

Pastoralethische Empfehlungen in Pandemiezeiten

***Hinweise für die Seniorenheimseelsorge
in der Abteilung Seniorenpastoral***



ERZDIÖZESE MÜNCHEN
UND FREISING

Pastoralethische Empfehlungen in Pandemiezeiten

Hinweise für die Seniorenheimseelsorge in der Abteilung Seniorenpastoral

In einer Pandemie, wie wir sie gerade erleben, steht die Gesellschaft nicht nur vor sozialen, politischen und wirtschaftlichen, sondern auch vor großen ethischen Herausforderungen. Der öffentliche Diskurs zeigt, dass die aktuelle Situation für uns alle einen Lernprozess darstellt. Uns fehlen die Erfahrungen, wie wir mit der Komplexität von Covid-19 und seinen Folgen angemessen umgehen können.

Auch für die SeelsorgerInnen der Abteilung Seniorenpastoral ist die Situation herausfordernd, weil ihre Zielgruppen in besonderem Maße vulnerabel sind und sich die SeelsorgerInnen immer wieder in dilemmatischen Entscheidungssituationen wiederfinden:

Seit dem Ausbruch der Pandemie gibt es eine Vielzahl von Reaktionen und Verordnungen seitens der Träger und der Heimleitungen. Die Bandbreite reicht beispielsweise von „Seelsorgende sind Mitarbeitende im Heim und dürfen ihren Dienst (unter den allgemeinen veränderten Bedingungen) weiterhin leisten“ bis „Seelsorgende sind Besucher und darum gelten die entsprechenden Beschränkungen“.

Andere Themen der Heimseelsorge ergeben sich aus dem Zusammenspiel der AkteurInnen des Systems Heim, den BewohnerInnen, den An- und Zugehörigen, den Mitarbeitenden und den SeelsorgerInnen.

Damit Seelsorge verantwortlich und angemessen handeln kann, hat sich die Abteilung Seniorenpastoral im Dialog mit den SeelsorgerInnen mit einer pastoralethischen Bewertung der Situation, auf Basis des diakonisch-mystagogischen Seelsorgeansatzes, beschäftigt. Dieser geht, auf das System Heim angewandt, davon aus, zu hören und sensibel zu sein für das, was im Umfeld geschieht, in der „mitgehenden“ Begleitung wahrzunehmen, wo die Sorgen, Nöte, Freuden der Menschen sind, mit ihnen nach Entlastungsmöglichkeiten und Ressourcen zu suchen und ggf. ihnen zu helfen, das Erlebte zu deuten und in ihr Leben zu integrieren (Kotulek 2016). Uns liegt daran, für die aktuelle Situation, das kirchlich-seelsorgliche Handeln der Abteilung im Kontext des Systems Heim praxisethisch zu reflektieren.

Ein solcher ethischer Entscheidungsfindungsprozess ist aus unserer Sicht notwendig, um zu Haltungen und Regelungen zu kommen, die der Würde aller Beteiligten gerecht werden und der Vielschichtigkeit der Lage Rechnung tragen.

Sorgsam abgewogene Entscheidungen, die transparent und nachvollziehbar begründet werden können, finden deutlich mehr Akzeptanz als von oben verordnete Maßnahmen.

Die folgenden pastoraethischen Empfehlungen dienen der Selbstvergewisserung der Seelsorge. Außerdem sollen sie dem Austausch der Seelsorge mit den Verantwortlichen in den Heimen sowie als Grundlage für Ethikberatungen der Heimleitenden dienen. Daher wurden als Grundlage der Überlegungen die vier bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress (2013) gewählt, die auch im medizinischen und pflegerischen Kontext zur ethischen Entscheidungsfindung herangezogen werden:

- **Respekt der Autonomie des Menschen/Autonomieprinzip** (*autonomy*): Selbstbestimmung und Würde der Patientin bzw. des Patienten respektieren
- **Schadensvermeidung/Prinzip „nicht schaden“** (*non-maleficence*): Nicht mit der Behandlung Schädigungen oder Leiden zufügen
- **Fürsorge/Prinzip „Gutes tun“** (*beneficence*): Tun, was in unseren Augen/aus unserer Perspektive für die Patientin bzw. den Patienten/Zielgruppe gut ist
- **Gerechtigkeit/Gerechtigkeitsprinzip** (*justice*): Ressourcen fair verwenden (auch: nicht bestimmte Patientengruppen diskriminieren)

Eine Rangordnung der Prinzipien wird von Beauchamp und Childress bewusst nicht vorgegeben. Je nach Fall müssen sie konkretisiert und gegeneinander abgewogen werden. Die Verhaltens- und Lösungsvorschläge stammen aus der Seelsorgepraxis. Sie sollen Empfehlungen sein, keine Vorgabe.

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Zutrittsverbot/-beschränkung für Seelsorgende: Wie können SeelsorgerInnen HeimbewohnerInnen begleiten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Seelsorge könnte Virus ins Heim einschleppen ● Seelsorge könnte eine bzw. viele Personen im System Heim (BewohnerInnen, Mitarbeitende) anstecken ● Seelsorge könnte psychische Entlastung für die Zielgruppen bieten ● Seelsorge kann Bindeglied zwischen Angehörigen und BewohnerInnen werden ● Seelsorge kann menschlich und rituell begleiten ● Durch fehlende Kontakte und Kommunikationsmöglichkeiten über einen längeren Zeitraum verarmt die Sprachfähigkeit, BewohnerInnen können geistig und körperlich abbauen und den Lebenswillen verlieren <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gefahr des Rückzugs in sich selber ● Seelsorge kann verzweifelte, verunsicherte BewohnerInnen begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – BewohnerInnen wünschen Seelsorge; alte Menschen wollen ihre Kontakte nicht einschränken, da sie diese als lebensnotwendig empfinden <ul style="list-style-type: none"> ▶ Willensäußerungen von alten Menschen müssen ernst genommen werden ● Schadensvermeidung vs. Fürsorge – Risiko vs. psych. Entlastung in einer Krisensituation <ul style="list-style-type: none"> ▶ u.U. physische vs. psychische Gesundheit ● Gerechtigkeit – Kann der Besuch auf best. Bewohnergruppen beschränkt werden? <ul style="list-style-type: none"> ▶ Physischer Lebensschutz ist ein hohes Gut, doch gehören zum Leben eines Menschen laut WHO (2004) physische, psychosoziale und spirituelle Anteile. Daher: physischer Lebensschutz und Bemühungen um Aufrechterhaltung der Gesundheit im psychosozialen und spirituellen Bereich ▶ Dabei müssen alle Bewohnergruppen im Blick sein 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zutrittsrecht liegt im Ermessen des Trägers/der Heimleitung (doch im Gespräch können Argumente oder Vorschläge eingebracht werden) ● Hygienevorschriften verpflichtend beachten ● Eine oder zwei Wochen Seelsorge für Heim A, (Corona-) Test/Quarantäne, eine oder zwei Wochen Seelsorge Heim B, (Corona-) Test/Quarantäne, dann wieder Heim A (oder weiter mit C) ● Angebote auf den Wohnbereichen ● Einzelbesuche unter Einhaltung der Hygienevorschriften ● Einzelbegleitung und/oder Gruppenangebote im Freien ● (Video-)Telefonische Begleitung (Minimalforderung) ● Persönliche Grüße an Bewohner am Empfang abgeben ● Kontakt zwischen „Außenwelt“ und BewohnerInnen herstellen (z.B. Briefe, Postkarten, Telefonketten) um die intensive Begleitung der Seelsorge durch andere Kontakte zu kompensieren

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Zutrittsverbot für An- und Zugehörige: Wie können SeelsorgerInnen An- und Zugehörige begleiten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aufgebrachte und verzweifelte BewohnerInnen und An- und Zugehörige ● Verunsicherung und Angst ● Schlechtes Gewissen ● u.U. Entlastung ● An- und Zugehörige können Virus einschleppen ● Bindung zwischen An- und Zugehörigen und BewohnerInnen wird beeinträchtigt ● BewohnerInnen auf betreutem Wohnen möchte An- bzw. Zugehörigen auf der Pflegestation desselben Heims besuchen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – Angehörige(r) wünscht Besuchsmöglichkeit ● Schadensvermeidung vs. Fürsorge – der Gesundheitsschutz des Schwächeren (i.d.F. HeimbewohnerIn) steht im Mittelpunkt (s. Überlegungen oben) ● Gerechtigkeit – Kann der Besuch für einzelne ermöglicht werden: Ehepartner, Besuch bei Menschen mit Demenz, etc.? <p>▶ Autonomie der Angehörigen kann eingeschränkt werden, da Lebensschutz das höhere Gut ist</p> <p>▶ Andere Kontaktmöglichkeiten sind zum Erhalt der psychischen Gesundheit bereitzustellen</p> <p>▶ Zutritt für bestimmte oder zu bestimmten Personen kann in begründeten Ausnahmefällen gestattet werden (z.B. sterbende Menschen, s.u.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kontaktmöglichkeit zur Seelsorge mitteilen (z.B. Telefonnummer) ● Seelsorge geht aufgrund pastoraler Gründe auf einzelne An- und Zugehörige zu ● Seelsorge initiiert (ethisch vertretbare) Kontaktwege zwischen BewohnerInnen und An- und Zugehörigen ● bei Paaren, die im selben Heim auf unterschiedlichen Stationen leben, kann der mobilere PartnerIn auf die Station des/der anderen ziehen oder sich nach jedem Besuch freiwillig in Quarantäne begeben ● Seelsorge begleitet An- und Zugehörige (z.B. telefonisch, Treffen außerhalb der Einrichtung – Spaziergang, Café – übereinstimmend mit den Vorgaben des jeweiligen Gesundheitsamtes)

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Wie können SeelsorgerInnen Mitarbeitende begleiten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Situation mit den vielen Auflagen belastet die Mitarbeitenden ● Angst, dass das Virus in die Einrichtung getragen wird ● Sorge, dass MitarbeiterIn selbst das Virus in die Einrichtung trägt ● Erhöhtes Stresslevel, wenn Mitarbeitende ausfallen/ aufgrund der Pandemieerkrankung ausfallen ● Erhöhte Angst und erhöhter Stress, wenn die Pandemieerkrankung in der Einrichtung ist ● Organisation der Zutrittsregelung ● Erhöhter Arbeitsaufwand aufgrund der Hygienevorschriften ● Schutzausrüstung beeinträchtigt bei den Arbeitsabläufen ● Mitarbeitende sind die einzigen realen Kontaktpersonen der BewohnerInnen ● Beeinträchtigung des Privatlebens aufgrund staatl. Verordnungen <ul style="list-style-type: none"> ▶ erhöhtes Stresslevel ● Erholung in der Freizeit schwieriger ● Kommunikation mit BewohnerInnen und deren An- und Zugehörigen kann wg. deren emotionaler Belastung erschwert sein 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – MitarbeiterIn ist anderer Meinung, was die staatl. Vorschriften betrifft ● Schadensvermeidung – Gesundheitsschutz des Schwächeren (i.d.F. Heimbewohner) steht im Mittelpunkt ● Fürsorge – Mitarbeitende brauchen Resilienzmöglichkeiten, genügend Schutzausrüstung, gut organisierte Arbeitsabläufe ● Gerechtigkeit – Arbeiten müssen unter allen Mitarbeitenden gleichmäßig verteilt werden; Mitarbeitende mit weniger Arbeitsaufwand können nach Möglichkeit in anderen Bereichen aushelfen; auch private Belastungssituation beachten <p>▶ Autonomie kann eingeschränkt werden, da Lebensschutz der Schwächeren das höhere Gut ist</p> <p>▶ Mitarbeitende brauchen in einer Pandemiesituation besondere Beachtung; hierbei sind organisatorische, physische und psychische Belastungen zu berücksichtigen; Arbeitsabläufe müssen u.U. optimiert und die notwendigen Materialien und Unterstützungssysteme zur Verfügung gestellt werden</p>	<p>Seelsorge kann zur Erhaltung der psychischen Gesundheit unterstützend tätig werden.</p> <p>Wenn Seelsorge ins Heim darf:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seelsorge spricht Mitarbeitende aktiv an und fragt nach deren Befinden (Problemen, Unterstützungsbedarf, etc.) ● Seelsorge bietet an einem festgelegten Ort und einer festgelegten Zeit eine Gesprächsmöglichkeit an ● Seelsorge bietet Entlastungsgespräche auch außerhalb des Heims an (um möglicher Scham vor KollegInnen zu begegnen) ● Seelsorge wertschätzt die Arbeit der Mitarbeitenden mithilfe kleiner Gesten, Aufmerksamkeiten, etc. (z.B. schriftl. Impulse mit einer kleinen Süßigkeit, o.ä.) <p>Wenn Seelsorge nicht ins Heim darf:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SeelsorgerIn veröffentlicht Diensttelefonnummer und bietet telefonische Beratung und Begleitung an ● Seelsorge ermöglicht Entlastungsgespräche außerhalb des Heims ● Seelsorge wertschätzt die Arbeit der Mitarbeitenden mithilfe kleiner Gesten, Aufmerksamkeiten, etc. (z.B. schriftl. Impulse mit einer kleinen Süßigkeit, o.ä.) – diese können am Empfang abgegeben und intern verteilt werden ● Seelsorge nimmt ggf. wöchentlich Kontakt zur Heimleitung oder einer anderen geeigneten Kontaktperson auf

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Wie können SeelsorgerInnen sterbende Menschen begleiten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Menschen sterben alleine ● Menschen fühlen sich von den Angehörigen im Stich gelassen/nicht geliebt ● Verabschiedung kann auf beiden Seiten nicht erfolgen ● Angehörige sind durch Ausschluss psychisch belastet ● Mitarbeitende kommen noch mehr unter Druck, da sie die einzigen sind, die jetzt bei dem Sterbenden sein können -> noch höhere Arbeitsbelastung ● Mitarbeitende bekommen u.U. auch Druck von den Angehörigen ● Seelsorge kann alle Beteiligten unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – Mutmaßlicher Wunsch des Sterbenden von den Angehörigen und der Seelsorge begleitet zu werden; möglicher Wunsch der Angehörigen, den Sterbenden zu begleiten und/oder sich von ihm zu verabschieden; möglicherweise Wunsch der Mitarbeitenden nach Besuch der Angehörigen zur eigenen Entlastung ● Schadensvermeidung – Virus darf nicht durch Angehörige ins Heim eingeschleppt werden; Sterbender und Angehörige dürfen durch die Zutrittsbeschränkung nicht in psychische Not gebracht werden; Mitarbeitende dürfen physisch und psychisch nicht überfordert werden ● Fürsorge – Sterbenden soll ein gutes Abschiednehmen und sterben ermöglicht werden; Angehörigen soll ein gutes Abschiednehmen ermöglicht werden (auch um psychische Spätfolgen zu vermeiden); Mitarbeitende können durch die Anwesenheit von Angehörigen entlastet werden ● Gerechtigkeit – Sterbenden und Angehörigen sollen, soweit als möglich, letzte Wünsche erfüllt werden <ul style="list-style-type: none"> ▶ Letzte Wünsche sollen, soweit als möglich, erfüllt werden ▶ Ein würdevolles Sterben mit Wertschätzung der Person und ihres gelebten Lebens muss möglich sein ▶ Eine Begleitungsmöglichkeit durch Angehörige wird dringend empfohlen – dadurch können auch Mitarbeitende entlastet werden 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wenn Seelsorge sonst nicht ins Haus darf, wäre es dringend angezeigt, dass sie Sterbende begleiten darf ● Die Begleitung Sterbender durch ihre Angehörigen wird nachdrücklich empfohlen ● Der Zutritt zum Haus kann nach Vereinbarung und evtl. in Begleitung eines Mitarbeitenden über separate Eingänge und Wege ermöglicht werden, auf denen der Kontakt zu anderen auf ein Minimum reduziert wird ● Dabei müssen Hygiene- und Schutzmaßnahmen eingehalten werden ● Im Zimmer des Sterbenden (in der Finalphase) sind Hygiene- und Schutzmaßnahmen nur notwendig, falls der Sterbende infiziert ist. Ansonsten können diese (ausschließlich in dessen Zimmer) vernachlässigt werden. – Am Ende des Besuchs sollte das Zimmer gut gelüftet werden. ● U.U. ist vor Betreten der Einrichtung ein (Corona-)Test der Angehörigen/des Seelsorgenden möglich

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Wie können SeelsorgerInnen Liturgie feiern und Sakramente spenden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Menschen können aus der Liturgie und den Sakramenten Kraft schöpfen und dadurch gestärkt werden ● Für gläubige Menschen kann diese Form des Glaubensvollzugs bedeutsam sein und sie unterstützen ● Eine gemeinschaftliche Feier, in der sich mehrere Menschen aus unterschiedlichen Wohnbereichen in einem Raum treffen birgt die Gefahr der Virusübertragung und -ausbreitung ● Bei der Kommunion-austeilung können Sicherheitsabstände für eine kurze Zeit nicht eingehalten werden ● Bei der Kommunion-austeilung und beim Umgang mit Wein und Brot gelten besondere Hygienevorschriften ● Krankenkommunion und Krankensalbung auf den Zimmern ● Gottesdienste im Fernsehen und mit Audio- oder Videoübertragung aus der Kapelle 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – BewohnerInnen wünschen Gottesdienste, Krankensalbung, Krankenkommunion ● Schadensvermeidung – es muss vermieden werden, dass sich das Virus aufgrund einer Menschenansammlung verbreitet ● Fürsorge – es soll alles Sinnvolle und Mögliche getan werden, um Menschen zu stärken und zu unterstützen ● Gerechtigkeit – für alle Menschen soll der Vollzug ihres Glaubens möglich sein <p>► Den BewohnerInnen soll der Vollzug ihres Glaubens ermöglicht und zugleich die Übertragung des Virus‘ verhindert werden</p>	<p>Je nach Infektionsniveau gibt es unterschiedliche Möglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gottesdienste im Fernsehen und/oder Audio-/Videoübertragungen aus der Kapelle (sine populo) <ul style="list-style-type: none"> ► Mindestanforderung ● Gottesdienste in den Wohnbereichen, da Menschen dort haushaltsähnlich zusammenleben ● Gottesdienste nach Wohnbereichen in der Kapelle ● Gottesdienste im Freien/in einem großen Saal ● Gottesdienste in der Kapelle mit großem Sitzabstand ● Bei gewünschtem/r Kommunionempfang/ Wegzehrung/Krankensalbung einzeln im Bewohnerzimmer feiern (Hygienevorschriften beachten und bei Covid-19-Erkrankten speziell geschulte SeelsorgerInnen holen)

Themen und Herausforderungen für die Seelsorge	Interpretation der Situation	Ethische Fragen und Beurteilung	Mögliche Verhaltens-/ Lösungsvorschläge
<p>Wie können SeelsorgerInnen angesichts von Lockerung der Zutrittsbeschränkung agieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige möchten wieder besuchen und sind womöglich ungeduldig ● BewohnerInnen warten ungeduldig auf ihre Angehörigen ● BewohnerInnen leiden sehr an den Zutrittsbeschränkungen, bauen körperlich und geistig ab, ziehen sich in sich zurück ● Seelsorgende, die ausgeschlossen waren, möchten wieder in die Einrichtung ● Mehraufwand bei der Zutrittsorganisation für die Mitarbeitenden ● Angst, dass das Virus in die Einrichtung getragen wird 	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomie – Angehörige und BewohnerInnen möchten sich wieder sehen und die Seelsorge die Menschen begleiten (falls ihr der Zutritt vorher untersagt war) ● Schadensvermeidung – Einschleppen des Virus' in die Einrichtung soll verhindert werden (Lebensschutz) ● Fürsorge – es gibt BewohnerInnen, die sehr unter der Zutrittsbeschränkung leiden, da der Kontakt zu An- und Zugehörigen für sie „lebensnotwendig“ ist; für die WHO ist das biopsychosozial-spirituelle Modell die Basis für eine ganzheitliche Behandlung von Menschen – Seelsorge ist ein Teil dieses Behandlungs- und Begleitungsmodells das den Menschen in einem ganzheitlichen Sinn wahrnimmt <ul style="list-style-type: none"> ▶ in diesem Modell der WHO ist die Seelsorge der Medizin, Pflege, Therapie und Sozialpädagogik gleichgestellt ● Gerechtigkeit – allen BewohnerInnen- und An- und Zugehörigen Gruppen muss gleichermaßen ein Besuch ermöglicht werden <ul style="list-style-type: none"> ▶ Besuch soll allen gleichermaßen ermöglicht werden ▶ Mehraufwand für die Einrichtung muss hingenommen werden, da die Besuche der psychischen Gesundheit der BewohnerInnen und An- und Zugehörigen dienen ▶ Gleichzeitig sind die Besuchenden verpflichtet, sich an die Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu halten, da diese dem Lebensschutz der vulnerableren Personengruppen dienen 	<p>Spätestens bei Lockerung der Zutrittsbeschränkung sollte der Seelsorge wieder der Zugang in die Einrichtung ermöglicht werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SeelsorgerIn kann sich vor dem ersten Zutritt auf die Infektionskrankheit testen lassen, Tests regelmäßig wiederholen und Kontakte dokumentieren ● SeelsorgerIn wird vor dem ersten Zutritt hinsichtlich der in der Einrichtung geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen unterwiesen und verpflichtet sich zu deren Einhaltung ● Seelsorge kann u.U. bei der Zutrittsorganisation behilflich sein und mit BewohnerInnen und An- und Zugehörigen darüber sprechen ● In Konfliktfällen bzgl. der Besuchsregelung kann Seelsorge vermittelnd tätig werden ● Seelsorge soll gerade auch die Menschen im Blick haben, die keinen Besuch bekommen

Beauchamp TL, Childress JF (2013) Principles of Biomedical Ethics. Oxford: University Press.

Kotulek M (2016) Angehörige von Menschen mit Demenz seelsorglich begleiten. Ein diakonisch-liturgischer Kurs. München: Dissertation, https://edoc.ub.uni-muenchen.de/19103/1/Kotulek_Maria.pdf, Zugriff am 08.10.2020.

World Health Organization (WHO) (2004) Palliative Care, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf, Zugriff am 30.07.2020.

Diese pastoralethischen Empfehlungen entstanden aufgrund der aktuellen Pandemiesituation als Ergänzung zum Orientierungsrahmen der Abteilung Seniorenpastoral.



Impressum

Erzdiözese München und Freising (KdöR)
vertreten durch das Erzbischöfliche Ordinariat München
Generalvikar Christoph Klingan
Kapellenstraße 4, 80333 München

Verantwortlich für den Inhalt: Ressort Seelsorge und kirchliches Leben,
Abteilung Seniorenpastoral
Erarbeitet von Dr. Maria Kotulek und Adelheid Widmann

Realisation des Produkts in Zusammenarbeit mit der
Stabsstelle Kommunikation, Medienmanagement

Bildnachweis: Shutterstock.com (Leah-Anne Thompson, Coprid)
Gestaltung: Agentur2 GmbH

UID-Nummer: DE811510756

Stand: 11.01.2021



ERZDIÖZESE MÜNCHEN
UND FREISING