

Arbeitskreis 'Psychiatrieseelsorge' im Bistum Aachen

Fachbereich 'Krankenhaus- und Behindertenpastoral'  
in der Abteilung 'Pastoral in Lebensräumen'  
der Hauptabteilung 'Pastoral' des Bischöflichen Generalvikariats Aachen

## **Leitbild der Psychiatrieseelsorge im Bistum Aachen**

### **0. Einführung**

Mit dem folgenden Leitbild stellt die Psychiatrieseelsorge im Bistum Aachen ihr pastorales Angebot und Tun auf dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in der Psychiatrie dar. Sie versteht dieses Leitbild als Beitrag zur Transparenz und Qualitätssicherung in diesem Feld kategorialer Seelsorge, sowohl intern für den Kreis der betroffenen SeelsorgerInnen, wie extern für das Bistum insgesamt<sup>1</sup>.

### **1. Leitmotiv (Vision)**

*Die unhintergehbare Orientierung des Zweiten Vatikanums an "Freude und Hoffnung, Trauer und Angst" (GS 1) der Menschen ist Leitmotiv (Vision) auch der Leitbildentwicklung für die Psychiatrieseelsorge.*

"Die dynamische Entwicklung der Aufgabenbereiche kategorialer Seelsorge nach dem Konzil und der Würzburger Synode ist die Antwort kirchlichen Handelns auf die gesellschaftliche Ausdifferenzierung und damit eine Reaktion der Kirche auf die "Zeichen der Zeit"<sup>2</sup>.

Psychiatrieseelsorge will an Orten und unter Umständen der Bedrohung Gottes helfende Nähe vermitteln. Sie will Menschen für die Erfahrung einer tieferliegenden, unzerstörbaren Ganzheit inmitten des erlebten Angriffs auf die Sinnhaftigkeit des Lebens bereiten. Psychiatrieseelsorge greift die bedrängenden Alltagserfahrungen auf und verbindet sie mit der Zusage Gottes, daß auch in dem, was nach Ende aussieht, ein Wachsen und Werden verborgen ist. In vielfältigen Formen des Gesprächs, Gebets sowie gottesdienstlichen und sakramentalen Handelns geht die Psychiatrieseelsorge diesen Weg der "Gefährtschaft in der Bedrängnis – in der Hoffnung auf die Gottesherrschaft und in der Geduld in Jesus" (Offb 1,9).

### **2. Leitprojekt (Strategie)**

*Leitprojekt (Strategie) der Leitbildentwicklung<sup>3</sup> ist die aus der Praxis gewonnene Erkenntnis, daß eine zukunftsfähige Psychiatrieseelsorge als integrierte Pastoral für den stationären, komplementären und ambulanten Bereich der Psychiatrie konzipiert werden muß.*

a) Der Beitrag der Theologie

Die Theologie, besonders die Pastoraltheologie, weiß sich seit dem letzten Konzil zu umfassender Kontextualität verpflichtet. Daher berücksichtigt sie auf ihrem Weg ('sehen-urteilen-handeln') zu erneuertem Handeln neben der christlichen Tradition auch die Erkenntnisse anderer Sozial- und Humanwissenschaften. Konkret heißt das mit Blick auf ein neues Leitbild: auch die Disziplinen von psychiatrischer Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialer Arbeit müssen mit ihren aktuellen Erkenntnissen Berücksichtigung finden und konstruktiv-kritisch in die pastorale Handlungskonzeption einer zukunftsfähigen Psychiatrieseelsorge integriert werden.

b) Zur Situation im seelsorglichen Arbeitsfeld Psychiatrie

Die Reform der deutschen Psychiatrie nach 1975 zielte eine "gemeindenahere Psychiatrie" an. Die Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 benennen im einzelnen die erforderlichen "Bausteine der allgemeinspsychiatrischen Versorgung": der stationäre, intramurale Bereich soll ergänzt werden durch extramurale Einrichtungen und Dienste. Letztere werden unterschieden in komplementäre (Beschützte Wohnangebote, Arbeits-Rehabilitation und berufliche Förderung) und ambulante (aufsuchende Dienste, Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion und Tagesstätten) Einrichtungen und Dienste.

• Stationärer Bereich

In der **Allgemeinspsychiatrie** werden Menschen aufgenommen, bei denen einerseits genetisch-organisch-biochemische und andererseits psychogene und soziogene Faktoren in wechselnder Kombination zu verletzlichen, prämorbidem Persönlichkeiten geführt haben, die dazu neigen, auf Belastungen stark mit Spannung, Angst, Verwirrung sowie Derealisations- und Depersonalisationserlebnissen bis zu Wahn und Halluzinationen zu reagieren. Nach akut-psychotischen Phasen ist die weitere Entwicklung in Wechselwirkung mit der Ausgangspersönlichkeit wahrscheinlich vorwiegend durch psycho-soziale Faktoren bestimmt, woraus die enorme Vielfalt der Verläufe zwischen völliger Heilung, Residualzuständen und schwerster Chronifizierung resultiert. Seelsorge mit diesen an schizophrenen, manischen oder depressiven Psychosen erkrankten Menschen bedeutet im akuten Zustand vor allem da-Sein, zusammen-Aushalten und Mitgehen.

Der Ausbau der **Forensiken** führt wegen der besonderen Problematiken des Maßregelvollzugs zu stark erhöhtem zeitlichen Engagement der Psychiatrieseelsorge. Seelsorge geschieht im institutionellen Rahmen einer Mischung aus Krankenhaus und „Gefängnis“. Die Seelsorge ist hier überwiegend Einzelseelsorge, da die PatientInnen einen hohen individuellen Zuwendungsbedarf haben, jedoch wenig bindungs- und beziehungs-fähig sind. Durch die langanhaltende öffentliche Diskussion über psychisch kranke Straftäter hat der Sicherheitsaspekt im Maßregelvollzug ein immer größeres Gewicht gegenüber der Behandlung der Betroffenen erhalten. Dadurch wird die Belegung der Stationen dichter, Aggressivität und Resignation bei den Patienten wachsen. ‚Brückenbau‘-Funktion nimmt die Seelsorge durch Öffentlichkeitsarbeit, Predigt in umliegenden Gemeinden und Mitarbeit im Beirat der Forensischen Klinik wahr.

Im **Suchtbereich** begegnen Menschen, die aufgrund ihrer Abhängigkeit nur noch das eigene Leben aushalten zu können glauben. Hinter jeder Sucht steckt jedoch eine Sehn-Sucht. Aufgabe der Seelsorge ist es hier, verlässlicher Gesprächspartner in einer Welt der Unzuverlässigkeit und Unwahrheit zu sein, ein Gegenüber, das nicht wegläuft. Viele Suchtkranke sind für existentielle, religiöse Fragen besonders sensibel. Eine spirituelle Unterstützung bietet das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker, das auf viele Formen von Abhängigkeitserkrankungen übertragbar ist. Insgesamt ist im Suchtbereich ein verstärkter Vernetzungsaufwand festzustellen. Wegen der Chronizität des Krankheitsbildes werden viele PatientInnen längerfristig begleitet.

Seit einigen Jahren gibt es im Bistum Aachen neben Viersen als der bundesweit größten **Kinder- und Jugendpsychiatrie** in Aachen eine zweite Klinik für diesen Personenkreis.. Die langen Verweildauern der PatientInnen bedeuten für die Seelsorge die Notwendigkeit und Chance langfristiger Begleitungen. Da aufgrund des systemtherapeutischen Ansatzes die Familienangehörigen eng in den Behandlungsprozeß eingebunden sind, kommen die SeelsorgerInnen auch intensiv mit den Eltern in Kontakt. Die Seelsorge in der JPS umfaßt neben Einzelbegleitung, Gruppenarbeit und Gottesdiensten auch zeitintensive Angebote zur Erschließung neuer, auch und gerade religiös-spirituelle Erfahrungsfelder für die Kinder und Jugendlichen. Die explosionsartig vermehrten extramuralen Tageskliniken und Wohngruppen stellen die Seelsorge gerade vor neue Fragen. Außer in Einzelfällen ist die Ausweitung des seelsorglichen Dienstes auf den extramuralen Bereich kaum möglich und sinnvoll. Das Netz der Jugend- und Behindertenhilfe, die politische Jugendvertretung und die schulischen und beruflichen Bildungsangebote sind vergleichsweise dicht geknüpft, so daß mehr „Brücken in die Gesellschaft“ existieren. Auch die Integration in den sozial-pastoralen Lebensraum scheint angesichts einer Vielzahl kirchlicher Jugendeinrichtungen und Verbände leichter gewährleistet.

In der **Gerontopsychiatrie** begegnet die Psychiatrieseelsorge wegen der verlängerten Lebenserwartung immer mehr alternden Menschen mit Persönlichkeitsveränderungen.. Bis in die jüngste Vergangenheit hatte die Gerontopsychiatrie einen sehr hohen Anteil von hospitalisierten Patienten. Wo eben befähigt zur Wiedereingliederung leben sie heute in Alten- und Pflegeheimen. Ebenfalls waren gerontopsychiatrische Stationen oft „Park“-Stationen für psychisch veränderte, ihre normale Umgebung überfordernde Personen, bis irgendwo ein Pflegeplatz frei wurde. Heute sind solche Stationen zu ca 75% Akutbehandlungsstationen, wo in intensiver Kurzbehandlung die Reintegration in die alte Umgebung oder die Vorbereitung auf eine neue Lebenssituation angegangen wird. Kennzeichnend ist die Ballung von Menschen mit akuten Demenzerscheinungen und eine hohe Durchlaufquote der Patienten. Erfreulicherweise sind viele Angehörige oft auf Station präsent. Seelsorge steht hier vor der Aufgabe, einerseits Menschen in Grenzerfahrungen wie Nachlassen der Realitätsorientierung beizustehen, denn Vertrauen, das aus dem Glauben wächst, lindert die oft bedrohlichen Verunsicherungen, andererseits für die ihrerseits unter großer Belastung stehenden Angehörigen ansprechbar zu sein. Über die Klinik hinaus kooperiert die Seelsorge mit Altenheimen und dem Referat Altenarbeit des Bistums.

Trotz der Veränderungen als Folge „gemeindenaher Psychiatrie“ lebt weiterhin eine große Zahl von geistig und/oder psychisch behinderten Menschen in **Heilpädagogischen Heimen (HPH)** in Düren und Gangelt sowie in einer unbekanntem Zahl kleinerer, auf diese Gruppe hin spezialisierten Heime. Von Seelsorge in solchen Langzeitbereichen wird die kontinuierliche Begleitung der BewohnerInnen und des Personals in allen Fragen von Sinnhaftigkeit und Menschenwürde angesichts extrem eingeschränkter Möglichkeiten der Betroffenen erwartet, besonders in Krisensituationen und am Lebensende (Sterbebegleitung)

Psychiatrieseelsorge ist auch in innovative Therapiemodelle wie die **Integrierte Psychiatrische Behandlung (IPB)** in Krefeld eingebunden. Die IPB schafft durch Verknüpfung klinischer und ambulant-komplementärer Ressourcen einen fließenden Übergang von der stationären zur Anschlußbehandlung. Diese individuell zugeschnittene und zeitlich befristete Therapie hat das Ziel, die Selbsthilfekräfte der PatientInnen zu stärken und ihnen ein „normales“ Leben in ihrem sozialen Umfeld zu ermöglichen. Daher erfolgt die Behandlung weitgehend bei den PatientInnen zu Hause, wobei die Möglichkeiten der Klinik umfassend genutzt werden können („Krankenhausbehandlung ohne Bett“). Der Seelsorge kommt hier die Funktion zu, den Betroffenen in religiösen und spirituellen Fragen zur Seite zu stehen sowie Kontakte z.B. zu ihrer Wohn-Pfarrgemeinde herzustellen.

- **Komplementär-ambulanter Bereich**

In diesem Bereich der Psychiatrie sind infolge der Reformschritte der vergangenen 25 Jahre besonders große Veränderungen festzustellen. In den erwähnten „Expertenempfehlungen“ heißt es zur Seelsorge: „Der Krankenseelsorge kommt nicht nur im Akutkrankenbereich, sondern vor allem auch im Bereich der Versorgung chronisch Kranker (zu Hause, in den komplementären Diensten und im Krankenhaus) seelsorgerische und mitmenschlich betreuende Funktion zu. Vielfach ist ihr Handeln von einem Grundverständnis psychischer Krankheiten und langfristiger Krankheitsverläufe sowie der seelischen Begleiterscheinungen von Behinderungen geprägt. Sie stellt eine wichtige Brücke zur Gemeinde dar.“<sup>4</sup> Das bedeutet: 1. Die Kirchen als Träger der Psychiatrieseelsorge zählen mit zum sozialpsychiatrischen Versorgungsverbund. 2. Der Inhalt ihres Versorgungs-bausteins heißt „Seelsorge“. 3. Dieser Seelsorge kommt eine doppelte Funktion zu: die individuelle Begleitung und Betreuung Erkrankter und Angehöriger auch außerhalb der Kliniken sowie das Brücke-Sein hin zur Gemeinde, hinein in den sozial-pastoralen Lebensraum.

**Seelsorgliche Präsenz** ist demnach zum einen durch einen außerklinischen und niedrigschwellig zugänglichen Beratungsort zu gewährleisten (‘Komm’-Struktur), zum anderen durch Kontakt- und Mitarbeit in Wohnheimen und -gruppen, Sozialpsychiatrischen Zentren und Stätten der Arbeits-Rehabilitation, bei Psychose-Seminaren sowie Treffpunkten der Selbst- und Angehörigenhilfe (‘Geh’-Struktur). Vorrangige Arbeitsformen ambulanten Psychiatrieseelsorge sind neben Einzelbegleitung und Gruppenangeboten v.a. verschiedene Meditations-

und Gottesdienstformen sowie mehrtägige Maßnahmen in Form von Einkehrtagen bzw. 'Tagen der Lebensorientierung'.

Die Aufgabe der **Kooperation mit Pfarrgemeinden** hat die gegenseitige Integration von Gemeindemitgliedern und Psychiatrieerfahrenen zum Ziel. Viele Betroffene suchen Beheimatung gerade auch außerhalb der „psychiatrischen Szene“, z.B. im „normalen“ Wohnumfeld. Psychiatrieseelsorge kann hier vermitteln und vernetzen. Nicht zuletzt können über den pfarrgemeindlichen Zugang auch Ehrenamtliche zur Mitarbeit motiviert und KollegInnen der Gemeindeseelsorge sensibilisiert werden.

Eine weitere Aufgabe der Psychiatrieseelsorge ist die **Mitarbeit in den kommunalen Strukturen** des gemeindepsychiatrischen Verbunds. Dies zum einen, um kirchliche Seelsorge als Baustein psychiatrischer Sorge zu repräsentieren, zum anderen, um im Bedarfsfall anwaltschaftlich die Interessen Betroffener und Angehöriger mit zu vertreten.

**Öffentlichkeits- und Projektarbeit** schließlich sind insofern ebenfalls der Psychiatrieseelsorge aufgetragen, als die Erkrankten nicht zuletzt an gesellschaftlicher Stigmatisierung leiden. Kirche verfügt über Ressourcen und Möglichkeiten, in öffentlichen Veranstaltungen Bewußtsein zu bilden und in sozial-pastoralem Engagement auch gesellschaftspolitisch zu wirken.

### 3. *Leitprogramm (Operationalisierungsperspektiven)*

*Um dem gewandelten multizentrischen Bild der aktuellen Psychiatrielandschaft Rechnung zu tragen, sollen die Einsätze für PsychiatrieseelsorgerInnen im Bistum Aachen künftig zusätzlich zum stationären Klinikbereich auch den komplementär-ambulanten Bereich umfassen.*

- Die Reform der psychiatrischen Versorgung in den vergangenen 25 Jahren hat zum systematischen Ausbau nicht-stationärer, "extramuraler" Dienste und Einrichtungen geführt. Eine Psychiatrieseelsorge, die "auf der Höhe der Zeit" sein will, kann daher nicht länger ausschließlich im stationären Klinikbereich angesiedelt bleiben. Daher muß künftig der komplementär-ambulante Bereich der Psychiatrie zum regulären Einsatzauftrag und Arbeitsfeld der PsychiatrieseelsorgerInnen hinzugehören.
- Ungeachtet der Erweiterung des Arbeitsfelds bleiben die Psychiatrieseelsorge-Einsätze der Ebene "Kirche am Ort" zugeordnet. Auch der formale Bezug der ausgewiesenen Stellen zu den psychiatrischen Kliniken ("einrichtungsbezogener Ansatz") soll bestehen bleiben. Wo mehrere psychiatrische Kliniken in einer Region liegen, ist ein Verbund anzustreben, so daß die Seelsorge koordiniert im Team geplant und gestaltet werden kann. Dem Team obliegt die Organisation der Arbeitsschwerpunkte in den drei Bereichen (stationärer, komplementärer, ambulanter Bereich) des Arbeitsfelds.
- Psychiatrieseelsorge muß künftig auch außerhalb von Kliniken für die vielen Betroffenen (und Angehörigen) erreichbar sein, die nicht (mehr) in stationärer

Behandlung sind. Sie braucht außerhalb der Kliniken Räume für das Seelsorge-Personal, zum Einzelgespräch, zur Gruppenarbeit, für gottesdienstliche Feiern und öffentliche Veranstaltungen. Wo es von der Situation im Arbeitsfeld geboten ist, soll vom Bistum vor Ort eine eigene *Kontaktstelle* für den komplementär-ambulanten Bereich eingerichtet werden (s. Projekt Aachen-Stadt, seit 1996). Dabei soll eine Anbindung an bestehende kirchliche Einrichtungen angestrebt werden, um personelle und räumliche Ressourcen gemeinsam nutzen zu können. Keinesfalls soll die Kontaktstelle zu einer Art "Zentrum" erweitert werden, weil dadurch die Bildung eines weiteren psychiatrischen Ghettos gefördert würde.

- Aus der zentralen Bedeutung der gegenseitigen Integration von Betroffenen und Gesellschaft insgesamt erwächst der Psychiatrieseelsorge im Kontext des Prinzips der *Lebensraumorientierung* die Aufgabe der Kooperation mit den Pfarrgemeinden bzw. "Gemeinschaften von Gemeinden". Ziel ist eine fruchtbare *Ergänzungsgemeinschaft von kategorialer und territorialer Pastoral*: die Pfarrgemeinden können in Verantwortung gegenüber ihren Kranken auf den Dienst einer Spezialsorge zurückgreifen; die Psychiatrieseelsorge kann über die Gemeinden Zugang zu lebensräumlichen und nachbarschaftlichen Hilfen für Betroffene erhalten.
- Über die Pfarrgemeinden, aber wesentlich auch über andere Kontakte kann und soll sich die Psychiatrieseelsorge die *Ressource ehrenamtlicher Mitarbeit* erschließen. Ehrenamtliche ("Laien-/Bürgerhilfe") stellen eine eigenständige Größe im Netzwerk des sozialpsychiatrischen Unterstützungssystems dar.
- Wichtig für die Psychiatrieseelsorge ist auch die *Dimension der Ökumene*. Viele sachliche Gründe sprechen für eine möglichst weitgehende ökumenische Kooperation im jeweiligen pastoralen Raum.
- Eine Ausweitung der Psychiatrieseelsorge auf den komplementär-ambulanten Bereich hat neue Arbeits- und Kooperationsformen zur Folge. Die Psychiatrieseelsorge wird zu einem eigenen *Baustein des "gemeindepsychiatrischen Verbunds"*. In diesem kommt ihr u.a. die kritische *Funktion anwaltschaftlicher Unterstützung* der schwächsten Glieder des psychiatrischen Verbunds, der Betroffenen und Angehörigen, zu. Von der Psychiatrieseelsorge wird ebenfalls erwartet, daß sie als kirchliche Einrichtung in den "Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften" der Städte und Kreise mitarbeitet. Auch mit Blick auf verwandte diözesane Seelsorgebereiche (z.B.: Telefonseelsorge, Psychosoziale Beratungsstellen, Notfallseelsorge, Diözesane Behindertenseelsorge u.ä.) können sich neue Felder der Zusammenarbeit ergeben.
- Die personellen, räumlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der erneuerten Konzeption von Psychiatrieseelsorge sollen durch das Bistum Aachen auf dem Hintergrund der geltenden Regelungen für die Krankenhaus-/Psychiatrieseelsorge geschaffen werden.

*Das vorstehende Leitbild wurde einstimmig vom AK 'Psychiatrieseelsorge' im Bistum Aachen und dem Fachbereich 'Krankenhaus- und Behindertenpastoral' der Abteilung 'Pastoral in Lebensräumen' in der Hauptabteilung 'Pastoral' verabschiedet.*

Aachen, den 10.9.2002

---

<sup>1</sup> Die Ausführungen sind im Kontext folgender Texte zu lesen::

- Pastorale und rechtliche Richtlinien für die Krankenhauseelsorge im Bistum Aachen, in: Kirchl. Anzeiger für die Diözese Aachen 60 (1990) Nr. 12, 178-182.

- Bistum Aachen (Hg.): Bistumstag 96. 2. Teil, Aachen 1997, 68.71 (Beschlüsse 8.1 und 2.2) .

- Gesprächsrunde Pastoral: Perspektiven einer zukünftigen Pastoral aus der Sicht der kategorialen Seelsorge (o.J.) .

- dies.: Handlungsoptionen zur Weiterentwicklung der kategorialen Seelsorge im Gesamt der Pastoral des Bistums Aachen (15.12.99) .

- AK Psychiatrieseelsorge im Bistum Aachen: Elemente eines Konzepts integrierter Pastoral im Feld der Sozial-Psychiatrie und Vorschläge zur Revision der Bemessungsfaktoren für den Einsatz hauptamtlicher Seelsorgerinnen und Seelsorger (31.3.1998) .

<sup>2</sup> Gesprächsrunde Pastoral: Handlungsoptionen ..., 1 .

<sup>3</sup> Vgl. AK Psychiatrieseelsorge: Elemente eines Konzepts..., 4-5; M.Pott: Entwicklungen in der Psychiatrie als Herausforderung an die Seelsorge. Erwägungen und Erfahrungen, in: Diakonia 31(2000) 216-220.

<sup>4</sup> Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, hg. vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Bonn 1988, hier 571 .