

In dem Altenpflegeheim in dem ich arbeite habe ich einen Fan. Es ist eine Bewohnerin, sie ist dieses Jahr 80 Jahre alt geworden. Sie sitzt im Rollstuhl. Regelmäßig klopft sie an meine Tür, macht diese auf, bleibt aber in der Türöffnung stehen, guckt ob ich da bin, und sagt dann: „Sie sind da, das ist gut“. Dann führen wir ein kurzes Gespräch und sie geht (rollt / fährt) ihres Weges.

Nach meinem Urlaub letztes Jahr klopfte sie an die Tür meines Büros und begrüßte mich mich auch wieder mit: „Sie sind wieder da. Das ist schön. Wie war denn ihr Urlaub?“

Ich erzählte ihr, dass wir in Südfrankreich waren und ich herrlich am Strand in der Sonne gelegen habe mit einem Buch oder aber auch mit Nichtstun. Darauf reagierte sie mit den Worten: „Aber sie haben doch nicht im Badeanzug da gelegen?“ „Doch“, sagte ich, „am Strand ist das so.“ Darauf sagte sie: „Aber als Dominee / Pfarrer gehört sich das doch nicht.“

Ich war im ersten Moment doch ein bisschen überrascht. Die Antwort hatte ich nicht erwartet. Eigentlich von ihr überhaupt nicht. Solche Äußerungen kenne ich von Bewohnern, die orthodox protestantisch sind, aber nicht von einer Katholikin. Mit einem Schmunzeln im Gesicht fragte ich sie: „Warum denn nicht?“ „Na ja“, sagt sie, „ein Dominee / Pfarrer muss nicht so am Strand liegen.“

„Ach“, habe ich ihr geantwortet, „es wusste ja niemand was ich beruflich mache und es stand auch nicht auf meiner Stirn geschrieben und wissen Sie, erzählt habe ich es auch niemanden.“ Damit war sie dann doch sichtlich zufrieden, wünschte mir einen guten Tag und ging wieder ihres Weges.

Das sind für mich die guten und schönen Momente meiner Arbeit als „geestlijker verzorger“ in einem Altenpflegeheim.

Matthias hat mich gebeten, etwas über die Arbeit eines „geestlijken verzorgers“ (Seelsorgers) im Krankenhaus zu sagen.

Da ich selbst nicht in einem Krankenhaus arbeite, habe ich mit Kollegen gesprochen, die im Krankenhaus arbeiten und probiert die Unterschiede zwischen meiner Arbeit im Altenpflegeheim und der Arbeit eines „geestlijken verzorgers“ in einem Krankenhaus herauszufinden. So will ich hier probieren, darüber zu erzählen.

Und beginnen will ich dann auch mit der Definition: „geestelijke verzorging“, so wie sie von unserer Berufsorganisation VGVZ aufgestellt worden ist:

„Geestelijke verzorging (geistliche Pflege, verpflegen) im Gesundheitswesen ist:

Die professionelle und von Amtswegen (halber) Betreuung und Fürsorge an Menschen mit Existenzfragen oder Sinnfragen in ihrem Leben. Und das auf Grund von Glaubens- und Lebensüberzeugungen und der professionellen Beratung von ethischen und/ oder weltanschaulichen Aspekten an Dienstleistungsunternehmen im sozialen und medizinischen Bereich und deren Programmen (Kurs).“

Diese Definition zeigt das der Beruf „geestelijke verzorging“, ein selbstständiger Beruf ist und in der Zukunft noch stärker werden soll. Da wird in der Berufsorganisation tüchtig dran gearbeitet und die akademischen Ausbildungsplätze (Unis) bieten seit einigen Jahren Studiengänge in der Richtung „geestelijke verzorging“ an.

In der Definition ist nicht zu lesen, welche Weltanschauung und welches Amt ein Profi haben soll und muss. Sie ist so gehalten, dass verschiedene Konfessionen und Glaubensrichtungen sich in ihr finden können.

Es wird auch deutlich das ein „geestlijk verzorger“ der seinen Beruf gut ausüben will über viel Sachverstand und Sachkennis = Fachkenntnis verfügen muss. So sind Kenntnisse über Anthropologie, Psychologie, Theologie, Humanistik, Soziologie und Ethik gefragt. Aber auch Einblick in Organisation und Management.

Durch die Definition und die Selbständigkeit des Berufes werde ich in meinen Ausführungen den Beruf als „geestelijke verzorger“ auch so benennen und nicht mit Seelsorger übersetzen.

Ist der „geestelijke verzorger“ damit mehr ein Therapeut oder ein Seelsorger?

In der Definition, welche ich zu übersetzen probiert habe und in der Erläuterung davon steht, welche Kompetenzen erwartet werden von einem „geestelijke verzorger“. Daraus könnte man schließen, das der Beruf mehr in die therapeutische Richtung geht.

Ich denke, dass sich die meisten Kollegen mehr als Seelsorger verstehen. Sie wollen präsent sein, da sein für den Menschen in seelischer Not.

So ist der Ausgangspunkt unserer Arbeit natürlich der Mensch, der Patient, der in einer Krisensituation aufgenommen wird im Krankenhaus. Der Kontakt, das Gespräch, wenn es gewünscht wird und nötig ist. Aber auch der Kontakt mit den Menschen, die um den Patienten herum stehen ist sehr wichtig.

Die Ausbildung zum ‚geestelijk verzorger‘ ist noch jung. (Über die Ausbildung, da wird Martin später mehr sagen.) Das es eine junge Ausbildung ist, bedeutet aber auch, das es noch nicht viele ‚geestelijke verzorgers‘ mit einem Abschluss in der ‚geestelijken verzorging‘ gibt. Die meisten meiner Kollegen sind noch Theologen (Universitäts- oder Fachhochschulabschluss, protestantisch oder katholisch) oder haben einen Abschluss an der Hochschule für Humanistik in Utrecht.

Angenommen und eingestellt werden alle „geestelijken verzorgers“ von den Häusern selbst. In einem Bewerbungsverfahren werden aus den Kandidaten geeignete Personen ausgewählt und zu einem oder mehreren Gesprächen eingeladen. In der Auswahl wird abgewogen ob der Bewerber in das Profil des Krankenhauses und in die Zusammenstellung der anwesenden Kollegen passt. Je nach Identität des Krankenhauses kann auch die ortsansässige Kirchengemeinde mit in der Bewerbungskommission sitzen.

So hat mir mein Kollege aus Dokkum erzählt, dass dort die protestantische Kirchengemeinde eine wichtige Rolle gespielt hat, letztes Jahr, als dort ein neuer Kollege/ Kollegin gesucht wurde. Dokkum ist eine Kleinstadt mit dem Basiskrankenhaus der Niederlande, in einer sehr protestantischen Umgebung, gelegen in Friesland. Im Süden von den Niederlanden, in Brabant und Limburg, kann dann mehr die katholische Kirche eine Rolle innehaben bei einem Bewerbungsverfahren. Der Süden ist überwiegend katholisch.

In den allgemeinen Krankenhäusern und den großen Einrichtungen werden die Kirchengemeinden im Allgemeinen nicht gefragt, um mitzudenken. Diese Häuser bestimmen selbst über die Bewerbung.

Und doch lese ich in den Stellenanzeigen regelmäßig, dass, vor allem von Stellenausschreibungen in den Krankenhäusern, eine Bindung oder eine Sendung von einer protestantischen Glaubensgemeinschaft gewünscht ist. Damit ist die Ausführung des Amtes und die dazu gehörenden Handlungen wie den Gottesdiensten leiten, Segnen und Abendmahl austeilen gewährleistet.

So geben die ansässigen Kirchengemeinden ihren Segen für das Werk in besonderem Dienst und bleibt der Kontakt zwischen den „geestelijken verzorger“ und der Kirchengemeinde erhalten. Da kann das Gefühl aufkommen von einer doppelten Loyalität. Auf der einen Seite ist man dem Krankenhaus, an dem man angestellt ist und das Gehalt empfängt, verpflichtet und auf der andern Seite der Kirchengemeinde, die den „geestelijk verzorger“ entsendet hat, mit einem besonderen Auftrag, nämlich der Arbeit in einem Krankenhaus. Nicht immer treffen dieselben Normen und Werte aufeinander. Darüber sollte sich die Person bewusst sein und machmal

braucht es Fingerspitzengefühl, damit umzugehen. Damit hat das Thema von heute: „Wes Brot ich es des Lied ich sing“ auch so seine Bedeutung.

Großen Wert wird bei einer Bewerbung und Stellenausscheidung auch auf das Training für Klinische Seelsorge (KSA) gelegt. Von den Kandidaten wird erwartet, dass sie das Training absolviert haben oder bereit sind, nach ihm zu arbeiten.

Das Gehalt empfängt der „geestelijke verzorger“ also vom Krankenhaus, seinem Arbeitgeber, die in Absprachen mit den Krankenkassen die Kosten verrechnen.

Wie viele „geestelijke verzorger“ in einem Krankenhaus arbeiten, ist abhängig von der Bettenzahl. Aber das nicht allein. Es ist auch abhängig von der Organisation und wie wichtig dem Haus die Anwesenheit von „geestelijke verzorger“ ist.

Das MCL Leeuwarden (das größte Krankenhaus in Friesland) hat 657 Betten und beschäftigt 4 geestelijke verzorger. Dann kommen auf 161 Betten ein „geestelijke verzorger“.

Ist das nun viel oder wenig?

Die Diskussion darüber geht weit aus einander. Die „geestelijke verzorger“ sagen im Allgemeinen, dass es zu wenig ist. Die Organisationen der Krankenhäuser finden es meistens genug und manchmal, und je nach Finanzlage des Hauses, auch zuviel und probieren in der folgenden Bewerbungsrunde zu kürzen.

Wenn das Team zusammengestellt ist, arbeitet es meistens auch als Team oder auch als „Dienst geestelijke verzoring“. In der Hierarchie kann der Dienst in kleinen Häusern direkt der Direktion oder dem Verwaltungsrat untergeordnet sein. In den großen Häusern gehört der Dienst manchmal zur Gruppe Behandlung oder auch zu den unterstützenden Diensten, zu denen auch Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Logopäden und Dietisten gehören. Die Stellung der „geestelijke verzorger“ im Haus ist also abhängig von der Organisation des Krankenhauses.

Die Zusammenstellung des Teams, das ist schon ein bisschen durchgedrungen, besteht nicht allein aus protestantischen oder katholischen „geestelijke verzorger“.

Je nach Größe und Status des Krankenhauses bestehen die Teams aus protestantischen, katholischen und humanistischen „geestelijke verzorger“.

In Leeuwarden arbeiten zum Beispiel zwei protestantische, ein katholischer und ein humanistischer „geestelijke verzorger“ in einem Team zusammen.

In einigen Häusern werden auch „geestelijke verzorger“ mit muslimischem oder hinduistischem Glauben beschäftigt.

Das ist in den akademischen Krankenhäusern und in den großen Städten, wie Amsterdam oder Rotterdam der Fall. Durch die große multikulturelle Bevölkerungszusammenstellung dort, werden auch mehr und mehr Imams als „geestelijke verzorger“ gefragt.

Im Radboud Krankenhaus in Nijmegen arbeitet zum Beispiel eine Muslimin mit im „Dienst geestelijke verzoring“. Nicht ein Imam, sondern eine Frau mit muslimischem Glauben.

Bevor sie zum „Dienst geestelijken verzoring“ kam, arbeitete sie bei den Putzfrauen. Sie fiel den Kollegen auf, weil sie mit den muslimischen Patienten das Gespräch suchte und ihnen half, sich im Krankenhaus zurechtzufinden.

Nach einigen Ausbildungen ist sie nun im „Dienst geesetelijke verzoring“ diejenige, die erste Kontakte zwischen muslimischen Patienten und den „geestelijken verzorger“ legt, Frauen begleitet, rituelle Waschungen organisiert und begleitet und als Vermittler zwischen Imam und den Patienten auftritt. Sie erzählte mir aber auch, dass viele von den muslimischen Patienten lieber mit einem Seelsorger vom Krankenhaus sprechen wollen, als den Imam am Bett zu haben. Für die Kollegen vom Radboud Krankenhaus ist sie eine große Bereicherung und Stütze in der Arbeit.

So ist die Zusammenarbeit ein wichtiges Thema. Unter den Kollegen aber auch mit anderen Disziplinen.

Zusammenarbeit in einem Dienst bedeutet Abstimmung des Dienstplanes. Einteilung der Gottesdienste, der Bereitschaftsdienste und Aufteilung der Abteilungen/ Stationen untereinander. Das ist nicht immer einfach. Verschiedene Denominationen, mit verschiedenen kulturellen Hintergründen. Menschen müssen miteinander auskommen können und Pastoren sind im allgemeinen Einzelgänger und haben eine ausgesprochene Meinung über ihre Arbeit.

Bei großen Teams wird dann auch ein Teamleiter benannt, um alles in guten Bahnen zu leiten und einen Ansprechpartner gegenüber der Leitung des Hauses zu haben.

In der Zusammenarbeit im Team und besonders beim Bereitschaftsdienst sind auch noch andere Aspekte zu beachten. Durch die Zusammenstellung des Teams von verschiedenen Denominationen braucht es eine gute Absprache, wenn es um Krankensalbung und die letzte Ölung eines Patienten geht. Letztlich trägt der katholische „geestelijke verzorger“ die Verantwortung. Aber es werden alternative Formen von „Bedienung“ angeboten, damit auch katholische Pastoren, die kein Priester sind, diese Handlungen durchführen können.

Auch protestantische „geestelijke verzorgers“ partizipieren hier zum Teil in guter Überlegung mit den katholischen Kollegen.

So wird der Bereitschaftsdienst durchführbar und die Anwesenheit des Dienstes „geestelijke verzorging“ garantiert.

In den großen Kliniken, wo auch Imams, Padits, Rabbiner und Humanistische geestelijkverzorgers angebunden sind, machen diese im allgemeinen selbst Absprachen mit ihren eigenen Kollegen aus der Umgebung oder der eigenen Glaubensgemeinschaft, wenn sie außerhalb der regulären Dienstzeit angefragt werden.

Die Kollegen in Leeuwarden schreiben in ihrem letzten Jahresbericht, dass die Anfragen um Begleitung und Beistand gerade im Bereich der Notfallambulanz im letzten Jahr stark gestiegen ist.

Zusammenarbeit besteht aber auch zu anderen Disziplinen. Den Spezialisten und Fachärzten des Krankenhauses und es wird mit den Psychologen und Sozialarbeitern zusammengearbeitet.

Eine wichtige Zusammenarbeit besteht auch zwischen dem Pflegepersonal und dem Dienst „geestelijke verzorging“. Das Pflegepersonal ist die ersten Kontaktperson mit dem Patienten und so auch die ersten die eine seelische Not erkennen können.

Damit verbunden ist ein anderes Aufgabengebiet der „geestlijken verzorging“, nämlich die Schulung des Pflegepersonals. Diese dient vor allem dazu, dass das Pflegepersonal lernt, in einem Gespräch die Frage hinter der Frage zu erkennen und damit auch die seelische Not der Patienten.

Nicht allein Schulungen über Sinnfragen gehören zum Schulungsangebot des „Dienstes geestelijke verzorging“, auch Schulungen über „Morele Beratung“ und Euthanasie gehören dazu. Und dann nicht allein für das Pflegepersonal, sondern auch für Spezialisten und Fachärzte.

In der Zusammenarbeit können auch andere, zum Beispiel die Fachärzte, den „Dienst geestelijke verzorging“ einschalten. Dann sprechen wir von Überweisung durch Dritte.

Damit geht aber nicht die Position einer Amtsperson verloren. Der „geestelijke verzorger“ hat sich hier natürlich dann auch an seine Schweigepflicht zu halten und wird den Inhalt des Gespräches nicht in den Patientenunterlagen raportieren.

Gemeinsam zu überlegen, wie und womit dem Patienten besser geholfen werden kann in seinen Gesundungsprozess oder wie man die Familie besser unterstützen kann, dazu gibt es die „morele Beratung.“ Das heißt, mit allen Beteiligten über die Situation nachdenken und zu einer Lösung kommen, in der sich alle finden können.

In Leeuwarden wird dies mit viel Erfolg praktiziert und die „geestelijken verzorgers“ sind darin die treibende Kraft. Somit haben sie einen festen Platz im medizinischen Team und im Behandlungsteam.

Alle Patientenkontakte werden rapportiert und werden in den Patientenunterlagen festgehalten. Das dient aber mehr der Statistik und der Sichtbarkeit des Dienstes.

In seiner Funktion als Seelsorger bestehen die „geestelijke verzorgers“ nachdrücklich auf einer „Freiplatz Funktion“. Damit ist gemeint das alle Menschen, die im Krankenaus sind, Patienten, Mitarbeiter und Angehörige sich an den Seelsorger wenden können. Er/ Sie wird für alle ein offenes Ohr haben.

Das ist sehr wichtig in einer Zeit, wo die Behandlungsdauer immer kürzer wird. In der Regel verbleiben Patienten nicht mal eine Woche in Krankenhaus.

Noch ein Schwerpunkt der Arbeit ist das Nachdenken über Ethische Probleme.

So arbeitet der „geestelijke verzorger“ meist in der Ethischen Kommission mit, die in fast allen Krankenhäusern einen festen Platz hat. Hier geht es unter anderem um Fragen von Euthanasie und Palliative Sorge.

Welche Stellung bezieht das Haus darin, wie geht es um mit der Frage nach Euthanasie und was kann und will das Krankenhaus. Stellung beziehen, und das, was das Krankenhaus ausstrahlen will, worin es sich unterscheiden will zu anderen Häusern. Es gibt Teams die mitdenken und auch gefragt werden mitzudenken über diese Themen.

Abschließend: Ich habe einen kleinen Einblick in ein großes Arbeitsfeld mit vielen Möglichkeiten sich einzubringen in die Arbeit und die Organisation des Krankenhauses gegeben.

Aber der Mensch bleibt der Mittelpunkt und es ist doch immer wieder gut wenn jemand an die Tür klopft und einem dann sagt: „Dominee es ist gut, das sie da sind“.