

Forschungsbericht

**Spiritualität in der diakonischen Pflege –
quo vadis?**

Christel Kumbruck

Diese Vorstudie verfolgt zwei Ziele: Entwicklung von weiteren forschungsleitenden Thesen zu „Die Bedeutung von Spiritualität für

- a) die Bewältigung der Pflegearbeit und
- b) den Heilungsprozess der PatientInnen

jeweils aus Sicht des Pflegepersonals und der Pflegeführungskräfte diakonischer Krankenhäuser“.

Die Aufgabe besteht in der Sekundär-Auswertung bereits im Rahmen des vorgenannten Kooperationsprojektes erhobenen empirischen Materials im Hinblick auf unterschiedsbildende Hypothesen.

Die Vorstudie ist in drei Teile untergliedert:

Teil I: In einer Einleitung wird in den Begriff Spiritualität und wie er erfasst werden soll eingeführt.

Teil II: Das vorhandene in qualitativen Studien gewonnene Material gibt Auskunft über die Bedeutung von Spiritualität im traditionellen Ethos (bei Diakonissen und Diakonieschwestern)

Teil III: Anhand dieser qualitativen Studie werden die Herausforderungen, angesichts der Ökonomisierung in der heutigen Pflege Spiritualität zu praktizieren, deutlich. Dieser Teil endet mit einem Überblick über genannte Aspekte von Spiritualität sowie einem Vergleich der Ergebnisse von Teil II und Teil III, um die Veränderungen in der Sicht auf Spiritualität in der Pflege in den Einrichtungen besonders deutlich zu machen.

Teil I. Einleitung

1. Untersuchungsgegenstand Spiritualität

Möller und Reihmann (2003, 609f.) bestimmen Religiosität als „ein überindividuelles System transzendierender Werte von unterschiedlichem Organisations- und Institutionalisierungsgrad“, Spiritualität hingegen wesentlich allgemeiner als „persönliche sinnstiftende Grundeinstellung“. Utsch (1998, S.91) versteht Spiritualität als „Gestaltwerdung des Glaubens im Alltag, seine Lebenspraxis“. Verbreitet ist auch Pargaments Definition als „search for the sacred“ – „Suche nach dem Heiligen“ (1997, S. 12). Van Belzen (1997, zitiert nach Utsch, 2005, S. 191) beschreibt Spiritualität als die „individuelle Gestaltung der Bezogenheit auf Transzendenz“. Die zitierten Definitionsversuche machen deutlich, wie schwierig, wenn nicht unmöglich sich eine klare Trennung von Religiosität und Spiritualität gestaltet (Bucher, 2007), da sich beide Bereiche inhaltlich oftmals weitgehend überlappen. Es ist Grom (2007) zuzustimmen, dass es die Spiritualität bzw. die Religiosität nicht gibt. Man muss sich der „enormen Vielfalt“ ihrer Ausprägungen stellen. Insbesondere das Konzept der impliziten Religiosität (Schnell 2008) bringt eine weitere Sicht hinzu; hierbei geht es nämlich generell um all das, was dem Denken, Handeln und Erleben von Menschen der Gegenwart Sinn verleiht und somit Identität stiftet – auch jenseits des kirchlichen Deutungsmonopols.

Warum die Beschäftigung mit Spiritualität in der Pflege? Es stehen vier übergeordnete Thesen dahinter, die im weiteren Verlauf des Projektes „Das Ethos fürsorglicher Praxis in der Pflege- die Bedeutung von Spiritualität in der Pflege“ immer stärker spezifiziert und geklärt werden sollen:

1. Spiritualität hilft Pflegepersonen besser/leichter mit kritischen Situationen (Leiden, Tod) der Patienten umzugehen (Coping)
2. Aufgrund dieses besseren Coping-Verhaltens entstehen weniger Beanspruchung und dadurch verursachte gesundheitsrelevante psychisch-körperliche Stressreaktionen (Burn-out)
3. Spiritualität verhilft Pflegepersonen zu einem einfühlsameren Umgang mit den Patienten
4. Aufgrund des einfühlsameren Umgangs entstehen einerseits weniger Pflegefehler und andererseits wirkt sich dieser Umgang positiv auf das Heilungsgeschehen aus (bzw. auf die Befindlichkeit der Patienten, indem diese ihr Schicksal besser annehmen können)

2. Das subjektive Erleben von Spiritualität

„Religiöses Erleben und Verhalten konstituiert sich in Situationen, in denen „etwas“ mittels einer religiösen Semantik konstruiert wird. Insofern kann auch von religiösen Konstrukt-räumen gesprochen werden, in denen sich Individuen bewegen, wenn sie sich und ihre Umwelt im Medium religiöser Semantik wahrnehmen.“ (Huber 2008)

Das subjektive Erleben von Spiritualität und die subjektiven „Konstrukte“ (Kelly 1955) von Spiritualität stehen damit im Zentrum. Die Antworten zu diesem Thema evozierende Frage lautete: „Welche Bedeutung hat Spiritualität im Rahmen der diakonischen Tätigkeit – für Sie selbst, die Patienten, die Einrichtung(en) - , ggf. auch sich abzeichnende Veränderungen. Bitte erläutern Sie ihre Aussage anhand von konkreten Beispielen aus ihrer Alltagspraxis.“

Damit können Fragen beantwortet werden wie:

- Thematisches Feld: Wo tritt Spiritualität auf?
- Inhalt: Was ist Spiritualität? Worauf bezieht sie sich?

- Restriktionen: Wodurch wird sie verhindert?
- Förderliche Faktoren: Unter welchen Bedingungen entwickelt sich Spiritualität?
- Kontext: In welchem Kontext wird sie genannt?
- Wirkungsweise: Wie wirkt sie?
- Phänomen: Wie äußert sie sich?
- Praktiken: Welche Praktiken sind Ausdruck von Spiritualität?
- Funktion: Wozu dient sie?
- Begründung: Warum ist sie für Pflegende bedeutsam?

3. Methodisches Vorgehen

Im folgenden wird anhand des umfangreichen aus qualitativen Einzel- und Gruppeninterviews gewonnenen empirischen Materials der beiden Teilprojekte **„Analyse des traditionellen Ethos fürsorglicher Praxis mit Blick auf seine Komponenten und ihre innere Verbindung“** und **„Die Bedeutung der Geschlechterverhältnisse für die Neu-Definiton des Ethos fürsorglicher Praxis – in der Pflege“** gezielt unter dem Aspekt „Spiritualität“ ausgewertet. Die Ergebnisse beruhen auf qualitativen Interviews mit zehn Paaren, bei denen beide Partner in der beruflichen Pflege tätig sind, sowie auf insgesamt 50 Einzelgesprächen in Einrichtungen der Diakonie und auf Beobachtungen des alltäglichen Pflgens. Die GesprächspartnerInnen waren vorwiegend examinierte weibliche und männliche Pflegekräfte, dabei junge und alte, die in leitender oder untergeordneter Position, zum einen in der ambulanten Pflege und in Altenpflegeheimen – sowohl auf normalen Pflegestationen ebenso wie auf Stationen speziell für die Pflege von an Demenz erkrankten Menschen tätig waren. Zum anderen kamen die GesprächspartnerInnen aus Krankenhäusern – hier mit unterschiedlichen Schwerpunkten wie Innere Medizin, Neurologie und Notfallambulanz sowie aus Hospizen. Die Auswertung erfolgte anhand markanter Interviewaussagen, die wir Kernsätze nennen, und die beispielhaft in die Darstellung von Teil III eingehen.

Teil II. Re-Analyse des Projektes „Analyse des traditionellen Ethos fürsorglicher Praxis mit Blick auf seine Komponenten und ihre innere Verbindung“

Es handelt sich um eine Analyse der Übergänge in der Pflege – von der traditionellen von Diakonissen und Diakonieschwestern geprägten Pflege zu einer Pflege, wo dieses Ethos zwar noch nachweht, aber von niemand mehr verkörpert wird.

Für dieses Projekt liegt bereits im Endbericht ein Kapitel über die Bedeutung von Spiritualität in der Pflege für Diakonissen und Diakonieschwestern vor (Kumbruck & Senghaas-Knobloch 2006; Senghaas-Knobloch & Kumbruck 2007; Kumbruck 2008). Deshalb werden diese Ergebnisse nur zusammengefasst.

Unter der Komponente „Spiritualität“ wurden die deutlich werdenden Topoi fürsorglichen Selbstverständnisses und Ethos kulturhermeneutisch im Blick auf die Verarbeitung christlicher ethischer und existenzieller Glaubenserfahrung untersucht. Es wurde nach der Verknüpfung von Glauben und pflegerischer Haltung gefragt.

Es ergeben sich bei der Auswertung vier zentrale Dimensionen, unter denen Aspekte von Spiritualität angesprochen werden:

1. Was gibt Spiritualität? Spiritualität als „Ressource“
2. Welche Ziele verfolgt man mit Spiritualität? Pflege als Mission
3. Wo findet man Spiritualität? Spiritualität als kirchliche Einbindung der Pflegekräfte
4. Was ist der wesentliche Kern christlicher Spiritualität? Christ sein = helfen

1: Spiritualität als Ressource

These 1: Von der Spiritualität als Selbstverständlichkeit zur Notwendigkeit eines spirituellen Hintergrunds, um Krankheit und Tod aushalten zu können

Selbstverständliche Spiritualität: Ältere Diakonissen machen keine Unterscheidung zwischen Spiritualität und praktischem pflegerischem oder leitendem Tun. Für sie ist es selbstverständlich, dass ihre Tätigkeit ein Ausdruck ihrer Spiritualität ist. Der Grundstein hierfür wird bereits in der Ausbildung gelegt. Die Selbstverständlichkeit spirituellen Seins und Handelns der Diakonissen und Diakonieschwestern wird jedoch heute von bewussteren und aktiveren Formen auf spirituelle Ressourcen zurückzugreifen abgelöst.

Spiritualität als Standort: Eine wichtige Ressource stellte Spiritualität als Ort, wo man hingehört, dar. Spiritualität diene damit als Anbindung an eine höhere Macht, wodurch Vertrauen entsteht, dass man nicht alleine ist, dass noch jemand über einem wacht. Diese Sicht scheint Vergangenheit zu sein.

Spiritualität als Sinnstiftung angesichts von Leid und Sterben: Jüngere evangelisch ausgerichtete Pflegekräfte haben auch bezüglich der Spiritualität eine funktionalistische Orientierung. Sie betonen die Bedeutung von Spiritualität als Sinnfindung auch in schwierigen, aber für den Pflegeberuf typischen Situationen. Christliche Spiritualität ermöglicht es, mit Leid und Tod gelassener umzugehen. Sie ermöglicht die eigene Positionierung

auch gegenüber sozial-politischen Maßnahmen. Sie kann als wesentliche Triebkraft, durchzuhalten, Pflege in einer engagierten und liebevollen Weise zu tun, angesehen werden.

D.h. Spiritualität hat den Diakonissen und Diakonieschwestern geholfen und tut es auch weiterhin, das Leid und die Not, mit der sie in der Pflege konfrontiert sind, auszuhalten, ja sogar daran zu wachsen. War es früher selbstverständlich, so muss man sich heute dessen vergewissern.

2. Pflege als Mission

These 2: Vom Missionieren zum Impulse Geben und zur Orientierung und Sinnvermittlung

Missionieren: Das von Fliedner angestrebte Ziel war die Christianisierung der in Not geratenen Menschen, „wofür man die Krankenpflege brauchte“. Es handelt sich um ein Modell der evangelischen Kirche, das sich die katholischen barmherzigen Schwestern zum Vorbild nahm und in protestantischen Teilen des Landes auf die gleiche Weise das Evangelium zu den Armen bringen wollte. Es setzte an gesellschaftlichen Notlagen an (Industrialisierung, Pauperismus) und wollte diese „widerchristlichen Zustände“, die „Not der Christen-Menschen“, beheben. Die älteren Diakonissen hatten ihren Fokus auf das diakonische Handeln als „Innerer Mission“, d.h. dem Führen der Menschen zum Glauben. „*In diesem Sinne ordneten die Diakonissen auch ihre Arbeit ein in ein umfassendes Rechristianisierungskonzept, sie taten in der Krankenpflege eine fürsorgliche Arbeit, eine theologische Arbeit, sie bauten mit am Reich Gottes.*“ (Friedrich 2005) Pflgendes Tun und Vermitteln einer christlichen Einstellung gingen dabei Hand in Hand. Sie selbst nahmen sich als Instrumente Gottes wahr. Diese Ausrichtung wurde im Laufe auch ihrer Tätigkeit und bei jüngeren Menschen in der Diakonie modifiziert.

Anstoß sein/ Impulse geben: Das aggressive Missionierungsziel wird dabei abgelöst von einer mehr sich selbst beschränkenden Sicht. Über die Pflege und Hilfe sind Menschen für christliche Themen ansprechbar, wird bei vielen Menschen ein religiöses Interesse geweckt. Aber die Hilfe ist nicht mehr Mittel zum Zweck, sondern selbst der Zweck, der aber oftmals als Nebenwirkung einen Impuls in die Welt setzt, sich mit dem Glauben zu befassen. Damit ist der Helfende nicht derjenige, der das „Heil“ bringt, sondern steht lediglich als Antwortender zur Verfügung, wenn bei demjenigen, dem geholfen wird, eine Frage nach dem Glauben daraus erwächst. Diese letztere Vorgehensweise wird durch das biblische Gleichnis vom barmherzigen Samariter legitimiert. Es bietet sich sozusagen die Chance der Vermittlung und Beantwortung der „Sinnfrage“ im christlichen Sinne.

Den Patienten Orientierung vermitteln: Die Sinnfrage ist im pflegerischen Tun angesichts von Leid und Tod für Patienten von zentraler Bedeutung. Antworten werden offensichtlich gesucht und diakonische Einstellung kann bei der Beantwortung hilfreich sein. Dass bei der durchaus erwünschten Sinnvermittlung ein schmaler Grat zwischen Missionieren im alten Sinne und einer neuen Form von Mission gegangen wird, ist unvermeidbar. Durchaus bewusst versucht man sich heutzutage davon abzugrenzen:

Spiritualität gab und gibt den Orientierungs-Rahmen dafür, Menschen in Leid und Not Antworten auf die sich stellenden Sinnfragen zu geben. Die Prioritäten aber haben sich gewandelt: Brachte man Gotteswort früher ungefragt zu den Bedürftigen, davon ausgehend, dass man ihnen damit was Gutes täte, so wartet man heute, ob das helfende Tun diesbezügliche

Fragen initiiert, die man gerne bereitwillig beantwortet, bzw. ob die Situation die Bedürftigen zu Fragen drängt, auf die man eine Antwort weiß.

3. Spiritualität als kirchliche Einbindung der Pflegekräfte

These 3: Von der Priorität der spirituellen Ausrichtung (Berufung) zur Schwierigkeit, religiös motivierte Mitarbeiterinnen zu finden und kirchennahe Aktivitäten zu entwickeln

Berufung: Ältere Diakonissen haben noch einen Ruf Gottes gehört, dem sie gefolgt sind. Gottesfürchtig akzeptierten sie diesen Weg, der sie von weltlichen Dingen wegführte. Gerade wegen diesem Zwang zur Entscheidung zwischen einem weltlichen und einem geistigen Leben haben sich seit den siebziger Jahren des 20. Jhds. immer mehr Frauen gegen die Schwesternschaft entschieden. Damit wurde Diakonie tendenziell weltlich. Der „*diakonische Geist weht immer weniger*“ durch die Einrichtungen.

Der Verlust von Spiritualität in der Pflege: Ihre spirituelle Ausrichtung ermöglichte den älteren Diakonissen, ihre Aufgabe zu lieben. Gemeint ist dabei mit Spiritualität „*nicht eine besondere Form von geistigen Übungen, sondern*“ das Verkörpern in der ganzen „*Persönlichkeit*“, in der „*Haltung, die ich einem Menschen entgegen bringe*“. Doch indem inzwischen die Krankenpflege ihre spirituellen Wurzeln verlassen und sich allein auf das fachliche Können und Handeln bezogen hat, hat ihre Identität gelitten.

Kirchliche Aktivitäten/Einbindung der Mitarbeiterinnen: Diakoniestationen und diakonische Krankenhäuser, die keine Diakonissen und Diakonieschwestern mehr haben, tun sich vielfach schwer damit, ihre Mitarbeiterinnen dazu zu bewegen, den Bezug zu Kirche und Spiritualität herzustellen. Solange Diakonissen und Diakonieschwestern vor Ort sind, sind sowohl in organisatorischen Leitbildern als auch in den alltäglichen Praktiken religiöse Elemente präsent, sei es, dass alle Mitarbeiter zum Ansingen geistlicher Lieder zu Ehren eines Jubilars zusammengerufen werden, sei es, dass christliche Losungen und Erklärungen in kritischen Situationen mit sinnstiftender Funktion genutzt werden, sei es dass Pastoren supervidierend wirken. Fehlen aber diese religiösen Trägerinnen, so werden die Differenzen zwischen der in Leitbildern festgelegten religiöser Ausrichtung und der faktischen Orientierung und Anbindung der Mitarbeiterinnen an Kirche immer größer. Historisch gesehen sind Diakoniestationen nicht einfach räumliche Konzentrationspunkte der Gemeindegewestern alter Prägung, was sich dann auch in ihrer äußerst losen Bindung zur Kirchengemeinde ausdrückt. Trotzdem betreiben Diakoniestationen enorme Anstrengungen, um die Beziehung zwischen ihnen und der Kirchengemeinde wieder enger zu machen. Viele Leitungskräfte legen regelmäßig Maßnahmen auf und ringen alltäglich darum, dass ihre Mitarbeiterinnen in kirchliche Aktivitäten einbezogen werden bzw. selbst welche durchführen. Umgekehrt kann auch vielfach von einer Entfremdung der Kirchengemeinden von der Diakonie gesprochen werden. Die Gemeindeglieder wissen im allgemeinen relativ wenig von den Aktivitäten einer Diakoniestation und es besteht wenig Austausch. Damit die Beziehung zwischen Gemeinde und Diakonie(station) wieder enger wird, werden diverse Maßnahmen aufgelegt.

4. Christ sein = helfen

These 4: Vom Primat der spirituell begründeten Nächstenliebe zum komplexen, aber gefährdeten Sinnstiftungssystem für Pflege

Diakonie hat ihren Auftrag immer als Arbeit am Nächsten, d.h. am Armen, verstanden. So ist im traditionellen Verständnis Pfl egetätigkeit primär Helfen als Ausdruck des göttlichen Auftrags zur Nächstenliebe. Die Befriedigung der pflegenden Tätigkeit lag dann in spirituellen Begründungszusammenhängen ebenso wie ihre unterstellte Wirkungsweise.

Somit lag der traditionelle Fokus auf die fürsorgliche Praxis nicht auf der fachlich korrekten Unterstützung und Pflege und bezog seine Legitimation nicht aus der medizinischen Gesundwerdung, sondern aus dem tief verwurzelten Verständnis vom „*Glauben als einem Therapeutikum*“. Das heißt nicht, dass Diakonissen pflegerisch nicht hervorragend ausgebildet gewesen waren. Aber ihr Wertesystem war anders geprägt. Dieses Wertesystem findet seine Herleitung aus dem Neuen Testament, dem Primat der Nächstenliebe, das den Diakonissen zueigen war. Indem sie in die Feierabendhäuser abgewandert sind, fehlen der Diakonie diejenigen, die das Wertesystem verkörpern und vermitteln. Gleichzeitig erfolgt eine zunehmende Professionalisierung und Hinwendung der Pflegekräfte zu medizinisch-technischen Kompetenzen und Angeboten wie auch die mit Qualitätssicherungssystemen und heutigen Abrechnungspraktiken verbundene Ausrichtung des Fokus auf objektiv festzustellende fachliche Leistungen und möglichst kurze Zeittakte. Es gibt ein Sinnvakuum, wodurch Diakonie in eine Legitimationskrise stürzt: Worin soll dann noch der Unterschied zu den kommunalen und privaten Anbietern von Pflegeleistungen liegen?

Wenn keine Zeit mehr für Spiritualität vorhanden ist und der Fokus auf alles außer auf Spiritualität gerichtet ist, dann geht der Diakonie auch die sinnstiftende Funktion von Spiritualität verloren. Das heißt aber, dass man auch für Spiritualität im Sinne von Mitmenschlichkeit Zeit braucht – Zeit, die die Kirche der Diakonie zugestehen muss; Zeit, die den Mitarbeiterinnen bei der Sinnstiftung zugute kommt und sie am Ausbrennen hindert; Zeit, die die Kirche ggf. in dieser Gesellschaft auf der politischen Bühne einklagen muss.

Neben der Gefahr, dass Spiritualität als sinnstiftendes System immer weniger zur Verfügung steht, erlebt man aber auch dort, wo sie noch Raum findet, nämlich in Schwesternschaften neuer Prägung, einen Bedeutungswandel in der Nächstenliebe. Sie ist nicht mehr die grenzenlose Anforderung an das pflegende Individuum. Die der Gottesliebe beige stellte Nächstenliebe findet in der professionellen Haltung der Selbstpflege eine Begrenzung. Damit wird Spiritualität als dem Individuum und seinen vielleicht weltlichen, vielleicht menschlich kleinen Bedürfnissen nicht mehr ausschließend gegenüberstehend auch heutzutage wieder attraktiv.

Zusammenfassung:

Es zeigt sich, dass Spiritualität nach wie vor eine wichtige Ressource für die pflegerische Tätigkeit ist, die sinnstiftend wirkt und hilft, Leid und Not anderer Menschen auszuhalten und ihnen fürsorgend zu begegnen.

Während in den Anfangsjahren der Diakonie, die damals ja noch bezeichnenderweise Innere Mission hieß, Pflege Mittel zum Zweck war, nämlich andere Menschen, denen der Bezug zur Religion aufgrund misslicher Lebensumstände abhanden gekommen war, wieder zum Christentum zu führen, also zu missionieren, ist Pflege heute primär Selbstzweck und religiöse Vermittlung eher positive Nebenwirkung.

Diakonie hat erheblich unter einer Entspiritualisierung ihrer Einrichtungen zu kämpfen. Der wesentliche Kern christlicher Spiritualität, nämlich dass Christ Sein den Ärmsten helfen bedeutet, wird heute zwar von vielen Menschen, die in der Diakonie tätig sind, geteilt, er gerät aber immer wieder angesichts der zunehmenden Ökonomisierung aus dem Blickfeld.

Teil III. Re-Analyse des Projektes „Die Bedeutung der Geschlechterverhältnisse für die Neu-Definition des Ethos fürsorglicher Praxis – in der Pflege“

Im Rahmen des Projektes „Die Bedeutung der Geschlechterverhältnisse für die Neu-Definition des Ethos fürsorglicher Praxis – in der Pflege“ erfolgten bisher Auswertungen zu den Geschlechterverhältnissen in der Pflege und zur geschlechtsspezifischen Konnotation von Pflegetätigkeiten (Kohlen, H. & Kumbruck 2008; Kumbruck 2007a); Kumbruck & Senghaas-Knobloch 2008; Rumpf 2007; Rumpf 2007a)). Im folgenden wird das empirische Material der dazu erfolgten Erhebung zum ersten mal unter der Dimension von Spiritualität ausgewertet. Die Auswertung erfolgte anhand der im Material gefundenen Kernsätze. Um der besseren Vergleichbarkeit willen wurden die dabei gefundenen Thesen in eine Reihenfolge entsprechend der Auswertung in Teil II gebracht.

1 Spiritualität als Kraftquelle (psychische Ressource) für Pflegekräfte

These 1a): Spiritualität stellt wie eh und je eine wichtige psychische Kraftquelle für die Pflegekräfte dar, beim Umgang mit Leiden und Schmerz, insbesondere in der Sterbebegleitung

Kernsatz: Pflege braucht eine Menge Kraft, die man aus dem Glauben schöpfen kann.

Zitat: *„Man gibt und gibt und gibt, und woher füll’ ich denn meine eigenen Kraftquellen wieder auf? Wo hol’ ich mir selber Stärkung. Auch so was kann in so einem Raum stehen, na, dass ich vielleicht beten kann oder mich aussprechen kann, und weiß, andere denken mit mir an einen schwierigen Patienten. Oder auch eine, vielleicht schuldhaft gewesene Situation oder, auch so was kommt ja vor, dass man Versäumnisse, auch irreparable Versäumnisse in der Pflege sich zu schulden kommen lässt.“*

Zitat: *„Und man hat selbst auch seinen Glauben oder nicht – jeder so, wie er hat – eigene Vorstellungen. Sicherlich hilft dieser auch in einem gewissem Maße mit. Für mich ist das auch so, dass ich sage: Ich kann mir nicht vorstellen, dass das Leben nach dem Tode zu Ende ist. Ich weiß nicht wie, aber irgendwo sage ich, geht’s weiter. Ja, also das ist für mich auch so im Kopf.“*

In den Beispielen wird deutlich gemacht, dass Spiritualität als Kraftquelle dient. Diese Kraftquelle ist den Aussagen nach auf andere Weise nicht zu bekommen: *„Jeder lebt ja auch seinen Glauben verschieden aus. Das ist auch okay. Aber ohne den, man braucht da schon eine Menge Kraft, die man nicht nur aus dem Team und aus tollen Sachen, die wir auch so noch machen, ziehen kann.“* Sie dient im Sinne von Glauben, z.B. an ein Leben nach dem Tode, dazu, mit Leid und Sterben besser fertig zu werden, darin Trost und Sinngebung zu finden. Sie dient als Bezugsrahmen für die wichtigen Gespräche mit KollegInnen – oder auch nur für das Wissen, dass die anderen genauso denken und beten - zwecks Verarbeitung schwieriger Situationen/Krisen.

Sie dient im Sinne von *„im Gespräch mit Gott sein“* dazu, auch für Konfliktsituationen einen

Ansprechpartner zu haben:

„Natürlich wenn ich da irgendwelche heiklen Situationen erlebe, dann wende ich mich auch in diesen Situationen eben an Gott und sage: Und wie soll das jetzt gehen? Oder auch so mit der Ratlosigkeit kann ich mich einfach an Gott wenden. Ich sage: Ich habe jetzt keine Idee. Aber dass man sich einfach mitteilen kann und weiß, man ist mit seinen Gedanken nicht allein oder mit seiner Ratlosigkeit. Das finde ich schon auch hilfreich und tröstlich.“

Es wird dabei nicht vorausgesetzt, dass auf alle Fragen eine Antwort „von oben“ kommt; es reicht, dass der Dialog mit Gott möglich ist und somit niemand mit seinen Problemen alleine bleiben muss. Dadurch dient sie dem Coping mit schwierigen Situationen.

Spiritualität wird demnach als Sinnstiftung und gemeinsam geteilter Bezugsrahmen verstanden. Zudem wird aber auch die Funktion der Mediation zwischen dem Menschen und Gott zugewiesen. Sie dient somit immer als eine besondere Kraftquelle.

These 1b): Wenn das Diakonische nicht mehr aktiv vorhanden ist, fehlen auch die Pflegekräfte, die mit existenziellen Krisen umgehen können

Kernsatz: *„Es waren viele gestorben in kurzer Zeit und immer musste ich da hingehen, aber ich bin auch nur ein Mensch.“*

Zitat: *„Also, jetzt hatte ich ja lange keinen Toten mehr, aber auch sonst kann ich mit den Angehörigen auch schon, es gab natürlich auch Situationen, wo es dann auch gerade die Leute immer gesagt haben, dass ich immer hingeschickt wurde, ne. Das war auch so. Wo ich dann zu jedem, es waren viele gestorben in kurzer Zeit und immer musste ich da hingehen, immer musste ich mit den Angehörigen sprechen. Und dann hab ich aber irgendwann gesagt, jetzt ist Schluss, ich bin auch nur ein Mensch, ne.“*

Während unter den älteren Pflegekräften viele christlich motiviert sind und es sogar als Auszeichnung ansehen, Menschen beim Sterben begleiten zu dürfen, ggf. mit ihnen zu beten, versuchen nach Aussage unserer GesprächsteilnehmerInnen jüngere Pflegekräfte teilweise, diese letzte Begleitung auf andere Kollegen abzuschieben, wohl weil es ihnen an der notwendigen Unterstützung durch den Glauben fehle.

Wo es an Spiritualität fehlt, fehlt es auch an Kraft, Lebenskrisen zu begleiten und zu bewältigen; Spiritualität wird hier als diesbezüglicher Mangel thematisiert.

2 Spiritualität respektive Glauben als für Diakonie wesentlich (die Sicht der Institution)

These 2a): Spiritualität in der diakonischen Pflege zeichnet sich durch den evangelischen Glauben aus, der gelebt werden will. Gerade (und nahezu überwiegend) im diakonischen Tun zeigt sich evangelische Kirche in der Nachfolge Jesu.

Kernsatz: Handeln und Spiritualität gehören untrennbar zusammen. Die Zuwendung zum Menschen in Not ist eine ganz zentrale Form des Gottesdienstes oder der Ausübung des Glaubens an Jesus Christus.

Zitat: „Man kann nicht sozusagen an einer Stelle seinen Glauben leben, seine Spiritualität leben und an anderer Stelle vielleicht oder auch gar nicht handelnd tätig sein. Das Ideale ist, dass es zusammengefügt ist.“

In dieser Sichtweise wird Spiritualität und evangelische Religiosität gleichgesetzt, aber diese geht nicht im frommen Beten auf, sondern im diakonischen Tun: „Wie er gesagt hat, ‚Was ihr getan habt einem von meinen geringsten Schwestern und Brüdern, das habt ihr mir getan‘. Also da begegnen wir Christus und da kommen wir in Kontakt mit ihm. Nicht in frommer Kontemplation und im Singen schöner Lieder, wobei das auch seinen Platz ruhig haben sollte zur eigenen Erbauung, aber eigentlich wird Glauben da konkret, wo ich mich dem Menschen in seiner Not, in welcher Weise auch immer, zuwende.“ Der Glauben an Jesu wird sozusagen erst im Handeln am Nächsten erfahrbar und deshalb ist diakonisches Handeln unabdingbar für die Gläubigen und die Kirche. Diakonie ist demzufolge „das eigentliche ausführende Organ der Kirche.“ „Also wenn sie sich nicht mehr sozial engagieren würde, wäre sie nicht mehr die Kirche Jesu.“ In der Nachfolge Jesus meint dabei, für die Armen und Schwachen dazu sein, ihnen in ihrer existenziellen Angewiesenheit zu helfen. Dies wird verdeutlicht mit der Entstehungsgeschichte der christlichen Diakonie in der Urgemeinde in Jerusalem, wo Witwen versorgt werden mussten. Die Apostel haben sich als erste dieser Aufgabe angenommen, dann aber diese an andere aus der Gemeinde delegiert. „Und da wird von diesen anderen schon auch deutlich gesagt, dass sie im Grunde genommen auch geistliche Führungspersönlichkeiten waren.“

D.h. diakonisches Handeln ist in dieser Sicht gelebter Glaube und somit Spiritualität. Spiritualität im Rahmen evangelischer Kirche ist in diesem Verständnis Frömmigkeit und Handeln im Glauben. Hier ist Spiritualität als „Form der Gotteserkenntnis und Gotteserfahrung“ im Sinne von Jesu Erkennen durch das Handeln am Nächsten definiert.

These 2b): Spiritualität heißt Mission: Die Institution Kirche und der Missionsgedanke im diakonischen Tun

Kernsatz: In Nachfolge Jesu „heilen“.

Zitat: „Wir machen es natürlich um Leute für Jesus Christus zu gewinnen. Es ist natürlich ein missionarischer Ansatz. Sonst kann ich doch sagen, bitte schön, Staat ist für die Wohlfahrt ja nun doch auch immer noch in gewissem Umfang zuständig.“

Auch hier wird von einer in der Diakonie leitend tätigen Person Bezug genommen auf das Leben Jesu, der Menschen konkret geheilt hat und damit die Menschen von der Richtigkeit seiner Lehre überzeugt hat. Ebenso sollte Diakonie zeigen, aus welchem „inneren movens“ sie den Bedürftigen hilft. Diakonisches Handeln ist auch gegenüber den eigenen Gläubigen sozusagen das „Aushängeschild“ für die evangelische Kirche bzw. die in ihr praktizierte Spiritualität, das Menschen an die Kirche bindet.

Hier wird Spiritualität als das durch christlich motiviertes, diakonisches Handeln geprägte Gesicht der Kirche nach außen verstanden.

3 Die Bedeutung des Glaubens /der Spiritualität in diakonischen Einrichtungen

These 3a): Das Personal fühlt sich in christlich relevanten Fragen allein gelassen

Kernsatz: Die Leute werden in ihren Sorgen alleine gelassen.

Zitat: *„Also wir bräuchten auf jeden Fall, wir haben ja, ich bin der Meinung, wir bräuchten auf jeden Fall mehr, sozusagen, auch ethische Fallbesprechungen. Wir haben Leute, die hier sehr schwer krank sind auch. Und wo furchtbare Schicksale dahinter stehen. Wir haben viele Krebs- und Tumorpatienten. Aber was wir nicht haben ist sozusagen, wir haben, die Leute werden in ihren Sorgen da alleine gelassen.“*

Zitat: *„Wie soll ich das sagen? Also wenn, wie ich eben erwähnt habe, wie die Bewohnerin, wenn sie sagt: ‚Ich möchte nicht mehr. Lass mich einfach.‘ Das kriegen wir von einer Bewohnerin ... jeden Tag zu hören. Und man ist dann zwischen den Seiten, ne. Ich darf ja einfach nicht ihr nichts zu trinken geben und ihr helfen, ne. Aber ich würde es mir schon wünschen. Und das ist jetzt meine Meinung. Das ist ja nicht mit dem Glauben vereinbar.“*

Auf Pflegestationen im Krankenhaus ebenso wie im Altenpflegeheim wird das Pflegepersonal mit schweren Krankheiten, „furchtbaren Schicksalen“ konfrontiert. Diese Fälle sind für die Pflegekräfte vielfach nicht nur schwer zu verdauen, sondern es sind damit auch ethisch relevante Behandlungsfragen verbunden, beispielsweise die Vergabe von Schmerzmitteln, die das Leiden mildern, aber ggf. zu schnellerem Tod führen. Viele Pflegenden kommen in Glaubenskonflikte angesichts kritischer Fälle, z.B. wenn Personen sterben wollen. Für diese Fälle wünschen sie sich ethische Fallberatungen und seelsorgerische Unterstützung, was auf den meisten der untersuchten Einrichtungen/Stationen nicht üblich ist.

Spiritualität wird hier als Grundlage für ethisch kritische Entscheidungen gesehen. Sie dient damit der auf Glauben und Ethik beruhenden Aushandlung und Entscheidung über den Umgang mit und die Versorgung von ethisch kritischen Fällen, die den Pflegekräften die individuellen Gewissenskonflikte nehmen könnte und den Bedürftigen das Leiden erleichtern könnte.

These 3b: Beten sollte dazu gehören

Kernsatz: Diakonische Pflegekräfte brauchen das Gebet als Handwerkszeug

Zitat: *„Ich habe es heute morgen erst erlebt. Heute morgen war ich ... Da war ich bei einem Patienten und dem ging es heute morgen so schlecht. Jedenfalls war ich bei einem Patienten und habe, ich war das erste Mal dort und er hat sich sehr gefreut, dass ich gekommen bin, ... und dann hat er gesagt, als ich zum Schluss fragte, was kann ich denn noch für sie tun. Da guckt er mich so ganz treu an und sagt er: ‚Sie können für mich beten.‘ Und dann habe ich gesagt: Wenn sie das wollen, dann können wir das gleich hier machen. Und dann haben wir zusammen gebetet. Also da fühle ich mich ganz besonders beschenkt, wenn so etwas auch passiert, weil das einfach so mein tiefstes Anliegen auch selbst ist, dass Menschen irgendwie Möglichkeiten (...), so ihre Sorgen auch noch mal an anderer Stelle abzuladen und ihre Bitten formulieren zu können. Und ich glaube, ja ich glaube schon, dass manche Leute sich damit*

total überfordert fühlen und ich nehme das dankbar an. Also bei mir kommt das vor.“

Im Zitat wird von der entlastenden Funktion, die ein Gebet haben kann, gesprochen, nämlich „Sorgen auch noch mal an anderer Stelle abzuladen und ihre Bitten formulieren zu können“. Pflegekräfte erleben es immer wieder, dass Kranke und Sterbende das Bedürfnis haben, dass die Pflegekraft mit ihnen betet oder geistliche Lieder singt. In manchen Einrichtungen ist es noch „an der Tagesordnung“, dass die Pflegekräfte auf diese Wünsche eingehen (können), in anderen wird es als Zumutung bzw. „Überforderung“ gesehen, wie das folgende Zitat zeigt:

„Weil die Frage nach der Konfession beim Einstellungsgespräch reicht an der Stelle ja einfach nicht aus. Und das ist das, wo die Einrichtungen zum Teil sehr drunter leiden. Ja, dass es zwar ne Kirchenzugehörigkeit gibt, aber die Sprachfähigkeit deutlich ..., das merken wir in den Altenhilfeeinrichtungen besonders, wenn es darum geht ein Tischgebet zu sprechen, dann wird das schon ganz schön schwierig, ja. Und da denke ich immer, da hat der Träger eine Aufgabe, die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, dass sie das können. Und damit wird die Beziehung, also wir machen ja auch die Erfahrung, dass wenn wir die theologisch-diakonische Weiterbildung anbieten, sich dann auch noch mal das Miteinander verändert. Ja, und das ja eigentlich die Stärke so einer Einrichtung ist.“

Obwohl man dem Beten in vielen diakonischen Häusern eine gute Wirkung auf Patienten zuspricht, ist es eher die Ausnahme, dass Pflegekräfte bei der Einstellung gefragt werden, ob sie dazu in der Lage und bereit sind, ein „seelsorgerisches Gespräch“ zu führen oder wenn ein Patient „um ein Gebet bittet, mit einem Patienten auch zu beten.“ Dass so eine Frage Seltenheitswert hat, wird u.a. auch darin deutlich, dass eine Informantin erzählt: „Aber ich war richtig beglückt, dass so etwas stattfand in einem Einstellungsgespräch.“ Es gibt auch Häuser, wo man die Bewerber fragt, ob sie bereit und in der Lage sind, auf Wunsch mit Katholiken das „Ave Maria zu singen“ und mit Protestanten „'nen 23. Psalm oder was zu beten“. Aber diese Erwartungen sind eher die Ausnahme und es werden bei Mangel an anderen Kandidaten auch jene ohne diese Fähigkeit und Bereitschaft eingestellt.

Insbesondere bei der Umsetzung im Alltag auf Station oder bei den ambulanten Besuchen scheint es zu hapern; einerseits ist diese aus Zeitgründen oftmals nicht realisierbar, andererseits aber auch aufgrund ungenügender (spiritueller) Kompetenz. Eine Lösung könnte in einer theologisch-diakonischen Weiterbildung für die MitarbeiterInnen bestehen, welche die Einrichtung dann auf eine neue Qualitätsstufe bringen kann, weil sie neben der Fähigkeit der besseren Patientenbetreuung auch die Zusammenarbeit in den Teams verbessern kann.

Spiritualität bezieht sich in dieser Sichtweise auf die Fähigkeit und die Bereitschaft, gemeinsam mit den Patienten bzw. für diese, so sie ein diesbezügliches Bedürfnis äußern, zu beten und geistliche Lieder zu singen. Beten und geistliche Lieder Singen hat eine entlastende Funktion im Heilungsgeschehen. Diesbezügliche Fähigkeiten und Bereitschaft sollten laut Aussagen vieler unserer GesprächspartnerInnen sowohl als Einstellungskriterium für diakonische Einrichtungen gelten als auch in theologisch-diakonischen Weiterbildungen erworben werden. Dann können sie äußere Zeichen für eine tiefere christliche Fundierung der Mitarbeiter sein, die sich im Miteinander äußern.

These 3c): Pflege in Diakonie – sollte von Bibel geleitet sein

Kernsatz: Die Bibel als Maßstab

Zitat: „Das diakonische Kriterium, ich sage das jetzt mal ein bisschen flapsig, ist sicher auch die Bibel. Denn wenn ich so darüber nachdenke, als wir über die Leitlinien, was wir tun wollen, wie wir handeln wollen, nachdenke, wie das gelaufen ist, da haben wir schon auch Bibelarbeit gemacht. Wir haben geguckt, was ist es denn. Was hat denn damals Königin Marie in ihrer Stiftungsurkunde verankert und wo findet sich das wieder.“

Diese Führungskraft sieht in der Bibel die wichtigste Orientierung für die Entwicklung von Leitlinien einer diakonischen Einrichtung.

Spiritualität wäre demnach die Verankerung von aus der Bibel abgeleiteten/durchdrungenen Leitlinien einer diakonischen Organisation, die demzufolge sowohl die strategische Ausrichtung, das innerorganisatorische Miteinander wie auch die konkrete Aufgabenbewältigung, insbesondere den Umgang mit den Bedürftigen, prägen.

These 3d): MitarbeiterInnen in der Diakonie sind kirchenfern; der Glaube gilt als unwichtig oder einengend. Ohne christliche MitarbeiterInnen ist es eigentlich keine Diakonie mehr – aber Spiritualität kann auch Marktfaktor sein

Kernsatz: Diakoniewerke und ihre MitarbeiterInnen haben sich von der Diakonie entfernt

Zitat: „Eine diakonische Einrichtung unterscheidet sich in keiner Weise von jedem beliebigen Unternehmen. Das muss ich... Und manchmal unterhält man sich natürlich auch über solche Sachen. Man fragt sich auch schon langsam: ‚Wo ist das eigentlich hier noch christlich?‘“

Hier wird mit einer gewissen Wehmut konstatiert, dass sich diakonische Einrichtungen von anderen Pflegeeinrichtungen nicht (mehr) unterscheiden lassen, weil das spezifisch Christliche fehle..

Auch die Pflege selbst ist für viele MitarbeiterInnen wenig unterscheidbar von der Pflege in anderen Einrichtungen. Mit distanzierendem Unterton stellt sich dieser Sachverhalt für eine Pflegekraft wie folgt dar:

„Nimm der Diakonie den Heiligenschein weg, dann bleibt nicht viel über.“

Grundsätzlicher und neutraler aus Sicht einer Führungskraft gesprochen gibt es nicht per se – nur weil man Diakonie heißt - Unterschiede:

„Vom Grundsatz her ist das eigentlich zunächst einmal, jede Einrichtung - ob diakonische Einrichtung, ob in anderen Wohlfahrtsverbänden organisiert oder komplett frei – jede Einrichtung kann eine gleich gute Pflege machen. Also das muss man einfach auch mal so sehen. Und zu sagen, nur weil wir eine diakonische Einrichtung sind, sind wir per se besser, das lasse ich nicht gelten.“

Aus Sicht dieser Führungskraft muss man heutzutage viel dafür tun, dass Pflege in einer diakonischen Einrichtung wirklich einen – diakonischen - Mehrwert gegenüber anderen Einrichtungen hat (s.u.)

Über die Bedeutung eines solchen Mehrwerts scheinen sich jedoch viele diakonische Einrichtungen und Werke gar nicht klar zu sein:

„Also ich habe den Eindruck, dass Diakonie sich, zumindest in ihrer institutionalisierten Form, also große Diakoniewerke, mehr oder weniger große Diakoniewerke, sich z.T. auch schon von Kirche entfernt hat. Das ist alles professionell und ist gut und ich finde es auch gut, die Mitarbeiter, die Menschen sind auch gut betreut, ... Wir haben bei uns im Bund auch große Diakoniewerke, die Krankenhäuser betreiben, die haben natürlich tatsächlich noch was mit der Kirche zu tun, aber so das Bewusstsein, das ist unsere Diakonie, ich glaube, das ist verloren gegangen.“

Der Informant hat den Eindruck, dass es einen Verlust des Bewusstseins der Zugehörigkeit zur evangelischen Kirche gibt. Die Sicht auf Diakonie als einen mehr oder weniger weltlichen Arbeitgeber scheint demzufolge insbesondere in vielen Mitarbeiterköpfen verankert. Es scheint inzwischen bei vielen Pflegekräften auch Berührungspunkte zu kirchlich geprägten Institutionen zu geben. So wird davon gesprochen, dass viele Menschen deshalb in keinen evangelischen Berufsverband eintreten, weil sie „vor Enge und Engführung schon auch Angst“ haben.

Neben diesen säkularisierten Menschen ist Diakonie durch die Wiedervereinigung Deutschlands auch in vielen Einrichtungen mit potentiellen Mitarbeitern konfrontiert, für die die christliche Tradition unterbrochen war:

„Und es gibt Menschen gerade aus den neuen Bundesländern, die damit nie sozialisiert waren und da kann ich nicht sagen, ihr müsst euch da innerhalb der Probezeit taufen lassen, sonst könnt ihr hier nicht arbeiten. Was bei Gesprächen für mich immer ein wichtiger Punkt war zu fragen, sind Sie bereit, wenn jemand beten möchte, sich's Gesangbuch zu holen, was da zu stehen hat, und das Ave Maria, wenn jemand katholisch ist, oder `nen 23. Psalm oder was zu beten. Wenn sie dazu nicht bereit sind, wenn kein anderer da ist, ... und sie sind dazu nicht bereit, dann können sie bei uns nicht arbeiten.“

D.h. hier bestimmt das Verhältnis von Angebot und Nachfrage die (nicht-)christliche Ausrichtung des Personals. Christliche Orientierung ist gerade in Einrichtungen in Ostdeutschland nur ein „Nice-to-have“-Kriterium, aber trotzdem die Praktizierung von Gebeten beim Patienten ein Muss.

So gibt es auch andere organisatorische Vorgehensweisen, die sich dadurch auszeichnen, dass die christliche Orientierung der Mitarbeiter als unabdingbares Kriterium für die Arbeit in der Einrichtung angesehen wird, weil daraus ein Mehrwert für die gesamte Organisation erwachse:

„wir wenden ein Konzept an, wo alle Mitarbeiter automatisch, weil sie ja in einem Tendenzbetrieb sind, entsprechend geschult werden. Dann hat das nachhaltige Wirkung auch auf mein ganzes Werk. Ja. Und diese Einsicht, ja, wenn sie nicht vorhanden ist, muss sie wieder mehr ins Blickfeld rücken. (...) Also das ist ein unheimliches Pfund, was eine Einrichtung mit den Mitarbeitern da hat. Also das ist ja das wichtigste Kapital. Von daher brauche ich mir das eigentlich nur zunutze machen, ja. Und das Finanzargument ist ja immer dann nur ein vordergründiges, ne. ... Wenn dann alle nur noch ins Diakonissenhaus wollen, dann ist das genau das, was ich haben will.... Das ist einfach unerlässlich, gerade in der Zeit zunehmender Säkularisierung. Das Bedürfnis ist ja da. Es ist ja nicht so, dass das Bedürfnis schwindet. Ja, das hat andere Ausdrucksformen. Das ist einfach so. Aber das Bedürfnis der Menschen nach Spiritualität und Glauben, das ist einfach, das ist ja da. Man muss es sich einfach nur zunutze machen.“

Hier wird die Einrichtung klar als Tendenzbetrieb angesehen, dessen christliche Ausrichtung ein gewichtiger Marktfaktor in der Konkurrenz mit anderen weltlichen Einrichtungen darstellt, weil die potentiellen Patienten trotz oder gerade wegen der Säkularisierung ein „*Bedürfnis ... nach Spiritualität und Glauben*“ haben. Zur Erfüllung dieser Bedürfnisse sind die christlichen Kompetenzen der Mitarbeiter von höchster Bedeutung. Dafür bedarf es systematischer Schulungen.

Spiritualität wird hier als Marktfaktor einer Pflegeeinrichtung gesehen. Sie drückt sich im Bedienen von Bedürfnissen nach Glauben und Spiritualität aus und bedarf deshalb der Schulung. In vielen Einrichtungen wird die Bedeutung von Spiritualität unterschätzt/nicht gepflegt.

These 3e): Der christliche Geist zeigt sich in vielen diakonischen Pflegeeinrichtungen in christlichen Repräsentanten und im Zelebrieren von mehr oder weniger christlichen Ritualen

Kernsatz: Noch leben wir von den christlich geprägten Pflegekräften.

Zitat: *„Also es wurde ja aus einem Betriebsleitbild heraus ein Pflegeleitbild entwickelt, ... also basiert ja schon auf seinem christlichen Menschenbild, ... wie gesagt wurde darauf die Pflegeleistung entwickelt, und es ist ja, wie soll ich sagen, von den Angeboten her gibt's einfach Sonntags den Gottesdienst und Montags den Gottesdienst für Mitarbeiter und jetzt darüber hinaus weiß ich nicht viel, was spirituell sein soll.“*

Nach unseren Gesprächen zeigt sich der christliche Geist (der mit Spiritualität gleichgesetzt wird) in vielen Einrichtungen in Form von Anwesenheit christlicher Repräsentanten, z.B. eines Seelsorgers (*„diesen Luxus leisten wir uns“*) oder vereinzelt über die Gänge huschenden Diakonissen (*„der gute alte Geist“*). Er zeigt sich auch in der Durchführung von christlichen Ritualen wie Weihnachtssingen auf Station oder Geburtstagskerzen Anzünden, vereinzelt auch als Möglichkeit für das Personal, während der Dienstzeit zum Gottesdienst zu gehen. In manchen Häusern wird auf den würdevollen Umgang mit Toten besondere Bedeutung gelegt. Unterm Strich jedoch nehmen die meisten MitarbeiterInnen ihren eigenen Aussagen nach nicht viel Diakonisches oder Spirituelles wahr, selbst dann nicht, wenn das Pflegeleitbild aus einem christlichen Menschenbild abgeleitet worden ist (*„darüber hinaus weiß ich nicht viel, was spirituell sein soll“*). Hier ist offensichtlich einerseits die Vermittlung des Leitbildes nicht geglückt, aber andererseits setzt sich die darin entwickelte Haltung auch nur in Äußerlichkeiten wie dem Angebot des Gottesdienstes um, so dass ein defizitärer Eindruck bei den Mitarbeitern entsteht. Dieser Eindruck hängt nach Ansicht vieler Pflegekräfte sehr stark mit dem in vielen Krankenhäusern herrschenden ökonomischen Druck und den damit verbundenen Personalreduzierungen zusammen. So äußert sich ein älterer Pfleger über die zunehmende Personalknappheit:

„Aber ich glaube, dass dieses Haus im Moment noch von denen lebt, die nämlich genau das noch gesehen und gelebt haben und erlebt haben und immer noch ein Stück weit versuchen, das zu leben. Und ich glaube, wenn diese Generation, die das noch so mitgekriegt hat, weg sind, dann wird man sich erschrecken. Und zwar nicht nur hier im Haus, sondern ich glaube, dass das überall so ist.“

Dieser Pfleger hat noch den Eindruck der engagierten Schwesternschaften vor Augen und ist von deren – auch spiritueller - Haltung geprägt. Er geht davon aus, dass die Einrichtung der-

zeit noch von der spirituellen Substanz lebt, also einem Bestand von Pflegekräften, die wie er geprägt sind, für deren Erhaltung und Fortsetzung aber nichts getan wird, so dass die Substanz immer mehr abbröckelt.

Spiritualität ist somit eine Substanz aus alten Zeiten, die immer weniger wird.

4 Spiritualität als Geben jenseits von Zweckrationalität

These 4a) In der diakonischen Pflege wird Spiritualität von den Pflegekräften vor allem als Geben jenseits von Zweckrationalität – „Eingehen auf seelische Bedürftigkeit“ - definiert

Kernsatz: Diakonie sollte es sich leisten, auf die seelische Bedürftigkeit einzugehen

Zitat: *„dass man sich einfach ans Bett setzt und einfach nur zuhört. ... habe sie einfach genommen, wenn es ruhig war, und, ja, für die Patienten ist es einfach schön. Der Patient hat das Gefühl, es ist jemand da, der einem zuhört. Und, ja, das ist ein Punkt.“*

Zitat: *„Ein bisschen aufzufangen auch, von Einsamkeit oder auch der seelischen Bedürftigkeit der Menschen. Natürlich (...) Kräfte nur in begrenztem Umfang. Aber mir hat vor kurzem eine Pflegekraft erzählt, dass sie eine alte Frau besucht hat, die sie regelmäßig besucht, also die da sauber macht und anzieht und so; und die weinte an einem Morgen so, und sie sagte, ich hätte mich so gerne eine Viertel Stunde zu ihr gesetzt und mal gefragt, warum weinen Sie denn heute Morgen so und was ist denn so schwer? Ich kann es nicht mehr. Ich kann nur sagen, nun weinen Sie doch nicht, aber was hilft das denn der armen Frau. Und da denke ich, da sind Spielräume in einem unmenschlichen Maße zusammen gestrichen worden.“*

Hier wird das Diakonische als etwas verstanden, was man sich zusätzlich zu den festgelegten Gesundheitsaktivitäten leistet, weil man Kirche ist (*„Also ich finde, das würde Diakonie gut anstehen, sich das zu leisten und zu sagen, das gönnen wir uns“*). Es handelt sich um eine Vielfalt von sozialen Aktivitäten jenseits von Zweckrationalität, z.B. *„dem Patienten eine gewisse Geborgenheit geben“*, *„Einsamkeit auffangen“*, *„ans Bett setzen und einfach nur zuhören“*.

Spiritualität wäre somit eine diakonische Haltung dem Patienten gegenüber, ihn in seiner Ganzheit als Mensch wahrzunehmen mit seinen seelischen Bedürfnissen und darauf einzugehen.

These 4b): Das Diakonische (Spirituelle) wird in der Institution auf Freundlichkeit und Gottesdienstübertragung reduziert

Kernsatz: Spirituelle Hülle ohne Inhalt geworden

Zitat: *„Also, ich glaube, was schwierig ist, ist, dass das Diakonische hier reduziert werden soll auf die Freundlichkeit des Personals und auf den Gottesdienst hören (einschalten).“*

Während sich die Beschreibungen in Kap. 4a) auf Spiritualität als einer diakonischen Haltung, den Menschen als Ganzheit wahrzunehmen, beziehen, wird hier der organisatorische Alltag gegenübergestellt, der Spiritualität auf eine oberflächliche Demonstration von Freundlichkeit

reduziere, wie man sie auch vom Personal anderer kundenorientierter Dienstleister erwartet, und auf den medialen Akt der Gottesdienstübertragung (wobei Menschen am Krankenbett nicht benötigt werden). D.h. die christlichen Riten sind aus dieser Perspektive zum bloßen Schein verkommen..

Zunächst eine Aussage einer jüngeren kirchenkritischen Pflegekraft zu der Übertragung des Gottesdienstes in einem diakonischen Krankenhaus, in dem sie gelernt hat:

„Also die Patienten haben ja auch keine Wahl, die wurden dann auch gezwungen. Gab's Stationschwestern, die das Hörkissen eingeschaltet haben, Sonntags um zehn, so dass sie sich den Gottesdienst anhören mussten, ob sie wollten oder nicht. Und überall die Kreuze und und dann wird behauptet, das hat was mit Glauben zu tun. Ja genau. Lieber Kreuze abstauben als jemanden den Arsch abwischen.“

In dieser drastischen und bitteren Aussage wird deutlich, dass sich Äußerlichkeiten verselbstständigt haben und schließlich als das Eigentliche – das Spirituelle eben – angesehen werden. Hier geht es nicht mehr um das Bedürfnis der Patienten nach spiritueller Zuwendung, sondern aus Sicht der Pflegekraft um Aufoktroieren, und um das Vorzeigen einer christliche Fassade.

Der Vergleich mit vom Personal geforderten Freundlichkeit im Rahmen von Kundenorientierung in Dienstleistungsberufen zwecks größerer Umsätze drängt sich auf. Bezüglich des Personals in kundenorientierten Dienstleistungsbetrieben wie Callcentern spricht man von der Anforderung zur Emotionsarbeit bzw. zum Umgang mit sozialen Stressoren im Kundenkontakt (Dormann & Zapf, 2004), womit die Anstrengung zu einem freundlich-professionellen Umgangston gemeint ist, der den eigenen Bedürfnissen zuwiderläuft und oftmals als falsch empfunden wird. Dormann & Zapf (i.D.) sprechen deshalb von der Erfahrung von Emotionaler Dissonanz (ED), die als Diskrepanz zwischen den gefühlten und den gezeigten Gefühlen zur Erfüllung der von der Organisation geforderten Spielregeln beschrieben wird. Davon unterscheidet sich fundamental die in der Pflege übliche Anforderung zur Empathie, zum Einfühlen, wodurch auch dann, wenn der Bedürftige beispielsweise schimpft oder ekel-erregendes Verhalten aufweist, die Pflegeperson dank ihres Verständnisses in den Patienten diese Situation meistern kann und dadurch ihre gelassene Reaktion nicht aufgesetzt wirkt.

Hier stehen sich unterschiedliche Verständnisse von Spiritualität entgegen. Aus Sicht der Organisation wäre Spiritualität dem Primat der Zweckrationalität unterwerfbar, nicht jedoch aus Sicht vieler Pflegekräfte.

Aus deren Sicht wäre Spiritualität demnach keine verordnete Emotionsarbeit, sondern Einfühlungsvermögen. Sie wäre kein aufoktroiertes Gottesdienstübermittlungsprogramm, sondern Eingehen auf spirituelle Bedürfnisse der Patienten. Diakonische Einrichtungen laufen heutzutage Gefahr Spiritualität auf einen äußerlichen Schein zu reduzieren.

These 4c): Diakonische MitarbeiterInnen geben – unentgeltlich – „ehrenamtlich“

Kernsatz: *„Die schauen nicht auf die Stechuhr, sagen, meine Arbeitszeit ist um, wenn wirklich da noch Bedürfnis da ist.“*

Zitat: *„Das ist einfach so. Der auch in die Zimmer geht und ja, solche Sachen wie singen oder Gebet sprechen oder so, das ist schon an der Tagesordnung. Ja. Und es gibt Mitarbeiter, die auch über ihren Dienst hinaus, wenn es ans Sterben geht, sich da noch mal besonders*

engagieren, gerade auch wenn die Beziehung auch gut gewesen ist. Da ist auch schon ein großer Teil an, ich sag mal, ehrenamtlicher Arbeit da noch mal dabei.“

Diakonische Mitarbeiter haben diesen Aussagen nach vielfach den Anspruch verinnerlicht, für die Bedürftigen da zu sein. Dies impliziert, dass sie auch nach der offiziellen Beendigung ihrer Arbeitszeit noch beim Bedürftigen bleiben, wenn es ihnen als nötig erscheint, und dass sie sich in Tätigkeiten engagieren, die nicht unmittelbar zur medizinisch ausgerichteten Pflege gehören wie „Singen oder Gebet Sprechen“; deren Nutzen also für die Pflegekräfte anders begründet sein muss, nämlich aus der besonderen Beziehung zum Patienten und dessen Bedürfnissen. Es ist gerade dieser Charakter der Freiwilligkeit, der für die Entfaltung dieser Form von Spiritualität als wichtig angesehen wird, und der ein Umfeld brauche, wo er gedeihen kann: *„Also da sind keine, dass hinterher jemand sagt, also da hast du viel zu lange gebraucht,“* so die Aussage aus einer freikirchlichen ambulanten Pflegestation, in der man sich den Luxus leistet, gerade bei Palliativpatienten manchmal *„länger zu brauchen“*, als es von der Sache her nötig wäre, und dafür aber auch viele unentgeltliche Überstunden zu machen..

Spiritualität ist demnach ein Geben jenseits von organisatorischen Vorgaben – ein freiwilliges Geschenk sozusagen -, das in der besonderen Beziehung zum Patienten und dem Wahrnehmen von (existenzieller) Bedürftigkeit begründet ist.

These 4d): Für die seelische (=spirituelle) Betreuung ist kein Geld mehr da; sie kann nur über ein Netzwerk von Ehrenamtlichen geleistet werden

Kernsatz: Klassische Arbeitsbereiche christlicher Diakonie sind nur noch ehrenamtlich zu realisieren.

Zitat: „... keine Zeit für menschliche Zuwendung. Und das ist eine ganz schreckliche Entwicklung. Und da muss man gegen arbeiten und da muss auch Kirche gegen arbeiten. Und das versuchen wir übrigens auch nicht nur in den Institutionen, sondern in der Gemeinde, in der ich arbeite, haben wir einen diakonischen Besuchsdienstkreis, so nennt der sich. Und das sind Hausfrauen meistens, die machen einfach Besuche bei älteren Leuten und machen genau das, was nicht über Pflegeeinrichtungen, also abrechenbare Pflegeleistung möglich ist. Sondern (...) einfach zu den Leuten und reden mit denen oder gehen mit denen einkaufen, gehen mit denen spazieren. All diese Sachen sind klassische Arbeitsbereiche christlicher Diakonie, die heute nicht mehr professionell wahrgenommen werden können, weil sie nämlich nicht abgerechnet werden, die man nur noch ehrenamtlich organisieren kann. Und da sehe ich also eine wichtige Aufgabe von Gemeinde.“

Im Rahmen der Abrechnung von Pflegeleistungen sind viele der aus diakonischer Sicht als wichtig angesehenen Aktivitäten nicht vorgesehen und nicht abrechenbar. Dieser „*schrecklichen Entwicklung*“ sollte Kirche, so der Tenor dieser Aussage, entgegenarbeiten. Wenn eine diakonische Einrichtung diese Aktivitäten für wichtig ansieht, müsse sie neue kostenneutrale Konzepte entwickeln, wozu insbesondere gemeindenahe Netzwerke von Ehrenamtlichen gehören.

Spiritualität in dieser Sichtweise besteht aus liebevollen sozialen Kontakte, Hilfen, die einem Menschen insbesondere in der ambulanten Pflege alleine zu Hause beispielsweise das Leben lebenswert machen oder Trost spenden. Auch scheinbare Banalitäten wie einkaufen Gehen

haben ihren existenziellen Platz. Denn die unterstützenden Aktivitäten sind auch von Diakonie oder Kirchengemeinde gesetzte Zeichen dafür, dass dieser Mensch und sein Leben als wichtig angesehen werden. Aus diesem Grund werden diese Aktivitäten von vielen Pflegekräften als unabdingbare Aufgaben für Diakonie und Kirche angesehen, auch dann, wenn die Leistungen nicht abrechenbar sind, und die Kirche sie deshalb über andere Wege - über Ehrenamtliche - organisieren muss.

These 4e): Sterbebegleitung und Achtung vor dem Tod sind die letzten diakonisch-spirituellen Bastionen

Kernsatz: Pflegende leben ihr Bedürfnis nach Glauben (= Spiritualität) in der Betreuung von Sterbenden und in der Praktizierung von Sterberitualen aus

In diakonischen Häusern besteht der Anspruch die Würde von Sterbenden und des Todes zu wahren. In besonderen Einrichtungen wie Palliativabteilungen und Hospiz sind hierfür auch mehr Zeit- und Personalressourcen vorgesehen; aber auch in diakonischen Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern versucht man hierfür Zeit-Puffer einzuräumen.

Zitat: „Ich kann da nur für uns oder für mich nur sprechen. Das ist so, eh, mit dem Alter wird Ihnen das immer klarer, dass das Leben an sich so ist. Nicht? Das Geboren-Werden, die Mitte und das Ende und der Tod. Dass das aber nichts Schreckliches ist, sondern etwas sehr Schönes sein kann. Eine Erlösung sein kann und sich in einem Übergang eigentlich nur befindet, sich von Leid und Leiden erlösen zu lassen und dann in etwas sehr Schönes übergeht. Wenn Sie das hier so erleben, all die Jahre, dann ist das ein sehr schönes Gefühl, dass der Tod nicht immer schrecklich ist und dass der Tod an sich nicht das Schreckliche ist, sondern der Sterbeweg für viele dann ganz leidvoll ist, weil das, weil das ... so ein Resultat des Lebens ist, das Sterben. Also existenzielle Erfahrung, die im Sterben dann vielleicht vieles wieder aufkommen lassen von Erlebtem, von unausgesprochenen Konflikten mit Angehörigen und Familien und Sehnsucht, das noch mal zu lösen. Und, eh, dass da ganz viele Schwierigkeiten haben. Wir erleben hier unterschiedliche Sterbenserfahrungen: einmal von dem Wunsch, sterben zu wollen, dann einmal die Angst des Sterbens und dann eh, ja, ... so ein Kampf, sich festhalten zu wollen und Angst so vor dem Tod an sich zu haben. Und das, ... das schwere Sterben, das ist so, wenn jemand nicht sterben kann. Zum Beispiel eine Frau H., der man so gerne diesen Weg ebnen möchte. Wir würden es als Erlösung begreifen.“

In dieser Aussage wird die Bedeutung von Spiritualität für Bedürftige und Pflegekräfte und auch die Rolle, die Pflegekräfte als Begleiterinnen auf dem letzten Weg einnehmen, besonders deutlich. Die Pflegekräfte selbst erleben diese letzte Wegstrecke im Rahmen des Lebenskreislaufes als hochgradig sinnvoll und daraus ziehen sie ihre Kraft für die Begleitung auf diesem Weg. Sie nehmen auch wahr, wie die Sterbenden sich noch in dieser letzten Phase weiterentwickeln können, beispielsweise indem sie sich mit Angehörigen aussöhnen, zur Ruhe kommen, einen Übergang in eine neue Existenzweise erfahren.

Sie erleben aber auch die Schwierigkeiten mancher Patienten, sich von dieser Welt zu lösen, wünschen ihnen „Erlösung“, ein eindeutig spirituell konnotierter Begriff.

„... das ist bei ganz vielen so, die so schwer und lange Jahre krank sind, empfinde ich das als Erlösung und als etwas sehr Schönes und ist feierlich. Wir machen dann auch hier eine Kerze an und würdigen denjenigen noch mal. Reden noch mal über sein, sein Lebensweg, der sich hier so ereignet und stattgefunden hat.“

„Ja. Was so mein eigenes Bedürfnis ist halt, das ist so, dass ich, wenn jemand verstorben ist, also grundsätzlich das Fenster öffne. Wie man früher immer gesagt hat: dass die Seele gehen kann. Wir stellen immer eine Kerze auf und auch immer ein Kreuz. Das haben die Mitarbeiter jetzt mittlerweile von mir so übernommen, weil das war für mich von Anfang an einfach so ein Bedürfnis, das so zu machen.“

Deutlich wird in diesen Aussagen, dass es für diese Sterbebegleitung und das Erleben des Sterbens als Erlösung spezieller Rahmenbedingungen braucht, es nicht reicht, dass die Pflegekräfte dies nur mit ihrem eigenen individuellen Glauben ausmachen. Es braucht Räumlichkeiten wie Räume zum Aussegnen und auf einer Station gemeinsam als geeignet angesehene Rituale wie Kreuz aufstellen, Kerzen anzünden und ggf. sogar eine Aussegnungsfeier (*„dass also jeder Trauerfall dann auch so einen Schlusspunkt hat.“*). Zudem bedarf es der Gemeinschaft der Pflegekräfte, die sich sowohl die Zeit nehmen können als es auch für sinnvoll erachten, über den Sterbenden zu sprechen und über die letzte Phase seines Lebensweges in der Einrichtung gemeinsam zu reflektieren. D.h. auch die Pflegekräfte brauchen die Möglichkeit der Verabschiedung und der kollektiven Verarbeitung des Sterbeprozesses.

Spiritualität ist in dieser Sichtweise das Annehmen der Sterbephase als wichtigen Teil des Lebens und verlangt ihre Begleitung. Sie dient den Pflegekräften als Coping und den Patienten als Möglichkeit der Weiterentwicklung und der Gestaltschließung des eigenen Lebens. Dazu gehören aber auch von der Institution vorgesehene (oder zumindest akzeptierte) Zeitfenster, besondere Räumlichkeiten, eine Atmosphäre in einem Team, wo Spiritualität einen Platz hat, und Rituale.

5 Spiritualität angesichts der Wirtschaftlichkeitsorientierung in der Diakonie

These 5a): Wirtschaftlichkeit hat in diakonischen Einrichtungen Vorrang vor Spiritualität; hieraus erwachsen Widersprüche für das alltägliche Tun.

Kernsatz: „Diakonie - Wirtschaftlich denkendes Unternehmen. Und das beißt sich manchmal. Manchmal, es beißt sich sehr mit diakonischen Ansichten.“

Zitat: „Spagat zwischen Wirtschaftsunternehmen und Diakonie“

Bedauert wird, dass die ökonomische Ausrichtung auf Kosten einer spirituellen Orientierung geht. Hierzu gehöre auch, die MitarbeiterInnen, wenn man an sie besondere Anforderungen stelle wie beispielsweise den diakonischen Geist in einem Haus zu leben, entsprechend zu entlohnen (*„Und dafür brauchen die Leute auch eine angemessene Bezahlung.“*)

Wirtschaftlichkeit habe sich – so viele Pflegekräfte - als Argument verselbständigt, so dass nicht mehr von den Zielen aus gedacht wird, sondern nur von Zahlen: *„Aber das habe ich sehr häufig erlebt, dass es auch blockiert. Es gibt Blockaden einfach bestimmte Dinge anzupacken. Weil in der Diskussion wie in der Wirtschaft der Betriebswirt mittlerweile das Sagen übernommen hat. Und das ist furchtbar, finde ich. Das bremst aus. Ich meine, das muss sich ja nicht ausschließen, aber ...“*

In diesem Sinne sind Spiritualität oder diakonische Ansichten durch den Widerspruch zu einer wirtschaftlichen Ausrichtung diakonischer Einrichtungen geprägt.

These 5b): Der diakonische Gedanke kann sich aus wirtschaftlichen Gründen nicht entfalten; z.B. können spirituelle Weiterbildungen wegen Personalnot nicht durchgeführt werden

Kernsatz: Seminare wie Sterben oder Heilen - keine Zeit dafür

Zitat: *„Was ich schade finde ist einfach, dass gerade durch dieses Ganze, nur von außen Druck und nur vom Geldsparen und nur von dies, dass eben der Diakoniegedanke im Prinzip eigentlich da ist, aber nicht genutzt werden kann. Weil es wird ja schon eigentlich darauf Wert gelegt, dass man z.B. einer Kirche angehört.“*

Hier wird festgestellt, dass etwas Christlich-Spirituelleres in den diakonischen Einrichtungen vorhanden ist, aber sich aufgrund eines ökonomischen Primats nicht entfalten könne. So wird beispielsweise beklagt, dass aus ökonomischen Gründen Zeitvorgaben für die Pflege gemacht werden, innerhalb derer wenig Spielraum für spirituelle oder spirituell motivierte Aktivitäten bleibe. Die einzelnen MitarbeiterInnen versuchen aufgrund der Erfahrung mit früheren Gepflogenheiten manches hinüberzuretten, sozusagen Zeit dafür zu stehlen, aber es scheint sehr schwierig zu sein:

„Dass man da versucht, das aufrecht zu erhalten, was damals vielleicht gang und gäbe war. Dass man sich auch mal ans Bett setzt ...“ Oder: *„Es ist extrem schwer, weil wir, ich zumindest, in der Zeit bin, wo ich es einfach anders kennen gelernt habe....“*

Ökonomisch bedingt ist die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen so zugespitzt, dass das Personal viele Überstunden machen muss und deshalb keine Kraft mehr hat, auf Weiterbildungen zu gehen, die sich auf spirituelle Themen beziehen, obwohl man gerade das dort dargebotene Wissen als Manko erfährt: *„Und natürlich muss man auch sagen, wenn man dann bis zum geht nicht mehr auf der Station ausgepowert wird, kann ich die Leute auch verstehen, dass sie z.B. sagen: Warum soll ich denn?“*

Spiritualität wäre demnach ein durch Erfahrung und durch besondere Weiterbildungsmaßnahmen für spirituelle Pflege geprägter Umgang mit Patienten. Diesbezüglich wird Spiritualität nur durch die Mangelperspektive, nämlich keine Zeit dafür zu haben, wahrgenommen.

These 5c): In der finanziellen Krise liegen für die Diakonie Chancen für Selbstdefinition und Neuorientierung anhand christlicher Kriterien

Kernsatz: *„Aber die Einrichtungen, die wir noch halten, die sollten eben diakonischen Mindestmaßstäben entsprechen.“*

Zitat: *„Und da ist vielleicht auch die Chance der finanziellen Krise jetzt zu sehen, dass alle wirklich mit ihren Geldern gucken und es fließen ja viele Kirchensteuermittel in die diakonische Arbeit, dass alle jetzt gucken, wo geht überhaupt unser Geld hin. Und das, was da geleistet wird für das Geld, ist das das, was unserem Auftrag dient? Das, glaube ich, ist jetzt so `ne neue Richtungsbestimmung.“*

Aus der Mangel- kann eine Chancenperspektive abgeleitet werden, die bezogen auf Spiritualität vor allem eine gezieltere Richtungsgebung als bisher impliziert: Spiritualität als an einen christlich-diakonischen Auftrag gebunden, der genau geprüft und durchgeführt wird, und die somit die Funktion Maßstäbe zu setzen hat.

Fazit

Zusammenfassung der Aspekte von Spiritualität

Spiritualität hat aus der subjektiven Sicht von Pflegekräften und Führungskräften innerhalb der Diakonie viele Gesichter:

- Spiritualität ist Sinnstiftung und gemeinsam geteilter Bezugsrahmen.
- Sie ist Mediation zwischen Mensch und Gott.
- Sie ist Kraftquelle (z.B. um Lebenskrisen zu begleiten und zu bewältigen)
- Spiritualität ist eine diakonische Haltung dem Patienten gegenüber, ihn in seiner Ganzheit als Menschen wahrzunehmen mit seinen seelischen Bedürfnissen, und darauf einzugehen.
- Sie ist eine durch das Handeln am Nächsten ermöglichte „Form der Gotteserkenntnis und Gotteserfahrung“.
- Sie ist das durch christlich motiviertes, diakonisches Handeln geprägte Gesicht der Kirche nach außen.
- Spiritualität ist als Grundlage für ethisch kritische Entscheidungen zu sehen. Sie dient der auf Glauben und Ethik beruhenden Aushandlung und Entscheidung über den Umgang mit und die Versorgung von ethisch kritischen Fällen, die den Pflegekräften die individuellen Gewissenskonflikte nehmen und den Bedürftigen das Leiden erleichtern könnte.
- Spiritualität bezieht sich auf die Fähigkeit und die Bereitschaft, gemeinsam mit den Patienten bzw. für diese, so sie ein diesbezügliches Bedürfnis äußern, zu beten und geistliche Lieder zu singen. Beten und geistliche Lieder Singen hat eine entlastende Funktion im Heilungsgeschehen. Diese Fähigkeiten sollten sowohl als Einstellungskriterium für diakonische Einrichtungen gelten als auch in theologisch-diakonischen Weiterbildungen erworben werden. Dann sind sie äußeres Zeichen für eine tiefere christliche Fundierung der Mitarbeiter, die sich im Miteinander äußert.
- Spiritualität ist die Verankerung von aus der Bibel abgeleiteten/durchdrungenen Leitlinien einer diakonischen Organisation, die demzufolge sowohl die strategische Ausrichtung, das innerorganisatorische Miteinander wie auch die konkrete Aufgabenbewältigung, insbesondere den Umgang mit den Bedürftigen, prägen.
- Spiritualität wird zum Marktfaktor einer Pflegeeinrichtung. Sie drückt sich im Bedienen von Bedürfnissen nach Glauben und Spiritualität aus und bedarf deshalb der Schulung.
- Sie ist ein besonderer Umgang mit Patienten, der Weiterbildungsmaßnahmen für spirituelle Pflege voraussetzt
- Spiritualität ist keine verordnete Emotionsarbeit, sondern Einfühlungsvermögen.
- Sie ist kein aufoktroiertes Gottesdienstübermittlungsprogramm, sondern Eingehen auf spirituelle Bedürfnisse der Patienten.
- Sie ist kein äußerlicher Heiligen-Schein.
- Spiritualität ist demnach ein Geben jenseits von organisatorischen Vorgaben – ein freiwilliges Geschenk sozusagen -, das in der besonderen Beziehung zum Patienten und dem Wahrnehmen von (existenzieller) Bedürftigkeit begründet ist (siehe Kumbruck & Senghaas-Knobloch 2006).
- Spiritualität besteht aus liebevollen sozialen Kontakte, Hilfen, die einem Menschen insbesondere in der ambulanten Pflege alleine zu Hause beispielsweise das Leben lebenswert machen oder Trost spenden. Auch scheinbar banale Tätigkeiten wie einkaufen Gehen haben ihren existenziellen Platz. Denn die unterstützenden Aktivitäten sind auch

Zeichen von Diakonie oder Kirchengemeinde, dass dieser Mensch und sein Leben als wichtig angesehen werden.

- Spiritualität ist das Annehmen der Sterbephase als wichtiger Teil des Lebens und ihre Begleitung. Sie dient den Pflegekräften als Coping und den Patienten als Möglichkeit der Weiterentwicklung und der Gestaltschließung des eigenen Lebens.
- Dazu gehören aber auch von der Institution vorgesehene (oder zumindest akzeptierte) Zeitfenster, besondere Räumlichkeiten, eine Atmosphäre in einem Team, wo Spiritualität einen Platz hat, und Rituale.
- Sie ist (sollte sein) gezielte Richtungsgebung und Maßstab für diakonische Aufgaben.
- Spiritualität ist eine Substanz aus alten Zeiten, die immer weniger wird.

Warum ist Spiritualität aus Sicht vieler Pflegekräfte nicht umsetzbar?

- In vielen Einrichtungen wird die Bedeutung von Spiritualität unterschätzt/nicht gepflegt.
- Es fehlt an Zeit dafür
- Spiritualität (z.B. in einem Leitbild) wird nicht mit Anschlussfähigkeit zum Stationsalltag vermittelt
- Sie ist zum bloßen Schein verkommen
- Sie steht in (vermeintlichem?) Widerspruch zu einer wirtschaftlichen Ausrichtung diakonischer Einrichtungen.

Welche Voraussetzungen für Spiritualität in der Pflege werden genannt?

- Spiritualität in der Pflege ist von der Diakonie über Ehreamtlichen-Netzwerke zu gewährleisten
- Weiterbildungsmaßnahmen für spirituelle Pflege sind notwendig
- Für die Praktizierung von Spiritualität braucht es von der Institution vorgesehene (oder zumindest akzeptierte) Zeitfenster, besondere Räumlichkeiten, eine Atmosphäre in einem Team, wo Spiritualität einen Platz hat, und Rituale.
- Ethische Fragen sind über ethische Fallkonferenzen lösbar
- Spirituelle Bezüge und Fähigkeiten (z.B. Beten) sollten sowohl als Einstellungskriterium für diakonische Einrichtungen gelten als auch in theologisch-diakonischen Weiterbildungen erworben werden.

Vergleich der Studien (Teil II und Teil III)

In der ersten Studie fanden sich als Ergebnisse „Spiritualität als Ressource“ (These II.1), „Pflege als Missionieren“ (These II.2), „Spiritualität als kirchliche Einbindung der Pflegekräfte“ (These II.3) und „Christ-Sein = Helfen“ (These II.4).

Die zweite Studie identifizierte ebenfalls die große Bedeutung von „Spiritualität als Kraftquelle“ (These III.1), wobei auf die Bedrohung dieser Ressource verwiesen wurde. Gefunden wurde ebenfalls der Gedanke von „Spiritualität heißt Missionieren“ (These III.2), allerdings wurde er im Gegensatz zur ersten Studie von relativ wenig Menschen geäußert, war eher eine Sicht der Institution Diakonie. Die Thematik der „kirchlichen Orientierung der Mitarbeiter“ (These III.3) fand sich auch in dieser zweiten Studie, allerdings zeigte sich hier ein eklatanter Engpass, sowohl was die Kirchenferne vieler Mitarbeiter als auch was die Bedeutung, die die Einrichtungen der Spiritualität ihren Mitarbeitern einräumen, angeht. Die Vorstellung von

„Christ-Sein = Helfen“ findet sich nicht mehr in diesen Formulierungen, stattdessen wird verstärkt auf ein „Geben jenseits von Zweckrationalität“ (These III.4) fokussiert. Dieser Ansatz hat eine große Schnittmenge mit dem in Studie 2 beschriebenen „Ethos fürsorglicher Praxis“, das sich in unsichtbaren Tätigkeitselementen zeigt (Kumbruck 2007). Das Thema Wirtschaftlichkeit als möglicher Gegenspieler von Spiritualität (These III.5) war in der ersten Studie noch nicht in den Köpfen der GesprächsteilnehmerInnen ausgeprägt präsent.

Es gab noch weitere thematische Verlagerungen.

So selbstverständlich wie Spiritualität im pflegerischen Alltag der Diakonissen war, war auch (im Gegensatz zur zweiten Studie) wenig Rede von spirituellen Handlungen wie Beten oder Kerzen Anzünden. Stattdessen war vielfach die Rede davon, den ganzen Menschen zu sehen, ihn in seiner (auch spirituellen) Entwicklung zu sehen und ggf. dabei zu unterstützen. Heutzutage haben die Rituale teilweise eine sinnstiftende Funktion (z.B. einen Raum der Stille“), aber andererseits sind sie an vielen Orten auch nicht in die Alltagsarbeit integriert. (These II.1 und These III.4)

Spiritualität wird weiterhin als Kraftquelle angesehen, die Patienten und Pflegekräften hilft. Sie wird sprachlich weniger konkret gefasst und ist auch nicht mehr selbstverständlich präsent. (These II.1 und These III.1)

Die Diakonissen fühlten sich zum Dienst berufen. Individuum und Institution waren damals bezüglich der Spiritualität noch gleichgerichtet, d.h. es gab keine Diskrepanzen im Sinne von: das Individuum praktiziert zu Hause Spiritualität, aber in der Institution gibt es keinen Platz dafür; oder auch die Institution hätte gerne eine stärkere spirituelle Ausrichtung, aber die Mitarbeiter wollen in kein kirchliches Zwangskorsett und empfinden christliche Rituale als aufgesetzt. (These II.3 und These III.3)

War den Diakonissen das Missionieren ein Hauptanliegen, so würden die meisten heutigen Pflegekräfte es als Zumutung empfinden, weil sie ihre Kompetenz im Fachlichen sehen. Allerdings scheint der Missionierungsgedanke auch in der zweiten Studie bei Führungskräften in der Vorstellung, einen Marktvorteil mit Spiritualität zu erringen, durch. (These II.2 und These III.2)

Die weiterhin vorhandene Motivierung zu helfen ist bei den wenigsten Pflegekräften heute explizit christlich motiviert. Sie empfinden es vielfach als scheinheilig, dass sie in den christlichen Häusern zur Nächstenliebe verpflichtet werden sollen, aber dank Ökonomisierung immer weniger Zeit da ist, neben den rein funktionalistischen Pflegeaktivitäten etwas für die Patienten zu tun, beispielsweise am Bett sitzen und ihre Nöte anhören. Häufig bleiben ihnen dann nur „ehrenamtlich“, d.h. unentgeltlich abzuleistende Überstunden, wodurch das Helfen dann auch als ambivalent empfunden wird. (These II.4 und These III.4)

Das Spirituelle lebt dadurch eine randständige Existenz: Ehrenamtliche Überstunden, ehrenamtliche Netzwerke, Äußerlichkeiten wie Freundlichkeit. Es ist nicht mehr selbstverständlich und nicht mehr in die Pflgetätigkeit integriert. ((These II.1 und Thesen III.4 und III.5)

Literatur

- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2007). Religionsmonitor 2008. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (in Vorbereitung). Was glaubt die Welt? Analysen und Kommentare zum Religionsmonitor 2008. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Bucher, A. (2007). Psychologie der Spiritualität. Weinheim-Basel: Beltz.
- Dormann, C. & Zapf, D. (in Druck). Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit. In D. Frey & L. von Rosenstiel (Hrsg.) Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 6 Wirtschaftspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Grom, B. (2007). Religionspsychologie. München: Kösel.
- Huber, S. (2008) Kerndimensionen, Zentralität und Inhalt. Ein interdisziplinäres Modell der Religiosität, in: Journal für Psychologie i.E.
- Kelly, G. A. (1955). The psychology of personal constructs. 2 Vol. New York: Norton.
- Kohlen, H. & Kumbruck, C. (2008): Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis. Literaturstudie im Projekt: „Die Bedeutung neuer Geschlechterverhältnisse für die neue soziokulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis“. Artec-paper 151, Universität Bremen. <http://www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php?year=2008>
- Kumbruck, C. (2007): Das Ethos fürsorglicher Praxis – in der stationären und ambulanten Pflege, in: Kumbruck, C. & Senghaas-Knobloch (2008) (Hrsg.): Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege. Loccumer Protokolle, Loccum. <http://www.loccum.de/protokoll/inhalt/inh0780.html>
- Kumbruck, C. (2007a): Zur Tradition des weiblichen Dienstes in der Diakonie. Literaturstudie im Projekt "Die Bedeutung neuer Geschlechterverhältnisse für die neue soziokulturelle Konstruktion des Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel - am Beispiel Pflege". Artec-paper 146, Universität Bremen. <http://www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php?year=2007>
- Kumbruck, C. (2008): Tradition und Wandel im Ethos fürsorglicher Praxis evangelischer Schwesternschaften – eine empirische Studie (LIT-Verlag) (i.E.).
- Kumbruck, C. & Senghaas-Knobloch, E. (2006): Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel – Befunde einer empirischen Studie. Artec-paper Nr. 137, Universität Bremen. <http://www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php?year=2006>
- Kumbruck, C. & Senghaas-Knobloch, E. (2007): Zwischen Kostendruck und Selbstaufgabe. Das Ethos fürsorglicher Pflege im Wandel, in: *epd sozial* 43, 4-5, sowie Langfassung epd-online edp-Dokumentation 40/2007: http://www.epd.de/dokumentation/dokumentation_index_51939.html
- Kumbruck, C. & Senghaas-Knobloch (2008) (Hrsg.): Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege. Loccumer Protokolle, Loccum. <http://www.loccum.de/protokoll/inhalt/inh0780.html>
- Möller A., Reihmann, S. (2003). „Spiritualität“ und Befindlichkeit – subjektive Kontingenz als medizinisch psychologischer und psychiatrischer Forschungsgegenstand, in: Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie, 71, 609-616.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perrez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious Coping with major life stressors, in: Journal for the Scientific Study of Religion, 37, 710–724.
- Rumpf, M. (2007), Geschlechterverhältnis und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturbericht und Problemskizzen zu häuslicher Pflege (Langfassung), artec-paper Nr. 144 (online), 155 S., Universität Bremen, zugänglich unter <http://www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php?year=2007>
- Rumpf, M. (2007a), Geschlechterverhältnis und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturbericht und Problemskizzen zu häuslicher Pflege (Kurzfassung), artec-paper Nr. 145 (auch online), 51 S., Universität Bremen, zugänglich unter <http://www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php?year=2007>.
- Schnell, T. (2008): Religiosität und Identität. In R. Bernhardt & P. Schmidt-Leukel (Hrsg.), Multiple religiöse Identität. Zürich: Theologischer Verlag, 163-183.
- Senghaas-Knobloch, E. & Kumbruck, C. (2008): Zum Ethos fürsorglicher (Pflege-)Praxis - Dilemmata in der modernen Dienstleistungsgesellschaft, in: L'Homme, 1, 15-37.

- Unterrainer, H.-F. & Ladenhauf, K. H. (2008): Religiös-spirituelles Befinden im Kontext seelischer Gesundheit und Krankheitsverarbeitung: Ergebnisse eines interdisziplinären Forschungsprojekts, in: Psychologie in Österreich 1, 54-61.
- Utsch, M. (2005). Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Stuttgart: Kohlhammer.