindung und 3. Aspekte eines theologischen Verständnisses von Demenzerkrankungen, die die Grundlage seelsorglicher Zuwendung bilden.

1. Häufigkeit und Verlauf von Demenzerkrankungen.

Nach Schätzungen leben in Deutschland weit über eine Million Menschen mit altersbedingten Hirnleistungsstörungen. Vermutlich wird diese Zahl noch weiter steigen, weil der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung zunimmt. Mit ca. 600 000 Betroffenen stellen Patienten mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ (im Folgenden: DAT) den größten Anteil. Mit steigendem Alter nimmt nicht nur die Prävalenz von Demenzerkrankungen annähernd exponentiell zu⁵, sondern auch die Rate der Neuerkrankungen. Für das Jahr 2030 werden 1,5 Mio. Kranke erwartet. Auf die Gesellschaft kommen im Zuge eines veränderten Lebensstils, sich ändernder Familienstrukturen und des

demographischen Wandels erhebliche Belastungen zu.⁶

Die gesellschaftlichen, sozialen und gesundheitsökonomischen Folgen sind gravierend. Pro Demenzpatient werden Kosten in Höhe von ca. € 44.000 pro Jahr veranschlagt. Nach Angaben des Vierten Altenberichts der Bundesregierung werden diese Kosten gegenwärtig zu 67,5% durch die Familien der Betroffenen getragen.⁷

Die Statistik ergibt, dass in Kirchengemeinden in einer Größenordnung von etwa 4000 Gemeindefliedern im Durchschnitt etwa 50 Demenzpatienten *im klinischen*, also diagnostizierbaren Stadium leben, ein Teil in Familien, ein Teil alleine.

Der Verlauf der Alzheimer-Erkrankung beginnt mit der langen Phase, die der Diagnose vorausgeht. Bei einer Tagung ambulanter Altenpflege berichteten die Pflegekräfte davon, wie sehr hinter jeder Form einer „Schusseligkeit“ der Begriff Alzheimer gleichsam als ‚Gespenst‘ auftaucht, auch wenn es sich dabei lediglich um eine Form altersbedingter Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten handelt. Alle An-

zeichen einer Demenzerkrankung werden von den Betroffenen und ihrem Umfeld unter ‚Alzheimer‘ verbucht: Sie reagieren mit Angst, Depressionen, Verdrängungs- und Verbergungsmechanismen. Die Situation der Betroffenen wird durch das soziale Umfeld erschwert: denn in weiten Teilen der Bevölkerung ist das Wissen nur in Form von diskriminierenden Witzen und Klischees vorhanden.

Für diese von Ungewissheit und Befürchtungen geprägte Zeit haben Soziologen den Begriff des „sozialen Frühstadium“ gefunden: Es kommt dabei zu einer Neuordnung von sozialen Bezügen der betroffenen Familien: Sozialkontakte werden reduziert und nur auf solche begrenzt, die sich der Situation als gewachsen erweisen. Aus kirchlicher Perspektive: In dieser Phase bleiben manche Stammgäste dem Sonntagsgottesdienst plötzlich fern und verschwinden einfach aus dem parochialen Alltag.

Die Demenz stellt den Alltag vor enorme Probleme

Die an Demenz im „sozialem Frühstadium“ erkrankte Person lebt dabei meist weiter in ihrem gewohnten Umfeld, gegebenenfalls mit Angehörigen. Seelsorge begegnet ihnen bei Gelegenheiten der Alltagsseelsorge, beim Besuchsdienst, bei Geburtstagsbesuchen und bei

⁵ Vgl. Horst Bickel, Epidemiologie von Demenz und Pflegebedürftigkeit, in: ders., Demenz und Pflegebedürftigkeit, Berlin 2001, 33-52.

⁶ Vgl. Ursula Lehr, Den Jahren Leben geben – eine Herausforderung in unserer alternden Welt, Vortragsmanuskript, gehalten beim Internationalen Kongress „Altern und Demenz“, Nürnberg 12.11.2003.

⁷ Bundesministerium für Soziales, Familie und Jugend (Hg.), Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2002.

Kasualien. Dabei kann es zu Gesprächssituationen kommen, in denen Hinweise auf eine befürchtete Erkrankung geäußert werden, die Seelsorgeperson um Rat gefragt wird oder Stellung zum Krankheitsverdacht beziehen soll.⁸ Hier wird es darauf ankommen, dass Seelsorge sensibel und mit Bedacht auf Impulse reagiert, wenn sie sich weiterhin als Gesprächspartner in der kommenden Zeit anbieten will.

Ehrenamtliche brauchen Schulung und Förderung

Weil diese Besuche vielerorts von ehrenamtlichen Mitarbeitenden der Kirchengemeinden geleistet werden, bedarf es einer guten Schulung der Ehrenamtlichen: In die Gespräche bei Geburtstagsbesuchen werden häufig Hinweise auf Veränderungen der Alltagswelt und ein soziales Frühstadium einer Demenz eingeschoben.

Dazu gehört auch Aufmerksamkeit für das Phänomen von körperlicher und verbaler Gewalt bei Demenz, die von beiden Seiten ausgehen kann: Patienten wie Angehörigen.

⁸ Freilich sind vor allem Hausärzte die primären Gesprächspartner. Umso problematischer ist dann aber, dass „bei 40 bis 60 Prozent der Patienten, die eine Demenz entwickeln, [...] die Erkrankung von den Hausärzten übersehen [wird].“ (T. Gunzelmann, W. Oswald, Gerontologische Diagnostik 2005, 123).

Zusammenarbeit mit der Diakonie

Die Nähe zu einer Diakoniestation kann ein wichtiger Beitrag gemeindlicher Seelsorge sein zur Bildung eines Netzwerks, auf das Betroffene zurückgreifen können. Der Erfahrungsbericht von Alex Funke gibt dies im Einsatz der Pflegekräfte zu erkennen. Dafür ist wichtig, dass das Wissen um Demenzerkrankungen, ihrer Diagnostik und Therapiemöglichkeiten sowohl auf der Ebene niedergelassener Ärztinnen und Ärzte als auch in der Normalbevölkerung verbessert wird. Hier liegt ein Aufgabenfeld der Erwachsenenbildung.

Von den Symptomen zur medizinischen Diagnostik

Das ‚soziale Frühstadium‘ der Alzheimer’schen Demenz bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte für Kirchengemeinden. Bis zur endgültigen Diagnose ist es dann noch ein langer Weg.

Ein Beispiel: *„Der 76-jährige Herr F. macht sich Sorgen wegen seiner geistigen ‚Frische‘. Es fällt ihm schwer, sich auf seine Briefmarkensammlung zu konzentrieren, und er hat sich deshalb schon länger nicht mehr damit beschäftigt. In den vergangenen vier Wochen hatte er beim Autofahren schon zweimal aus Unachtsamkeit beinahe einen Unfall verursacht. Einmal*

übersah er sogar das Rotlicht der Ampel, obwohl er mehr als 50 Jahre unfallfrei gefahren ist. Seiner Frau fällt auf, dass er im Gespräch immer häufiger nach den richtigen Worten sucht und Sätze einfach abbricht. In der letzten Zeit ist er außerdem reizbar, wirkt manchmal auch depressiv und zieht sich immer häufiger zurück. Sein Hausarzt überweist ihn an eine Gedächtnissprechstunde. Herr F. ist beunruhigt. Hat er etwa ‚Alzheimer‘?“⁹

Die klinische Diagnostik von Demenzerkrankungen geschieht meist nach dem standardisierten Verfahren ‚Mini-Mental Status Examination‘. Die Ergebnisse geben jedoch keine exakte Aussage zum Krankheitstyp. Ob es sich um eine Alzheimer Demenz handelt, kann erst mittels Ausschlussdiagnostik geklärt werden.

Trotz aller Entlastung für Betroffene und Angehörige, die Symptome nach einer klaren Diagnose verstehen und einordnen zu können, ist die Zeit nach der Diagnose-Mitteilung die wohl schwierigste Phase für den Patienten: Wie kann er mit dem Wissen umgehen, dass er selbstverständliche Fähigkeiten und Fertigkeiten verlieren, dass es zu unabwendbaren Persönlichkeitsveränderungen kommen wird?

In der Psychogerontologie werden fünf Dimensionen der

⁹ T. Gunzelmann, W. Oswald, Gerontologische Diagnostik 2005, 108.

Krankheitsverarbeitung unterschieden: (1) der Vergleich der Situation vor und während der Erkrankung, (2) Suche nach sozialer Einbindung, (3) der Vergleich mit anderen Personen, denen es schlechter geht, (4) die Suche nach Information und Erfahrungsaustausch und (5) die Suche nach Halt in der Religion.¹⁰

Die Krankheitsverarbeitung verläuft dabei parallel zu ersten therapeutischen Bemühungen medizinischer, medikamentöser, psychiatrischer und psychotherapeutischer Art. Ziel der Bemühungen ist es, dass Betroffene möglichst lange ihren Alltag bewältigen können.¹¹ Bundesweit bestehen Alzheimer-Kompetenzzentren, an denen diagnostische, vorbeugende, medizinische und pflegerische Beratung und Versorgung aufeinander aufbauend angeboten werden. Sie setzen ein systemisches Therapiekonzept voraus, das die Stabilisierung des sozialen Umfelds als Teil einer gelingenden Behandlungsstrategie und eines Betreuungskonzeptes begreift.

Die durchschnittliche Lebensdauer nach einer klinischen Diagnose beträgt heute acht Jahre. In dieser Zeit schreitet die Krankheit stetig fort.

2. Entscheidungskompetenz erhalten trotz Demenz

In dem Maße, in dem Alltagsbewältigung unmöglich wird oder zu Selbst- und Fremdgefährdung führt (Autofahren!), wird das Recht auf Selbstbestimmung durch zunehmende Rahmenvorgaben bis hin zur gerichtlich angeordneten Betreuung eingeschränkt, allerdings im Grundsatz niemals aufgehoben. Eine Betreuung darf nur angeordnet werden, um eine erhebliche Gefahr für die betroffene oder eine andere Person abzuwenden.

Was bedeutet das für Entscheidungen zu medizinisch-pflegerischen Maßnahmen am Lebensende: Sind Menschen mit Demenz in der Lage, Entscheidungen selbst zu treffen?

Nur in frühen Stadien der Krankheit ist das möglich, was unter dem Stichwort „informed consent“ diskutiert wird: Nur ein *informierter, entscheidungsfähiger* Patient, der sich der *Tragweite der Entscheidungen* bewusst ist, kann in therapeutische Maßnahmen einwilligen.

In den späten Stufen ist eine Patientin im rechtlichen Sinne nicht mehr entscheidungsfähig. Das bedeutet aber nicht, dass sie nicht Wünsche oder erkennbare Interessen hätte. Es kann vorkommen, dass diese im Widerspruch zu früheren Äußerungen stehen, in denen die Krankheit noch nicht die Entscheidungskompetenz

beeinträchtigt. Die eingangs geschilderten Fallbeispiele belegen dies.

Welchen Sinn haben Patientenverfügungen für Alzheimer-Patienten?

Konkret gefragt: Kann es sein, dass Verfügungen Aussagen und Bestimmungen enthalten, die vielleicht gar nicht der dann aktuellen Situation entsprechen? Wenn man Vorausverfügungen als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts begreift, gerät man bei Erkrankungen wie der Alzheimer-Demenz in eine Zwickmühle. Wie sind Patientenverfügungen zu werten, die in einer Situation von Depression nach einer Diagnosemitteilung abgefasst wurden? In Beratungssituationen sollte dies berücksichtigt werden: Grundsätzlich sollte zur Anfertigung einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung ergänzend zur Patientenverfügung geraten werden.

Durch eine Vorsorgevollmacht wird der früh festgelegte Wille des Patienten verknüpft mit den Veränderungen, der die Person im Verlauf der Krankheit ausgesetzt war. Ein Stellvertreter versucht die belegbaren Äußerungen von früher in ein Verhältnis zu setzen mit den aktuell erkennbaren Meinungsäußerungen. Als Rechtsvertreter des Patienten ist es seine Aufgabe, die Autonomie der Patientin auch dann zur Geltung zu

¹⁰ Vgl. T. Gunzelmann, W. Oswald, Gerontologische Diagnostik, 84-86.

¹¹ Vgl. etwa die Pflegeethik von Ruth Schwerdt, Eine Ethik für die Altenpflege, Bern et al. 1998.

bringen, wenn diese sie selbst nicht mehr ausüben kann. Der Stellvertreter ist zur Erfüllung seiner Aufgabe aber darauf angewiesen, den Patienten bereits vor dem vollen Ausbruch der Erkrankung und während des Verlaufs gut zu kennen.

Das Instrument der Vorsorgevollmacht versucht die Autonomie des Patienten unter Zuhilfenahme der personalen Bezüge zu einer Vertrauensperson zur Geltung zu bringen. Damit verbindet sich ein Verständnis von Person und Persönlichkeit, das in der Theologie bekannt ist.

3. Ein theologisches Verständnis der Demenzerkrankung

Wichtig ist z.B. für den Theologen Wolfhart Pannenberg, dass der Mensch fähig ist zur Selbstreflexion, offen für Welterfahrung und offen ist für Transzendenz. D.h. der Mensch kann über sich selbst hinaus fragen. Hinzu kommt das Menschen immer in Beziehung zueinander leben, dass sie in unterschiedlichster Weise füreinander da sind, so wie Gott Vater, Sohn und Heiliger Geist zueinander in Beziehung stehen¹². Dieses „Füreinandersein“ kann in den unterschiedlichen Lebensphasen des Menschen ganz unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein so

geprägter christlicher Personbegriff betont die individuelle Seite des einzelnen: „In der Person kommt das Ganze des individuellen Lebens zu gegenwärtiger Erscheinung. [...] Person ist die Gegenwart des Selbst im Augenblick des Ich.“¹³ Das ist wichtig, festgehalten zu werden für Alzheimer-Patienten: Auch im Falle einer späten Stufe der Krankheit handelt es sich immer noch um die Person, bei der das Ganze des individuellen Lebens zu gegenwärtiger Erscheinung kommt.

Eine Vorsorgevollmacht macht mit der sozialen Konstitution der Person ernst. Sie bringt zum Ausdruck, dass gerade durch die Fürsorge anderer die personale Identität eines Menschen gewahrt und geschützt bleibt, auch wenn sich das äußere Erscheinungsbild und das Wesen einer Person ändern.

Der Mensch ist immer ein Bruchstück, ein Fragment, nie perfekt.

Die Offenheit des Menschen ist aber nur eine Weise, um ein Phänomen des Menschseins zu beschreiben. Offenheit heißt auch Unabgeschlossenheit. Henning Luther hat dies durch den Begriff des Fragments präzisiert: Menschliches Dasein ist immer bruchstückhaft.

Der Begriff des Fragments bedeutet: Die Vergangenheit ist in der Gegenwart immer nur als Bruchstück präsent, gleichsam als ‚Ruine‘; ebenso gleicht aber auch die Zukunft einer ‚Baustelle‘, von der man nicht weiß, ob und wie an ihr weitergebaut wird. Henning Luther verbindet dies mit den Emotionen des Schmerzes und der Sehnsucht: Denn das Wissen um das Fragmentarische ist sowohl eine leidvolle Erfahrung, weil sie Brüche und Verluste bewusst mache, als auch eine hoffnungsvolle Perspektive, weil sie die bestehende Wirklichkeit überschreite.

Ein Mensch ist niemals – zu keiner Zeit des Lebens – ganz, sondern immer nur ein Bruchstück dessen, was er war, sein könnte oder sein wird. In der als bruchstückhaft begriffenen Gegenwart steckt jedoch schon immer auch der Verweis auf das Ganze: Im Fragment ist die Ganzheit gerade als Abwesende auch anwesend. Die Gruppe der an einer Demenzerkrankung Leidenden stellt keine Ausnahme von der generellen Regel dar; in ihrem Fall werden die Beschreibungen nur in einem besonderen Ausmaß konkret und alltagsweltlich relevant.

Bevollmächtigte und Betreuer kennen die Vergangenheit der Patientin, haben sich mit ihr über ihr Selbstbild verständigen können und setzen dies nun in ein Verhältnis zu der Person, die sie

¹² Vgl. Herms, Eilert, Art. „Person“, in: RGG⁴ VI, Sp. 1123.

¹³ Pannenberg, Anthropologie, a.a.O., 233.

nun vor sich haben. Sie bürden für Vergangenes und bezeugen die Veränderungsprozesse. Durch die mit einer Vorsorgevollmacht verbundenen Gespräche und der gemeinsamen Erstellung einer Patientenverfügung können sie zu einer begründeten Entscheidungsfindung beitragen, denn sie kennen auch die individuellen Vorstellung von Zukunft.

Folgerungen für seelsorgliche Begleitung

Im Falle von Demenzkranken, deren selbständige Teilnahme am Leben durch den Krankheitsprogress bedroht ist, wird Seelsorge sich darum bemühen, die sozialen Konstitutionsbedingungen der Person zu stärken. Dies vollzieht sich durch Gespräche, ethische Beratung und geistliche Begleitung der Vertrauenspersonen. Begleitung im späten Stadium der Erkrankung orientiert sich etwa an der Biographie der betroffenen Person und der Stützung ihres sozialen Umfelds. Sie leistet einen Beitrag dazu, dass der betroffene Patient Lebenskraft findet in Übereinstimmungen mit seinen eigenen Glaubensvorstellungen.

Seelsorge ist dabei angewiesen auf eine enge Zusammenarbeit mit den anderen in die Betreuung eingebundenen Personen. Weil Seelsorge sinnvoller Weise systemisch arbeitet, ist Netzwerkarbeit nötig.

Vier Leitfragen für die Seelsorge an Demenzkranken

Dabei sind besonders vier Leitfragen sinnvoll, die dann mit den anderen in der Betreuung Beteiligten zu erörtern sind:

(1) Welche Lebensbereiche sind und waren für einen Patienten besonders wichtig?

Die Einblicke in die sich verändernde Persönlichkeitsstruktur von an einer Alzheimer Demenz oder einer anderen Demenzform erkrankten Person lassen darauf schließen, dass es zu Verschiebungen in der Wertigkeit von Lebensbereichen kommen kann. Die eingangs genannten Beispiele zeigen, dass man sich diese Frage immer wieder neu stellen muss.

(2) Inwiefern beeinträchtigt der Krankheitsprogress diese Lebensbereiche?

Die Beeinträchtigung der Lebensbereiche wird in den frühen Stadien der Erkrankung bewusst erlebt und erlitten. Wie bei jeder chronischen Erkrankung ist der Abschied von Lebensplänen sowie von einem als aktiv empfundenen Selbstbild mit Trauer verbunden. Hier gilt es wahrzunehmen, was die betroffene Person als besonders einschneidenden Verlust beschreibt.

(3) Wie deutet der Patient, der Angehörige seine aktuelle Situation?

In der Begleitung von Betroffenen und Angehörigen wird sorgsam darauf zu achten sein, wie die Gesprächspartner selbst die aktuelle Situation und die Beeinträchtigungen deuten. Hier sind unter anderem auch religiöse Deutungsmuster wichtig, die es zu erkunden gilt und die darauf befragt werden müssen, ob sie „lebens-stärkend“ oder „lebens-feindlich“ sind, oder ob sie einer kritischen theologischen Prüfung stand halten.

(3) Welche spirituellen Ressourcen zur Bewältigung der aktuellen Lebenssituation sind vorhanden?

Dies können sowohl Sozialkontakte sein als auch die Neu- und Wiederentdeckung und Wertschätzung kreativer Ausdrucksmöglichkeiten der dementen Person. Für die seelsorgliche Begleitung ist insbesondere darauf zu achten, ob die religiöse Erziehung und Sozialisation der betroffenen Person als Aktivposten in der subjektiven Lebenswelt des Patienten begegnet und ob daran angeknüpft werden kann. Dies bedeutet unter Umständen eine Elementarisierung religiöser Praxis in Anknüpfung an Vertrautes und Bekanntes, sowie eine fördernde Unterstützung der spirituellen

Begleitung des Demenzkranken durch andere Personen, etwa durch Angehörige oder Nachbarschaftshilfe.

***Eine vernetzte Seelsorge
und Hilfe kann
Demenzkranken und ihren
Familien helfen.***

Wenn Demenzerkrankungen eine so große Herausforderung für die Zukunft darstellen, wie vorausgesagt wird, dann werden wir uns – als Seelsorgerinnen und Seelsorger – über das bisherige Maß hinaus vernetzen müssen: Mit allen Professionen und Angeboten von Behandlung, Begleitung und Beratung. Wir werden uns besser als bisher vernetzen müssen zwischen gemeindlicher Seelsorge und Seelsorge in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, zwischen ambulanten Pflegediensten der Diakonie und Besuchsdiensten der Kirchengemeinde, mit niedergelassenen Arztpraxen und Selbsthilfegruppen. Denn Seelsorge an und mit Demenzpatienten und ihren Angehörigen ist zu aller erst eine Aufgabe der Gemeinden – und diese haben ein Potential, das es zu entdecken gilt.

(Der Artikel erscheint demnächst im Original im Deutschen Pfarrerblatt. Für das Forum Seelsorge wurde der Artikel gekürzt und leicht überarbeitet, PM)

**Entwicklung und
gegenwärtiger
Stand der
Notfallseelsorge**



**von Pfarrer Hanjo von
Wietersheim, Beauftragter
der ELKB für Notfallseel-
sorge und Seelsorge in
Feuerwehr und Rettungs-
dienst**

(1) Historisches

Von Anfang an wußten die christlichen Gemeinden, daß sie eine besondere Verantwortung für kranke und schwache Menschen haben. Es gehörte immer zu ihren Aufgaben, Kranke zu pflegen und Arme zu unterstützen.

Im großen Umfang wurden diese Tätigkeiten von den Ritter- und Hospitalorden ausgebaut, die es sich in der Zeit der Kreuzzüge zur Aufgabe machten, Pilger zu unterstützen. So richtete z.B. der Johanniterorden ein Spi-

tal in Jerusalem ein. Zum Pflegepersonal gehörten selbstverständlich auch Priester, die sich um die seelischen Belange der Patienten kümmerten.

Nach dieser Zeit der großen christlichen Wanderbewegungen, in der die medizinische und geistliche Versorgung eine hohe Mobilität erlangten, verlagerte sich die christliche Fürsorge auf stationäre Einrichtungen und verschwand z.T. gänzlich. Nur so ist es zu erklären, daß z.B. im 30-jährigen Krieg mehr Soldaten durch Krankheiten starben, als durch Kampfhandlungen.

Erst durch Henri Dunant, den Gründer des Roten Kreuzes, wurde die Notwendigkeit der mobilen Ersten Hilfe wiederentdeckt.

Eine Fortsetzung der Geschichte ihres Ordens versuchten der Johanniter- und der Malteser-Orden im vergangenen Jahrhundert durch die Gründung der Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und des Malteser-Hilfsdienstes (MHD).

Die wiederentdeckte Notwendigkeit der mobilen Ersten Hilfe wurde jedoch nicht auf die seelsorgerliche Unterstützung ausgedehnt. Es ist erstaunlich, daß keiner der benachbarten seelsorgerlichen Bereiche, die Gemeindeseelsorge, die Polizeiseelsorge und auch nicht die gut ausgebaute Krankenhausseelsorge auf die Idee kam, sich um den Bereich

des Rettungswesens zu kümmern.

(2) Vorläufer der heutigen Notfallseelsorge

Einen ersten Schritt hin zur heutigen Notfallseelsorge (NFS) wurde von der EKD in den 60er Jahren gemacht. Ausgehend von den Erfahrungen der Flutkatastrophe in Hamburg wurde die Broschüre „Kirchliches Handeln bei Unglücksfällen und Katastrophen“ herausgegeben. Nachdem aber festgestellt wurde, daß Katastrophenschutz und Rettungsdienst Ländersache sind, versandete diese Initiative.

(3) Die AGS

Erst 1989 wurde ein neuer Versuch - diesmal von unten her - gestartet, um die Zusammenarbeit von Rettungsorganisationen und Kirchen zu intensivieren und eine zeitnahe seelsorgerliche Unterstützung in Notfällen vor Ort aufzubauen. Einige Pfarrer, die Mitglieder in Rettungsorganisationen waren, bemerkten den Mangel an seelsorgerlicher Betreuung. Sie begannen, Kolleginnen und Kollegen zu suchen, die die gleichen Erfahrungen gemacht hatten und gründeten 1990 die ökumenische „Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst“ (AGS). In ihr trafen sich Seelsorger/innen und andere Interessierte aus der ganzen Bundesrepublik,

die sich speziell um die Seelsorge in und mit den Rettungsorganisationen kümmern.

Ein bleibender Verdienst der AGS ist die Veranstaltung des jährlich stattfindenden „AGS Bundstreffen“, das 1998 in „Bundeskongress Notfallseelsorge und Krisenintervention“ umbenannt wurde. Dieser Bundeskongress findet nach wie vor jährlich statt und hilft, die verschiedenen Bereiche und Aktionen der Notfallseelsorge zu vernetzen und überregionale Fortbildungen anzubieten.

(4) Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst



Parallel zur NFS, die die seelsorgerlichen Bedürfnisse der Betroffenen als Zentrum hat, wurde die Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (SFR) entwickelt, die schwerpunktmäßig die Einsatzkräfte der Rettungsorganisationen begleitet. Historische Verknüpfungen bei JUH und MHD wurden reak-

tiviert, die Feuerwehrseelsorge wurde aufgebaut.

Als eine spezielle Methode der Stressbearbeitung wurde das Critical Incident Stress Management (CISM) aus den USA importiert und für deutsche Verhältnisse modifiziert. Aus dieser Arbeit ist der eigenständige SBE e.V. gewachsen. (SBE: Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen)

(5) Integration in kirchliche Strukturen

Die Kirchen haben die Notwendigkeit der NFS erkannt. Es ist ökumenischer Konsens, dass sie zum Grundbestand kirchlicher Seelsorge gehört und dass die Kirchen Vorsorge treffen müssen, damit in Notfällen und Krisen zeitnah kompetente Seelsorger/innen vor Ort sein können.

Deshalb wurden auf allen Ebenen Beauftragte für NFS und SFR ernannt. Neben den wenigen Hauptamtlichen in diesem Bereich gibt es vor allem nebenamtliche und ehrenamtliche Beauftragte.

Auf EKD-Ebene wurde die Konferenz evangelischer Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorger (KEN) gegründet, in der sich die landeskirchlichen Beauftragten treffen.

Bei der Deutsche Bischofskonferenz besteht die Versammlung der Diözesanbeauftragten für Notfallseelsorge.

In Bayern beteiligen sich derzeit (Statistik von 2005) ca. 830 Geistliche und 230 Laien an den Rufbereitschaften der NFS. Im Jahr 2005 wurde die NFS in Bayern zu ca. 3000 Einsätzen gerufen. Die NFS in der ELKB ist durch eine Ordnung geregelt, die Dekanatsbeauftragten für NFS und SFR treffen sich jährlich in einer Konferenz.

Problematisch ist natürlich die Tatsache, dass einerseits die NFS als Bestandteil der allgemeinen Seelsorgearbeit gesehen wird, andererseits aber nur wenig bis keine neuen personellen und finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. So ist es den Seelsorger/innen vor Ort überlassen, eigene Schwerpunkte zu setzen und andere Aufgaben zu Gunsten der Notfallseelsorge zu kürzen oder zu streichen.

Für die NFS in der ELKB bestehen derzeit eine 50%-Stelle für den Beauftragten der Landeskirche und einige 50%- oder 25%-Stellen auf Dekanatsebene. Zusätzlich sollen einige 50%-Projektstellen eingerichtet werden.

(6) Öffentlichkeit

In der Öffentlichkeit wird die Arbeit der NFS sehr wohlmeinend angesehen. Es gibt kein größeres Unglück aus der letzten Zeit, bei dem nicht ausführlich über die Arbeit der Kirchen berichtet wird. - Siehe Tsunami-Flutkatastrophe oder Hallen-

einsturz in Bad Reichenhall. Am Beispiel Bad Reichenhall wird deutlich, wie gut NFS und Kirchengemeinde zusammenarbeiten können. Neben der seelsorgerlichen Arbeit an der Einsatzstelle, die intensiv durch benachbarte Seelsorger/innen unterstützt wurde, waren es wichtige Aufgaben der örtlichen Kirchengemeinden, Andachten zu halten, Gottesdienste zu organisieren und die Kirchen offen zu halten.



(7) Zusammenarbeit

Aufgrund der kirchlichen Pionierarbeit haben sich mittlerweile viele andere Gruppen ebenfalls im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) etabliert. Zu nennen sind hier vor allem die Rettungsorganisationen, die sich zunehmend auch um die psychische Befindlichkeit der Patienten kümmern und entsprechend Fachpersonal ausbilden

Von staatlicher Seite wird zunehmend regulierend eingegriffen, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige PSNV sicherzustellen. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Kata-

strophenhilfe ist hier sehr aktiv und auch das bayerische Innenministerium hat eine Zentralstelle PSNV installiert.

Nach anfänglichen Konkurrenzkämpfen arbeiten kirchliche und säkulare Systeme immer besser zusammen. In vielen Regionen ergänzen sie sich gegenseitig (in Zeitfenstermodellen oder durch fachliche Unterscheidungen) oder sie arbeiten eng zusammen z.B. in Arbeitsgemeinschaften.

Durch diese Zusammenarbeit gelingt es oft, das kirchliche Profil zu schärfen und die speziellen Möglichkeiten der kirchlichen Seelsorge besser zur Geltung zu bringen.

(8) Aus- und Fortbildung

2002 hat die KEN eine Fortbildungsordnung der Notfallseelsorge beschlossen, die allen Kirchenleitungen zur Umsetzung empfohlen wird. Die katholischen Diözesen in Bayern haben eine Fortbildungsvorschlag erarbeitet, der weitgehend dem Entwurf der KEN gleicht.

Bundesweit gibt es eine große Zahl von Fortbildungsangeboten. Derzeit wird an einem Ausbildungsmodell für Ehrenamtliche gearbeitet.

Viele Fortbildungen werden regional und fraktioniert angeboten, um den Bedürfnissen der Gemeindeseelsorger/innen gerecht zu werden.

(9) Die spezielle Herausforderung

NFS ist weiterhin eine besondere Herausforderung für Seelsorger/innen.

Sie findet oft statt in einem unbekannten, störenden, gelegentlich unsicheren Umfeld. Sie findet statt in direkter Konfrontation mit dem Tod und den tödlichen Auswirkungen unserer Zivilisation und der Naturgewalten. Die Seelsorger/innen sind unmittelbar mit dem Leiden und den Schmerzen der Betroffenen konfrontiert und müssen sich ganz konkret mit Urfragen der Menschheit auseinandersetzen.

Oft müssen sich die Seelsorger/innen mit einer sehr reduzierten, begleitenden Seelsorge begnügen. Gelegentlich ist es nicht einmal möglich, Worte zu wechseln. Dennoch empfinden die Geschädigten gerade in diesen Situationen die Gegenwart der Seelsorger/innen als besonders hilfreich und stützend.

Die personale authentische Präsenz, Symbole und Gesten sind wichtige Bestandteile der Arbeit in der Notfallseelsorge. NFS ist eine belastende und aufreibende Arbeit. Viele Notfallseelsorger/innen sehen sich in dieser Arbeit ganz dicht an dem zentralen Auftrag der Kirche, im Angesicht des Todes die Auferstehung und im Angesicht des Leids die Liebe Gottes zu bezeugen.

Ich denke, es ist ein Teil der Glaubwürdigkeit unserer Kirche, wenn wir in diesen Situationen nicht zurückziehen, sondern professionelle personelle Präsenz und die Flagge des Glaubens zeigen.

(10) Weiterführende Informationen und Literatur

www.notfallseelsorge-bayern.de

www.notfallseelsorge.de

www.feuerwehrseelsorge.de

E-mail: NotfallseelsorgeBayern@t-online.de

Müller-Lange, Joachim
(Hrsg.):

Handbuch Notfallseelsorge,
Stumpf & Kossendey, ISBN
3-932 750-48-9

Waterstraat, Frank:

Einsatz: Notfallseelsorge,
Grundlagen - Inhalte - Arbeitsformen,
Lutherisches Verlagshaus, 2004

Gebet für die Notfallseelsorgenden

Lieber Gott,

*ich bitte Dich,
sei bei mir und bei uns,
in dieser schweren Stunde.*

*Begleite mich in allem Zuhören und Mitgehen,
gib mir Kraft Leid zu tragen
und Schmerz auszuhalten,
sende Deinen Geist für allen
Trost und alle Hoffnung.*

Amen.

Bericht aus dem Sprecherrat



Von Pfr. Steffen Lübke Vorsitzender des Sprecherrates seit 2005

Liebe Mitglieder und Freunde des Forum Seelsorge in Bayern,

ich grüße Euch als neuer Vorsitzender und danke der Mitgliederversammlung für ihr Vertrauen.

Rainer Gollwitzer, Axel von Platen, Christine Pöllmann und ich haben nach der Mitgliederversammlung im letzten Herbst die Führung der Geschäfte übernommen. Leider fehlt uns bis heute die fünfte Frau/ der fünfte Mann im Sprecherrat, und das spüren wir sehr schmerzlich. Nach langer Suche hat sich jedoch bisher niemand dafür gefunden.

Trotz dieses Mangels vereinigen wir eine große

Vielfalt an Möglichkeiten in unserem kleinen Kreis: Rainer Gollwitzer ist hauptamtlicher evangelischer Seelsorger am Klinikum Aschaffenburg mit einem großen Hintergrund in anderen Tätigkeitsfeldern der Kirche, Christine Pöllmann ist katholische Pastoralreferentin am Klinikum Großhadern in München und Zuständig für die KSA-Ausbildung im Bereich der Erzdiözese München und Freising, Axel von Platen ist ehrenamtlicher evangelischer Seelsorger ebenfalls am Klinikum Großhadern und bringt außerdem seine Berufserfahrungen aus einem ganz anderen Bereich als dem Kirchlichen mit ein. Ich schließlich bin evangelischer Gemeindepfarrer in Oberfranken mit Erfahrungen in den Bereichen Notfall-, Klinik-, Psychiatrie- und Altenheimseelsorge.

Neben dem Vorsitz hängt an mir leider kommissarisch auch der Großteil der Verwaltung, was nur mit äußerster Not gelingt. Denn zusätzlich zu meiner Pfarrei habe ich derzeit noch in einer weiteren Pfarrei die Vakanzvertretung und so im Augenblick in vier Kirchengemeinden die Kirchenvorstandswahlen am 22. Oktober vorzubereiten, außerdem noch die Leitung der Notfallseelsorge in Stadt und Landkreis Coburg. Ich muss daher einerseits um Verständnis bitten, wenn nicht alles so routiniert läuft wie in der Vergangenheit (allzumal auch

vier Mitglieder des bisherigen Sprecherrates im Herbst ihren Dienst beendet haben). Andererseits geht mein dringender Aufruf an Euch, zu überlegen, wer uns im Sprecherrat schwerpunktmäßig bei den Verwaltungsaufgaben entlasten kann.

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei Norbert Heinritz, der nach wie vor das Faltblatt des Forums aktualisiert und dieses wie die Einladung zum Seelsorgetag am 05. Oktober herausgibt und bei Peter Munzert, der sich nach wie vor um das Info kümmert. Nur durch ihre Hilfe wird nach Außen der Mangel, den wir im Sprecherrat an manchen Ecken empfinden, nicht so sichtbar. Bedanken möchte ich mich neben diesen beiden auch bei Angelika Gothsche und Rolf Günther, die alle nach einigen Jahren treuer und sehr engagierter Arbeit im Sprecherrat diese im Herbst beendet haben.

Die Arbeit im Sprecherrat macht auch in der neuen Besetzung viel Freude, selbst wenn wir uns seither aus terminlichen Gründen erst einmal getroffen haben. Im Vordergrund stand dabei die Planung des Seelsorgetages. „Und nähme ich Flügel der Morgenröte... Seelsorge mit Demenzkranken und ihren Angehörigen“ lautet der Titel.

Das vielfach gewünschte Thema Demenz ist ja derzeit en vogue. Gerade hat die Landessynode der Evange-

lisch-Lutherischen Kirche in Bayern eine Handreichung dazu verabschiedet, die unter der Federführung von Pfr. Heiner Adelbert von der Koordinationsstelle für Medizinethik der Evang.-Luth. Kirche in Bayern entstanden ist. Dann laufen in diesem Jahr zahlreiche Aktionen der groß angelegten Info-Kampagne „Verstehen Sie Alzheimer“. Und gleichzeitig errichtet die Neuendettelsauer Diakonie ihr Kompetenzzentrum Demenz im Tillypark in Nürnberg. Das zeigt, dass eine der großen Herausforderungen angesichts der Altersentwicklung in der Bevölkerung erkannt ist und angegangen wird.

Da war es nahe liegend und erfreulich einfach, für den Seelsorgetag Partner zu finden und dem Anliegen des Forums Seelsorge, Netzwerke zu bilden, Rechnung zu tragen. Ich bin sehr dankbar über die große Bereitschaft und Offenheit, auf die unsere Kooperationsofferte in Neuendettelsau getroffen ist. Und so veranstalten wir den Seelsorgetag gemeinsam und teilweise in den Räumen des neuen Kompetenzzentrums der Diakonie, das erst im September eröffnet wird. Mein großer Dank richtet sich an dieser Stelle an Herrn Brockhaus, den Leiter des Kompetenzzentrums, mit dem ich erst kürzlich einen ganzen Vormittag zur Planung des Seelsorgetages vor Ort verbracht habe und der

einen großen Teil der Vorbereitung mit trägt.

Wir werden also hautnah dran sein können. Auch Diakon Unglaub, der im Amt für Gemeindedienst über große Kompetenzen im Bereich der Seelsorge an alten Menschen verfügt, unterstützt uns, und wir fragen derzeit weitere Menschen für den Seelsorgetag an. Ihr dürft also gespannt sein.

Eine erfreuliche Entwicklung auch in der folgenden Hinsicht ist zu vermelden: Das Forum Seelsorge hat seit der letzten Mitgliederversammlung insgesamt vier neue Mitglieder zu verzeichnen (zwei davon im Sprecherrat...).

Außer dass Axel von Platen das Forum in der letzten Sitzung der Handlungsfeldkonferenz der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern vertreten hat, haben uns die Möglichkeiten für weitere Kontaktaufnahmen und kirchenpolitische Impulse gefehlt. Ich wünsche uns also dringend Zuwachs im Sprecherrat, ein engagiertes Forum, was die Mitglieder angeht und dass unser Netzwerk für die uns anvertrauten Menschen stabil bleibt und uns auch weiterhin gute Dienste leistet für die Stärkung und Vergewisserung in unserer eigenen Arbeit.

Neu im Sprecherrat



Christine Pöllmann
Pastoralreferentin,
München

Der „Rat der Weisen“ hatte sich im März 2005 getroffen, um zu überlegen, wie sich das ökumenische Anliegen des Forum Seelsorge deutlicher abbilden könnte. Mindestens ein Mitglied des Sprecherrates sollte in Zukunft katholisch sein.

Nach einem Treffen mit dem letzten noch amtierenden Sprecherrat im Juli 2005 habe ich mich bereit erklärt, für 2 Jahre im Sprecherrat mitzuarbeiten.

Mein Name ist Christine Pöllmann. Geboren 1961 in einem kleinen Dorf, das in die Stadt Freising eingemeindet wurde, gehöre ich zur Erzdiözese München-Freising. Studiert habe ich in den Jahren 1980-1986 in Regensburg, Innsbruck und

München. Seit meiner Aussendung als Pastoralassistentin im Jahr 1987 bin ich auch kirchliche Mitarbeiterin in dieser Diözese. Gemeindefahrung habe ich im Pastoraljahr in Ebersberg und in Kirchheim bei München gesammelt.

Von 1992-96 war ich Ausbildungsleiterin für die Studierenden, die Pastoralassistent, bzw. Pastoralassistentin werden wollten.

Von 1996 – 1997 war ich auf eigenen Wunsch in Mumbai (Bombay) in Indien und im Anschluss bis zum Sommer 2000 in Kuala Lumpur in Malaysia; habe dort die Gemeinde aufgebaut und geleitet.

Seit September 2000 arbeite ich als Klinikseelsorgerin im Klinikum der Universität München – Standort Großhadern. Von 2001 – 2005 war ich zusätzlich beschäftigt mit der pastoralpsychologischen Weiterbildung in Supervision (DGfP/KSA).

Seit September 2005 bin ich weiterhin mit einer halben Stelle in der Klinikseelsorge und mit der anderen Hälfte KSA-Supervisorin im katholischen KSA-Institut in München. Die Aus- und Fortbildung von Ehrenamtlichen ist mir in meiner Tätigkeit als Klinikseelsorgerin wichtig geworden. Seit Herbst 2000 leite ich eine Ehrenamtlichengruppe in Großhadern und mittlerweile wurden im katholischen KSA-Institut in München zwei Ausbildungs-

kurse für Ehrenamtliche durchgeführt.

Der Beruf, den ich habe, bietet eine große Vielfalt. Ich habe sie genutzt und in all meinen bisherigen Stellen habe ich sehr gute Erfahrungen mit evangelischen Kollegen und Kolleginnen gemacht, im Ausland auch mit Kollegen aus anderen Religionen. Die Ökumene liegt mir daher sehr am Herzen. Ich finde die Idee des Forums Seelsorge als Basisbewegung sehr sympathisch. Den Schwerpunkt meiner Arbeit sehe ich darin, das Forum Seelsorge im katholischen Bereich bekanntzumachen, Kontakt- und Vernetzungsarbeit zu leisten.

Aufgrund meiner zwei halben Stellen und dem Einstieg in die KSA-Kursarbeit (als Kursleiterin) sind meine zeitlichen Möglichkeiten und mein Freiraum leider etwas eingeschränkt, aber wir werden uns im Sprecherrat bemühen, das größer gewordene Kind weiter zu begleiten und zu fördern.

Rainer Gollwitzer (62)
Pfarrer am Klinikum
Aschaffenburg

Bin geboren in Bayreuth, aufgewachsen in Eschenbach bei Hersbruck und Tauberzell bei Rothenburg, hab studiert in Neuendettelsau, Heidelberg und Erlangen.



Ich war Vikar in Michelrieth und Laufach, Pfarrer in Aschaffenburg, Kairlindach und Bad Brückenau, bin seit 99 am Klinikum Aschaffenburg, möchte gern bis 09 bleiben, komme in den Beirat des Forum wie Pontius ins Credo, möchte mich mit meiner journalistischen Miniausbildung nützlich machen.

Axel von Platen
Ehrenamtlicher
Klinikseelsorger,
Wolfratshausen

Jahrgang 1939, geboren in Shanghai/China, wo der Vater Kaufmann bei Siemens war. Nach der Schule praktische Ausbildung zum Fernmelde-Elektroniker, danach Bundeswehr. Anschließend Ausbildung zum Funkoffizier der Handelsmarine. Fahrtzeit auf verschiedenen Schiffen einer Hamburger Reederei.

1969 Heirat und Aufnahme einer Tätigkeit im Öffentlichen Dienst in München.

1975 Adoption eines 10 Monate alten Jungen. Die Jugendzeit meines Sohnes verlief unauffällig, jedoch traten mit Beginn der Pubertät außerordentliche Probleme in der charakterlichen Entwicklung des Knaben auf. Die damit verbundenen Herausforderungen führten bei mir zum Entschluss, mich in Krankenhausseelsorge am Klinikum Großhadern ausbilden zu lassen und ab 1997 regelmäßig als ehrenamtlicher Seelsorger tätig zu sein.



In der Zeit zwischen 2000 und 2002 nahm ich an einer Fortbildung in Gestalt-Seelsorge teil bei Pfr. Wolfgang Gruber in München. Ich bin seit 18 Jahren Kirchenvorstand in der Evang.-Lutherischen Kirchengemeinde St. Michael in Wolfratshausen. Außerdem bin ich Rechtsritter des Johanniterordens, dem ich seit 1970 angehöre.

Meine Interessen liegen auf den Gebieten Psychologie und Informationstechnik. Seit Januar 2006 bin ich pensioniert und stelle gern

einen Teil meiner noch vorhandenen Kapazität dem Forum Seelsorge in Bayern zur Verfügung.

Buchempfehlung

**Eric-Emmanuel Schmitt:
Oskar und die Dame in Rosa**

Eric-Emmanuel Schmitt
Oskar
und die Dame
in Rosa



Von Rainer Gollwitzer

Die Großen der Literaturgeschichte sind gerne klein von Wuchs, und nicht selten heißen sie Oskar. Allen voran der große Blechtrommler Oskar Matzerath. Dicht gefolgt von Oskar Lafontaine. Seit 2005 gesellt sich ein anderer großer Kleiner hinzu. Oskar, den sie Eierkopf nennen. 10 Jahre ist er alt und trägt aus gegebenem Anlass eine Glatze. Er ist Krebspatient und seine Tage sind gezählt.

Sein „Krankenhaus ist spitze, wenn man ein Kranker ist, der Freude macht.“ Oskar macht keine Freude, seit der erfolglosen Knochenmarktransplantation macht er keine Freude mehr. „Ich habe verstanden, dass ich ein schlechter Kranker bin, ein Kranker, der einem den Glauben daran nimmt, dass die Medizin etwas ganz Tolles ist.“

Seine tiefgründigen Erkenntnisse über Gott und die Welt entwickelt Oskar zusammen mit der „Dame in Rosa“. Eine Art „Grüner Dame“ für Kinder. Sie stärkt ihn auf seinem Weg. Wenn sie augenzwinkernd aus ihrem Leben als Catcherin erzählt – „Man nannte mich die Würgerin des Languedoc“ – trägt sie auf köstliche Weise dick auf und transportiert mit ihren immer neu hinzu erfundenen Geschichten viel Lebens- und Sterbensweisheit.

Selbst in der schwierigen Frage der Existenz Gottes und seiner Gerechtigkeit angesichts von Krankheit und Tod weiß sie Rat. Sie empfiehlt dem Eierkopf, der „noch nie mit ihm geredet“ hat – „weil ich nämlich nicht daran glaube, dass es Dich gibt“ – ihm Briefe zu schreiben. So gerät das ganze Fischer-Taschen-Büchlein zum herrlich unkonventionellen Dialog zwischen dem kleinen Krebspatienten und dem großen Gott.

Oskar und „Oma Rosa“ verhandeln miteinander alle relevanten Probleme, die

sich an Betten Schwerkranker stellen. Die beiden finden verblüffend kreative Antworten auf Kinder- und Erwachsenenfragen oder pflegen die hohe Kunst, nicht beantwortbare Fragen unbeantwortet stehen lassen, je nach dem.

Eric-Emmanuel Schmitt – „gläubiger Philosoph und zweifelnder Christ“, eben erst angenehm aufgefallen durch „Monsieur Ibrahim und die Blumen des Koran“ und „Das Evangelium nach Pilatus“ – beschenkt seine Leser mit einer melancholisch-heiteren „ars moriendi“, die doch nichts, was Sterben schwer macht, bagatellisiert. „Oskar und die Dame in Rosa“ eignet sich bestens als (leicht lesbare) Pflichtlektüre für alle, die mit Sterben und Tod zu tun haben.

„Die letzten drei Tage (seines kurzen Lebens) hatte Oskar ein Schild auf seinen Nachttisch gestellt“, schreibt „Oma Rosa“ im Nachwort. Es stand darauf „Nur der liebe Gott darf mich wecken.“

*Eric-Emmanuel Schmitt,
Oscar und die Dame in Rosa,
Fischertaschenbuch 16131
105 Seiten, Preis 7.- €*

Auch als Hörbuch im Audio Verlag für €19.95 erschienen.

Anzeige

Seelsorge spricht systemisch

Seit nunmehr fast 20 Jahren finden systemische Ideen in der kirchlichen Seelsorge zunehmend ihren Platz.

Aber was machen Seelsorgerinnen und Seelsorger genau, wenn sie systemisch arbeiten? Und: was ist Seelsorge – systemisch betrachtet?

Seelsorge als Systemische Praxis –

mit Heft 3/2006 der FAMILIENDYNAMIK liegt dazu nun das erste Themenheft im deutschsprachigen Raum vor und gibt einen Einblick in die Vielfalt seelsorgerlicher Arbeit und die Möglichkeiten Systemischer Vorgehensweisen.

Themenschwerpunkte des Heftes sind:

- Seelsorge im Netzwerk einer dörflichen Kirchengemeinde
- Krankenhausseelsorge zwischen allen Stühlen (Patienten, Pflegekräfte, Medizin)
- Trauerseelsorge systemisch
- Seelsorge als Biographiearbeit
- Seelsorgerische Arbeit und Systemische Kommunikation



31. Jahrgang 2006, Heft 3
Systemische Seelsorge
120 Seiten, broschiert
€ 19,-/sFr 34,-
ISBN 3-608-97630-2

Familiendynamik
Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte
Praxis und Forschung

Beiträge:

Christoph Morgenthaler:

Zerbrochene Geschichten.
Systemische Trauerseelsorge in
narrativer Perspektive

Heike Knögel:

Zwischen allen Stühlen? Möglich-
keiten der Klinikseelsorge aus
systemischer Sicht

Rita Schaab:

Wechselspiel. Seelsorgerliche
Kurzkontakte in einer dörflichen
Kirchengemeinde

Martin Ferel:

Seelsorge als Konstruktion von
Biografie

Günther Emlein:

Die Eigenheiten der Seelsorge.
Systemtheoretische Überlegungen

Bestellungen über www.familiendynamik.de, beim Verlag Klett-Cotta, Tel: 07 11-66 72-12 25,
Fax: 07 11-66 72-20 32 oder in Ihrer Buchhandlung

Veranstaltungshinweise aus der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge in der ELKB

„Verwirrende Begegnungen im Altenpflegeheim“ – Praxistag für Altenheimseelsorger/innen

Die Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge veranstaltet am 1. Juli 2006, im Amt für Gemeindedienst einen Praxistag für Haupt- und Ehrenamtliche in der Altenheimseelsorge. Der Fachtag vermittelt Einblicke in psychiatrische und neurologische Krankheitsbilder bei älteren Menschen. Der Focus liegt auf der Demenz und ihren Folgen für den alten Menschen und das dazugehörige soziale Umfeld. Anhand von Praxisbeispielen werden insbesondere verwirrende Begegnungen in der Altenheimseelsorge reflektiert.

Referentin ist Dr. Luise Schottky, Medizinaldirektorin i.R. / Nervenärztin / Psychotherapie / Rehabilitationswesen.

3. Geschäftskonferenz der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge in der ELKB

Am 08. November 2006 wird zur diesjährigen Geschäftskonferenz in die Tagungsstätte des Missionswerkes nach Neuendettelsau eingeladen. Die Geschäftskonferenz der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge in der ELKB behandelt in einer multiprofessionellen Zusammensetzung Fachthemen und aktuelle Herausforderungen. Sie setzt inhaltliche Schwerpunkte für die Arbeit in den Regionalgruppen und auf Landesebene. Die Aufnahme in die Konferenz geschieht durch Antragstellung oder Delegation. Schwerpunktthema in diesem Jahr ist der Ausbau des Fortbildungsprogramms Altenheimseelsorge und das Bildungskonzept in der ELKB.

Referent ist Kirchenrat Dr. Roland Gertz, Referent für Medien und Erwachsenenbildung in der ELKB.

„Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht“

12. Konvent der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge in der ELKB

Vom 08.-10. November 2006 findet der 12. Konvent der Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge in der ELKB in der Tagungsstätte des Missionswerkes in Neuendettelsau statt. Eingeladen sind alle haupt- und ehrenamtlich in der Altenheimseelsorge Tätigen. Verschiedene Erkrankungen im Alter von Leib, Geist und Seele stehen im Mittelpunkt des Konvents, der sich als richtungsweisendes Forum für die Anliegen der kirchengemeindlichen Seelsorge in den Altenpflegeheimen versteht.

Hauptreferenten sind:

Dr. Mathias Jähnel, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Klinische Geriatrie und Pfarrer Dr. Heiner Adelbert, Koordinationsstelle für Medizinethik in der ELKB / Institut TTN.

Nähere Informationen und Anmeldung über:

**Arbeitsgemeinschaft Altenheimseelsorge - Diakon Helmut Unglaub,
Amt für Gemeindedienst, Sperberstraße 70, 90461 Nürnberg
Telefon (0911) 43 16-263 / E-mail: unglaub@afg-elkb.de**

Seelsorgetag „Und nähme ich Flügel der Morgenröte...“ Seelsorge mit Demenzzkranken und ihren Angehörigen

Donnerstag, 5. Oktober 2006, 9.30 bis 17.30 Uhr
im Gemeindehaus der Thomas-Gemeinde Nürnberg-Großreuth
und im Kompetenzzentrum Demenz im Tilly Park

Tagungsablauf:

- 9.30 Ankommen und Kaffeetrinken
10.00 Begrüßung, Morgenimpuls in der Thomaskirche
10.30 Vortrag: *Dr. Sabine Engel: Was ist Demenz? Was kann man tun?*
12.00 Mittagessen im Gemeindezentrum Thomaskirche anschließend Spaziergang zum Kompetenzzentrum im Tilly-Park
13.30 Kaffee im Kompetenzzentrum
14.00 Workshops (zur Auswahl)
1. Pastoralreferent Hermann Eilermann: *Das Thema Demenz aus der Angehörigenperspektive*
 2. Pastoralreferentin und Supervisorin Margritta Nietbauer: *Seelsorgerliche Begleitung von Menschen mit Demenzerkrankungen*
 3. Pfarrerin Verena Übler: *Was ist der Mensch noch mit Demenz?*
 4. Dipl. Soz.-Päd. Hans-Dieter Mückschel: *Wenn das Fass überläuft – Welche Hilfe brauchen pflegende Angehörige?*
 5. N.N.: *Das SIMA-Programm als Chance zur Prävention und Erhaltung von Lebensqualität*
- 16.00 Wahrnehmen der Workshopergebnisse und Ende des Studientages
16.30 Mitgliederversammlung des Forums Seelsorge in Bayern
17.30 Verabschiedung und Reisesegen

Teilnahmebeitrag

20 € für Mitglieder des Forums Seelsorge
35 € für Ehepaare, 25 € für Nichtmitglieder

Der Teilnahmebeitrag enthält das Mittagessen sowie jeweils am Vormittag und am Nachmittag einen Imbiss mit Kaffee

Anreise Vormittag:

Gemeindehaus der Thomas-Gemeinde, Nürnberg-Großreuth, Winterstraße 20a (vom Hauptbahnhof mit der U2 Richtung Röthenbach bis Haltestelle Rothenburger Straße, von dort Bus-Linie 69 bis Großreuth).

Nachmittag:

Kompetenzzentrum Demenz im Tilly-Park (ebenfalls Bus-Linie 69 bis Tilly-Straße).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Anmeldung zum Seelsorgetag 2006

Ich melde mich verbindlich zum Seelsorgetag am 5. Oktober 2006 in Nürnberg an. Gleichzeitig überweise ich den Teilnahmebetrag auf das Konto des Forums Seelsorge in Bayern Nr. 3509583 bei der Ev. Kreditgenossenschaft eG (BLZ 52060410).

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Tel.: _____

E-Mail _____

Ich möchte folgenden Workshop besuchen:

Erste Wahl: Workshop Nr. _____

Zweite Wahl: Workshop Nr. _____

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bis 20. September. Bitte senden an:

Forum Seelsorge in Bayern
Pfr. Steffen Lübke
Schlosshof 2
96484 Meeder

Tel.: 09566/80188 oder Fax: 09566/80190

E-Mail: info@forum-seelsorge.de

Internet: www.forumseelsorge.de

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Forum Seelsorge
in Bayern

Das Forum Seelsorge in Bayern ist auf ihre Unterstützung angewiesen, da es keine Zuschüsse erhält und unabhängig bleiben möchte. Das Engagement ist idealistisch und die Mitarbeit ehrenamtlich. Wir bitten daher alle, die das Forum lesen, gerne den jährlichen Seelsorgetag besuchen und die Arbeit die Seelsorge der Kirche schätzen, das Forum Seelsorge zu unterstützen. Am besten geschieht dies mit Ihrem Beitritt, sofern Sie noch nicht Mitglied sind. Auch einmalige Zuwendungen helfen unserer Arbeit weiter.

Das Forum Seelsorge in Bayern ist eine ökumenische Initiative von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, gegründet auf dem Seelsorgetag 1997 in Nürnberg. Was uns zusammenführt, ist das Anliegen der Seelsorge, das wir an sehr verschiedenen Orten als Aufgabe wahrnehmen. Unsere Vision ist Seelsorgearbeit zu vernetzen und voneinander zu lernen. Ziele sind: Förderung des Gespräches zwischen haupt- und ehrenamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern; Förderung der Ökumene in der Seelsorge; Vertretung und Darstellung der Anliegen der Seelsorge in der Öffentlichkeit, Erfahrungsaustausch in Regionalgruppen vor Ort. Der Sprecherrat führt die laufenden Geschäfte und steht für Informationen zur Verfügung.

Impressum

Info

**des Forum Seelsorge in Bayern
(FSiB)**

Ausgabe 2006– Auflage 400.

Redaktion und Layout:

Im Auftrag des Sprecherrates des
Forum Seelsorge in Bayern

Peter Munzert

Finkenstr. 1

91564 Neuendettelsau

Peter.Munzert@forum-seelsorge.de

Forum Seelsorge in Bayern:

Pfr. Steffen Lübke

Schlosshof 2

96484 Meeder

Tel.: 09566 – 8 01 88

Fax: 09566 – 8 01 90

info@ forum-seelsorge.de

www.forum-seelsorge.de

Bankverbindung des FSiB:

Ev. Kreditgenossenschaft e. G.

Kto. 3509583

BLZ 520 604 10