

## Einleitung

Die Wahrnehmung von spirituellen Bedürfnissen wird in der heutigen Gesellschaft zunehmend wichtiger. Obwohl einerseits ein deutlicher Rückgang von Personen zu verzeichnen ist, die sich traditionellen religiösen Institutionen zugehörig fühlen, gewinnt andererseits das Phänomen individueller Religiosität und Spiritualität an Bedeutung.

Als Seelsorgerin der Klinik-Diakonissen Linz erlebe ich, dass viele Mitarbeiter:innen sich wünschen, Patient:innen „Heilsames“ zukommen zu lassen. Dies betrifft Ärzt:innen, Beschäftigte in der Pflege, im Service, sogar in der Verwaltung. Immer mehr schärft sich bei mir das Bewusstsein, dass dies nicht allein auf den medizinischen Bereich reduzierbar ist.

Dabei denke ich nicht an Dienstleistungen, sondern an ein Beziehungsgeschehen, welches über das rein Funktionale, Somatische und Materielle hinausgeht. Das sind Begegnungen, die im Inneren berühren und den Heilungsprozess, wie auch immer dieser aussehen mag, unterstützen. Diese Art von Kontakten ist nicht machbar, weil Spiritualität einen für den Menschen unverfügbaren, transzendentalen und geschenkhaften Aspekt beinhaltet. Allerdings müsste es möglich sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, die solche Begegnungen erleichtern.

Meiner Beobachtung nach fehlt Mitarbeiter:innen im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen oft die nötige Kompetenz. Dies äußert sich dadurch, dass sie schwierigen spirituellen Fragestellungen ausweichen, oder so tun, als hätten sie die Anfrage nicht gehört.

Ursachen können dabei eine fehlende Selbstwahrnehmung und eine nicht ausreichende Patient:innenwahrnehmung sein. Ein weiterer Grund ist die Angst, das Falsche zu sagen. Dahinter kann die Unsicherheit stecken, auf Ohnmachtssituationen zu reagieren. Ein Aspekt ist dabei eventuell die Sorge, sich nicht ausreichend gegen belastende Situationen abgrenzen zu können.

Demzufolge fühlen sich Patient:innen nicht ernst genommen. So bleiben sie mit ihren Bedürfnissen alleine zurück und wertvolle, vielleicht sogar das „Heilwerden“ unterstützende Prozesse, werden durch Schlaf- sowie Beruhigungsmittel zugedeckt. Daher beschäftigten mich die Fragen: **Welche Fähigkeiten und Kompetenzen brauchen Mitarbeitende, um spirituelle Bedürfnisse der Patient:innen wahrnehmen und darauf heilsam eingehen zu können? Sind solche Kompetenzen schulbar?**

In der Bangkok Charta für Gesundheitsförderung (2005) wird von der WHO ausdrücklich gefordert, neben dem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden, auch spirituelles Wohlbefinden gleichermaßen als ein fundamentales Grundrecht eines jeden Menschen anzusehen. (World Health Organisation 2005)

Dieses Bewusstsein setzt sich immer mehr im medizinischen Bereich durch. Dennoch ist es für Geschäftsführer:innen einer Klinik – in Zeiten knapper werdender zeitlicher und finanzieller Ressourcen – schwierig, sich auch für das spirituelle Wohlbefinden der Patient:innen verantwortlich zu fühlen und sich damit für die Einführung von Spiritual Care zu entscheiden.

Die Frage ist, wie kann man Angebote für Mitarbeitende schaffen, die sowohl deren spirituelle Kompetenz erweitern, als auch in einen effektiven Klinikalltag passen.

Mit diesem Buch soll daher vorgestellt werden, welche Kompetenzen Mitarbeiter:innen brauchen, um spirituelle Bedürfnisse der Patient:innen wahrnehmen und darauf heilsam eingehen zu können. Darüber hinaus soll veranschaulicht werden, wie sich diese Kompetenzen im Kontext einer Klinik schulen lassen und welche positiven Auswirkungen dadurch entstehen.

# „So kann's wirklich gehen!“

*Spiritual Care in der Praxis*

Für Spiritual Care gibt es verschiedenste Ausbildungsangebote, nicht nur in den USA, England, den Niederlanden, sondern auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Angebote reichen von einfachen Kursmodulen bis hin zu einer Ausbildung mit Bachelor- oder gar Masterabschluss. Auch sind konkrete Überlegungen dazu in der Fachliteratur zu finden. Hemma Prenner beschäftigt sich z. B. mit der spirituellen Dimension in der Pflegeausbildung (Prenner 2014). Uneinigkeit besteht nach Meinung von der Theologin und Medizinerin Doris Nauer darin, von wem, wie und wo die jeweils als notwendig erachteten Kompetenzen für Spiritual Care erworben werden sollen. Ihrer Meinung nach reicht da die Angebotspalette von Wochenendseminaren und Online-Kursen bis hin zu Zusatzqualifikationskursen und äußerst anspruchsvollen Intensiv-Lehrgängen im Rahmen beruflicher Aus-, Weiter- und Fortbildung (Nauer 2015). Spirituelle Begleiter:innen fühlen sich überfordert, wenn keine kontinuierlichen Weiterbildungsmaßnahmen implementiert werden. Dies konnte von Michael Balboni und nachfolgend auch von anderen nachgewiesen werden (Balboni et al 2013).

Jochen Dutzmann verweist in seinem Artikel auf eine Studie von Piret Paal, Traugott Roser und Eckhard Frick, die unter den Mitgliedern der IGGS (Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität) eine Umfrage zum Thema "Developments in spiritual care education in German - speaking countries" starteten (Paal 2014). Die Autor:innen der Umfrage unterscheiden in der Lehre von Spiritual Care folgende drei Lehrebenen: "Haltung, Wissen und Fertigkeiten" (Dutzmann 2016, S 30). An Hand von vier ausgewiesenen Spezialist:innen und deren einschlägigen Publikationen möchte ich in diesem Buch aufzeigen, welche Kompetenzen in erster Linie dafür notwendig sind, um diesen drei genannten Ebenen gerecht zu werden.

Das darauf basierende Fortbildungsprogramm hat beeindruckende Ergebnisse erzielt, die diesen Ansatz für das Diakoniewerk als Ganzes interessant macht. Unter dem Titel „Leitprozess Spiritual Care“ im Weiterbildungsprogramm 2020 der Diakonie Akademie ist zu lesen: „Mit dem Linzer Modell unserer Klinik Diakonissen Linz ist für den deutschsprachigen Raum ein innovatives Ankerbeispiel zur Umsetzung von Spiritual Care in Organisationen (SCO) entstanden – vor dem kostbaren Hintergrund unserer Diakonissentradition“ (Wettreck 2019, S 15). Dies trug dazu bei, sich mit dieser Thematik „Spiritual Care als Lernprozess in unserem Kulturprozess“ intensiver zu beschäftigen und sich für die Gründung eines Innovationscenter Spiritual Care in Organisationen zu entscheiden. So formulierte der diakonisch-theologische Vorstand des Diakoniewerkes anlässlich der Einladung zum Innovationsdialog im Zuge der Gründung von ISCO (wissenschaftlicher Beirat und geladene Gäste): „Der Bedarf an Ganzheitlichkeit und Achtsamkeit im Sozial- und Gesundheitswesen, aber auch in der Wirtschaft, steigt. Spiritualität zeigt sich als ein möglicher wichtiger Schlüsselfaktor und missing link für die Sinnsuche, die Selbstsorge und die Beziehungs- und Gemeinschaftsdimension – gerade auch vor dem Hintergrund von erschwerten Bedingungen in Care-Berufen. Das Diakoniewerk wagt mit dem Ansatz Spiritual Care in Organisationen (SCO) den spirituellen Schritt in eine neue Zeit – mit dem Schatz seiner Tradition und auf Basis des international als beispielhaft wahrgenommenen Ankerbeispiels Klinik Diakonissen Linz.“

## Inhalt

Geleitwort von Hans-Florian Zeilhofer	6
Geleitwort von Josef F. Macher	8
Geleitwort von Rainer Wettreck	9
Vorwort	13
Dank	15
Einleitung	16
<b>1.1 Ausgangslage und Hintergründe zur Klinik</b>	<b>19</b>
<b>1.2 Die Klinik Diakonissen Linz</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Spiritualität – eine Begriffsklärung</b>	<b>22</b>
1.3.1 Geschichtlicher Exkurs zum Begriff	23
1.3.2 Religion und Spiritualität – eine Begriffsdifferenzierung	23
1.3.3 Spiritualität und Transzendenz	24
1.3.4 Spiritualität als universales Merkmal des Menschen	24
1.3.5 Spiritualität und Medizin	24
1.3.6 Spiritual Care als Begriff	26
<b>1.4 Ein Blick in die Literatur</b>	<b>27</b>
1.4.1 Drei Positionen zu Spiritual Care	28
<b>1.5 Haltungen als Basiskompetenzen</b>	<b>34</b>
1.5.1 Spirituelle Basiskompetenzen	35
1.5.2 Spezifische spirituelle Kompetenzen	38
1.5.3 Zusätzliche spirituelle Kompetenzen	39
1.5.4 Arbeitskreis Spiritualität – Situation der Teilnehmenden	40
<b>1.6 Relevante Evaluationsergebnisse als Basis für ein Fortbildungskonzept</b>	<b>40</b>
1.6.1 Die umfassende Sorge um kranke Menschen, deren Angehörige und deren spirituelle Bedürfnisse	41
1.6.2 Die Sorge um die eigene Motivation und die eigenen Kraftquellen	43
1.6.3 Die Sorge um die Organisation Gesundheitswesen, damit sie die umfassende Begleitung um leidende Menschen gewährleistet	44
1.6.4 Empfehlungen	44

# „So kann's wirklich gehen!“

*Spiritual Care in der Praxis*

<b>2</b>	<b>Umsetzungsphase – erste Ergebnisse werden sichtbar</b>	<b>47</b>
<b>2.1</b>	<b>Fortbildungskonzept – die Implementierung von Spiritual Care</b>	<b>47</b>
<b>2.2</b>	<b>Ablauf und Inhalt der einzelnen aufeinander aufbauenden Angebote</b>	<b>50</b>
2.2.1	Fokus Tag	50
2.2.2	Follow up 1	66
2.2.3	Follow up 2	74
<b>2.3</b>	<b>Ablauf und Inhalt von spezifischen Schulungen</b>	<b>79</b>
2.3.1	Schulung der Reinigungskräfte	79
2.3.3	Fokus Tag für die Geschäftsführung	82
2.3.4	Multiplikatoren-Schulung	88
2.3.5	Einbindung der Fachärzte	93
<b>2.4</b>	<b>Unverzichtbare Begleitmaßnahmen</b>	<b>96</b>
<b>2.5</b>	<b>Erfahrungen mit Spiritual Care aus der Praxis</b>	<b>103</b>
<b>2.6</b>	<b>Reflexionen von außen</b>	<b>106</b>
<b>2.7</b>	<b>Spiritual Care und Seelsorge-Schulungen mit Krankenhaus- und Altenheimseelsorgern</b>	<b>107</b>
<b>2.8</b>	<b>Evaluationsergebnisse mit Ausblick</b>	<b>112</b>
<b>3</b>	<b>Ausblick in die Zukunft</b>	<b>116</b>
<b>3.1</b>	<b>Wie alles begann</b>	<b>116</b>
<b>3.2</b>	<b>Spiritual Care in der Langzeitpflege</b>	<b>117</b>
<b>3.3</b>	<b>Fokus Tag im Haus Elisabeth</b>	<b>117</b>
3.3.1	Was danach geschah:	125
<b>3.4.</b>	<b>Vertiefungstag</b>	<b>126</b>
<b>3.5</b>	<b>Erfahrungen aus der Praxis mit Spiritual Care</b>	<b>133</b>
<b>3.6</b>	<b>Angebote in Spiritual Care für das Diakoniewerk während der Corona-Krise</b>	<b>134</b>
<b>3.7</b>	<b>Reflexionen des diakonisch-theologischen Vorstandes des Diakoniewerkes und Leiter von ISCO (Innovation Center Spiritual Care in Organisations) anlässlich der Gründung von ISCO</b>	<b>136</b>
	Literatur	140
	Internetquellen	143
	Stichwortverzeichnis	144