

Erfahrungsbericht

Doris Wierzbicki*

Spiritual Care unter den Rahmenbedingungen einer Privatklinik schulen

Was bewegt eine Geschäftsleitung dazu, sich für die Implementierung von Spiritual Care in ihrer Klinik zu entscheiden?

<https://doi.org/10.1515/spircare-2019-0021>

Ausgangslage

Die Klinik Diakonissen Linz (KDL), eine Expertenklinik mit verschiedenen Schwerpunkten verfügt über rund 120 Betten sowie über ein privates Fachärzteezentrum „medz“, das in direkter Anbindung zur Klinik steht. Langjähriger Träger der KDL ist das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen (Klinik Diakonissen Linz 2019, online).

Das Klinikleitbild aus dem Jahr 2013, wie auch das Pflegeleitbild bilden die Basis für die konzeptionelle Arbeit im Bereich Spiritual Care. Die Zusammenschau der darin genannten Leitsätze und Handlungsprinzipien verdeutlicht die hohe Eignung der KDL für die Implementierung von Spiritual Care. Kompetenzen wie Empathie, Kommunikation, Zusammenarbeit und gegenseitige Wertschätzung werden eindeutig von allen in der Klinik Tätigen eingefordert. Doch Vision und Realität waren gerade vor der Implementierung von Spiritual Care nicht immer deckungsgleich. Ausdruck fand dies beispielsweise in der Mitarbeiterbefragung 2013/2014. Entwicklungspotential wurden mitunter in den Bereichen Wertschätzung, Kommunikation, Vertrauen und Entlastung festgestellt.

Spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen

Trotz dieser Bedingungen wünschten sich viele Mitarbeiter, Patienten „Heilsames“ zukommen zu lassen. Dabei geht es nicht um Dienstleistungen, sondern um ein Beziehungsgeschehen, welches über das rein Funktionale, Soziale und Materielle hinausgehen sollte. Begegnun-

gen, die im Inneren berühren und den Heilungsprozess, wie auch immer dieser aussehen möge, unterstützt. Diese Art von Kontakten ist nicht „machbar“, weil Spiritualität einen für den Menschen unverfügbaren, transzendentalen und geschenkhaften Aspekt beinhaltet. Allerdings können Rahmenbedingungen geschaffen werden, die solche Begegnungen erleichtern.

Mitarbeitern fehlte im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen oft die nötige Kompetenz. Dies äußerte sich durch das Ausweichen bei schwierigen spirituellen Fragestellungen, wie auch das Ignorieren von Aussagen bezüglich diverser spiritueller Nöte. Demzufolge fühlten sich Patienten nicht ernst genommen. Sie blieben oft mit ihren Bedürfnissen alleine zurück und wertvolle, vielleicht sogar das „Heilwerden“ unterstützende Prozesse, wurden durch Schlaf- sowie Beruhigungsmittel zugedeckt.

Spiritual Care schulen

Welche Fähigkeiten und Kompetenzen brauchen Mitarbeiter, um spirituelle Bedürfnisse der Patienten wahrnehmen und darauf heilsam eingehen zu können? Sind diese Kompetenzen vermittelbar? Diesen Fragen wurde im Rahmen einer Masterarbeit (Wierzbicki 2017) mittels Literaturrecherchen und einem evaluierten Fortbildungsangebot nachgegangen.

Namhafte Wissenschaftler haben sich im deutschen Sprachraum in ausführlicher Form mit Kompetenzen für Spiritual Care auseinandergesetzt. Die wissenschaftliche Literatur von vier Protagonisten, nämlich Ulrich Körtner, Birgit und Andreas Heller sowie Doris Nauer wurde daraufhin untersucht, welche Kompetenzen ihrer Meinung nach für Spiritual Care als unentbehrlich gelten.

Nach gründlichem Vergleich erfolgte eine Zusammenschau, die die Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten herausfilterte und mit den Gegebenheiten einer Klinik verglich. Bei den oben genannten Protagonisten konnten folgende Basiskompetenzen herausgearbeitet werden:

*Korrespondenzautorin: Doris Wierzbicki, Linz,
E-Mail: doris.wierzbicki@dioezese-linz.at



Abbildung 1: Kompetenzen in Spiritual Care und deren Bewertung.

Empathie (Körtner 2007; Heller & Heller 2014; Nauer 2015), Unterschiedlichkeit zu akzeptieren (Körtner 2007; Körtner 2011; Heller & Heller 2014; Nauer 2015; Rumbold 2002 zit. nach Heller & Heller 2014), Wertschätzung (Körtner 2015; Heller & Heller 2014; Nauer 2015), die Endlichkeit des Lebens akzeptieren (Körtner 2007; Heller & Heller 2014; Nauer 2015), Leidenschaftliche Präsenz im Hier und Jetzt (Körtner 2007; Heller & Heller, 2014; Nauer 2015), Kommunikation (Körtner 2007; Nauer 2015), Demut/Dienen (Heller & Heller 2014; Nauer 2015), Absichtslosigkeit (Heller & Heller 2014; Nauer 2015), Nähe/Distanz bzw. Begleiten und Loslassen (Heller & Heller 2014; Nauer 2015), die Bedeutsamkeit, sich seines eigenen spirituellen Hintergrundes bewusst zu sein (Körtner 2007), Aktives Zuhören (Heller & Heller 2014), Vertrauen (Körtner 2007), Transparenz, Ehrlichkeit und Authentizität statt Distanziertheit (Nauer 2015).

Daraus entstand in einem ersten Schritt ein Fortbildungsangebot mit Fokus auf die Lehrebene derhaltungen – ein Sensibilisierungstag, welcher durch zwei zeitlich aufeinander folgende Fragebögen evaluiert wurde. An diesen Fokus-Tagen haben die Teilnehmer die Basiskompetenzen nach deren Bedeutsamkeit für den Arbeitsalltag in einem ersten Schritt bewertet. Dabei zeichnete sich im Vergleich zu den Protagonisten folgendes Bild ab: „Wertschätzung“ war für Mitarbeiter bei den ersten Fokus-Tagen als nicht so bedeutsam eingeschätzt worden, wie dies die Protagonisten taten. Diese Diskrepanz veränderte sich jedoch bereits in den Anfängen der Imple-

mentierungsphase von Spiritual Care. Sichtbar wird dies in der unten angeführten Graphik (Abb. 1). Die orange Farbe markiert die Unterschiede in der Einschätzung der Bedeutsamkeit zwischen den Protagonisten und den Mitarbeitern der KDL.

Durch die Evaluationen wurden innerhalb der Masterarbeit verschiedene Empfehlungen zur Umsetzung in die Praxis entwickelt, die in einem Fortbildungskonzept aufgegriffen wurden.

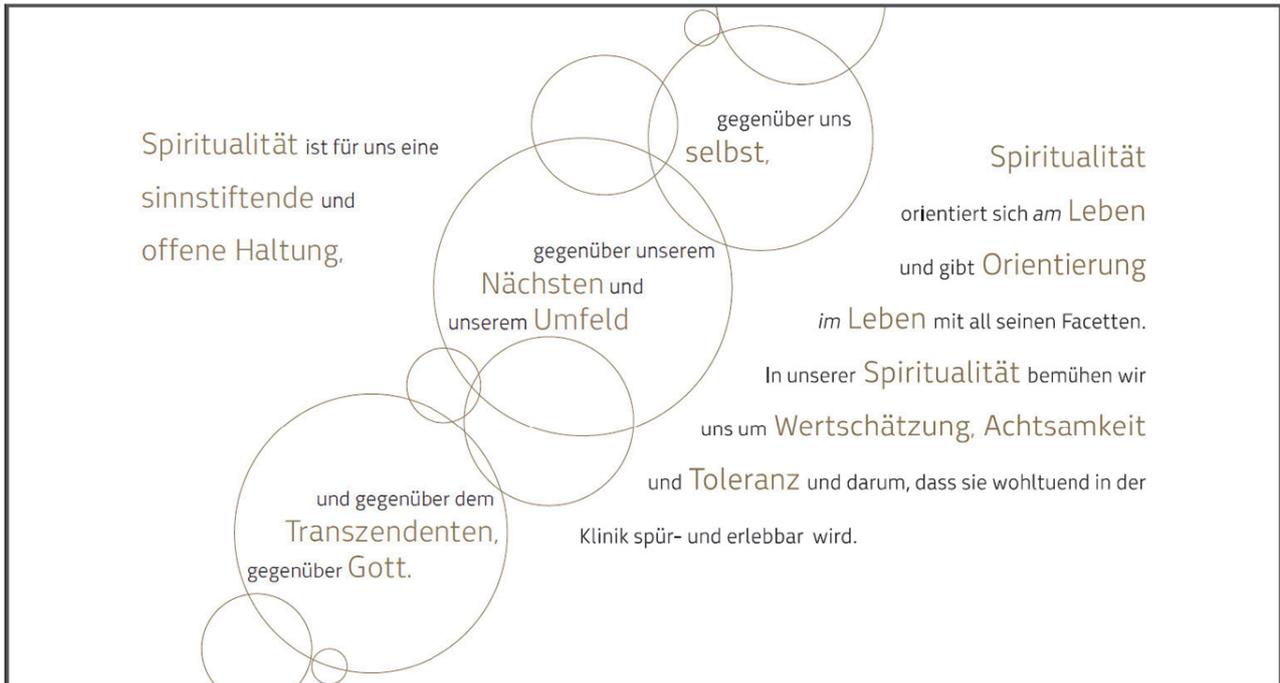
Spiritual Care implementieren

Ein Fortbildungskonzept wurde als Grundlage für die zukünftige Arbeit an der Implementierung von Spiritual Care in der KDL von einer Arbeitsgruppe erstellt.

Dabei wurden verschiedene Eckpunkte fixiert wie z. B. das Verwenden einer hauseigenen Definition von Spiritualität.

Das Bewusstsein der Arbeitsgruppe schärfte sich im Hinblick auf die Quantität. Daher wurden bereits bei der Erstellung des Konzeptes 2/3 der Mitarbeiterschaft als Mindestzahl der Teilnehmer definiert, als wünschenswert wurden jedoch sogar 3/4 der Mitarbeiter erachtet.

Die bereits bewährten „Fokus-Tage“, also eintägige, 7 Einheiten umfassende Sensibilisierungsseminare bilden die Basis des Fortbildungskonzeptes. In erster Linie sollen all jene Berufsgruppen dieses Seminar besuchen, die in Kontakt mit Patienten stehen und dann erst jene, die viel-



Wandtafel im Eingangsbereich der Klinik Diakonissen Linz

Abbildung 2: Wandtafel im Eingangsbereich der Klinik Diakonissen Linz.

leicht eine besondere Affinität zu Spiritualität besitzen und diesen positiven Geist im Haus mittragen möchten. Die Mitarbeiter wurden demzufolge in 4 Gruppen unterteilt. Nach den Fokus-Tagen wurden zwei aufeinander aufbauende sogenannte „Follow up’s“ (in Summe 11 Einheiten) vorgesehen. Der Zeitplan für die Schulungen erstreckt sich auf drei Jahre (2018 – 2020, inklusive einem 1/2 Jahr Toleranzspielraum).

Erste Ergebnisse

Mit Ende 2018 konnte auf insgesamt 9 Fokus-Tage und ein Follow up 1 mit über 100 geschulten Mitarbeitern zurückgeblickt werden. Damit ergibt sich bereits nach dem ersten Jahr für die Gruppe 1 (patientennahes Personal) eine Schulungsquote von 43 %.

Weiter hat der größte Teil der Mitglieder aus dem Arbeitskreis Spiritualität an einer Multiplikatorenschulung teilgenommen. Ihre Aufgabe ist es, in Dienstbesprechungen mit Kolleginnen und Kollegen „Situationsbesprechungen aus der Praxis“ anzuleiten. Ebenso wurde für die Fachärzte, die in der Klinik als Belegärzte arbeiten, eine Einführung in Spiritual Care angeboten, welche vom überwiegenden Teil besucht und sehr wohlwollend aufgenommen wurde. Selbst die Geschäftsführer und Bereichslei-

tungen absolvierten auf eigenen Wunsch einen eigens für sie konzipierten Fokus-Tag.

Beobachtungen und Empfehlungen

Die Implementierung von Spiritual Care betrifft laut Gäbler-Kaindl et al. (2015) alle Ebenen einer Institution. Daher gehen die nachfolgenden Reflexionen gesondert auf alle drei Blickpunkte ein.

1 Sorge um den Patienten

Die Evaluationen verweisen auf die Bedeutsamkeit des Bezuges zur Spiritualität. Erst wenn Mitarbeiter einen intensiveren Bezug zur Spiritualität haben, sind sie offener für die Vermittlung von spirituellen Kompetenzen. So lässt sich gut nachweisen, dass jene Gruppen, die ursprünglich den geringsten persönlichen Zugang zur Spiritualität aufwiesen, nach dem Sensibilisierungstag einen hohen Zuwachs an Bezug zur Spiritualität angaben. Wenn es um das spirituelle Bewusstsein für den Berufsalltag und den Einsatz bestimmter Kompetenzen ging, vergaben ebenfalls jene Gruppen höhere Punktezahlen, die vor allem auf einen intensiveren spirituellen Zugang zurückgreifen konnten.

In Hinblick auf die Schulung für spirituelle Anamnesen stellt dieses Ergebnis ein entscheidendes Kriterium dar. Wie deutlich die Auswirkungen sind, zeigt die Studie von Mayr et al. (2016), die die praktischen Probleme der spirituellen Anamnese im klinischen Umfeld behandelt. Genauere Ausführungen dieser interessanten Studie sprengen den Rahmen meines Artikels.

Um als „caregiver“ oder „Assessment Befrager“ Unsicherheiten ablegen zu können, braucht es eine fundierte und kontinuierliche Auseinandersetzung mit den persönlichen Zugängen zu den eigenen spirituellen Quellen und Wurzeln. In einer 180-minütigen Schulung, wie in der Studie versucht, lässt sich dieser Prozess nicht so verdichten, dass eine selbstbewusste authentische Sprache im spirituellen Feld gefunden werden kann. Dieser Ansatz ist auch bei Eckhard Frick zu finden, der sich gerade mit dieser Frage der Berufsgruppe der Ärzte zuwendet. Er meint dazu: „Spiritual Care kann nicht in der Dritten-Person-Perspektive gelehrt werden wie eine beliebige ärztliche Technik, mit welcher der Patient objektiviert wird. [...] Vielmehr beginnt die Ausbildung in Spiritual Care in der Ersten-Person-Perspektive auf der Ebene des Individuums, also mit der Selbstvergewisserung über die eigene primäre Sozialisation und ihre Auswirkung der jetzigen spirituellen Suche auf die sekundäre Sozialisation durch die medizinische Ausbildung und Berufserfahrung“ (Frick 2016: 26).

Josef Macher, ärztlicher Leiter der Klinik Diakonissen Linz meint: „Wichtig ist die Frage an mich selbst: Wie orientiere ich mich? Wie lass ich mich auf andere Menschen ein? Da geht es um persönliche Kraftquellen und Stützen, und da gibt es ganz verschiedene Zugänge. Wir reden auch Persönliches mit den Patienten. Dann passiert Heilung anders!“

2 Sorgsamer Umgang mit sich selber

Mitarbeiter melden immer wieder den nährenden Charakter der Fokus-Tage zurück. Darüber hinaus wird die Bereitstellung von Dienstzeit als große Wertschätzung von Seiten der Geschäftsleitung empfunden.

Regelmäßige spirituelle Angebote für Patienten und Mitarbeiter gehören mittlerweile zum Markenzeichen der Klinik, welche mit großer Offenheit und Begeisterung angenommen werden.

3 Sorge um die Institution als Ganzes

Für die Klinik-Geschäftsleitung war es ursprünglich trotz Bekenntnis zu einer spirituellen Ausrichtung auf Grund

von verschiedenen Faktoren (u. a. Kosten) nicht einfach, sich auf einen möglichen Implementierungsprozess für Spiritual Care einzulassen. Doch durch den spürbaren Gewinn für die Institution als Ganze, sensibilisierte sich die Leitung immer mehr für Spiritual Care.

Laut den Evaluationsergebnissen der Masterarbeit sind Kompetenzen, die in der Kultur einer Institution nicht so einen hohen Stellenwert genießen, bei Mitarbeitern schwerer vermittelbar. Umgekehrt dient dieses Wissen einer Institution, kritisch zu reflektieren, welche Haltungen man in der eigenen Organisation noch weiterentwickeln kann. Die vorher vorgestellten Basiskompetenzen der Protagonisten stellen durchaus für eine Institution eine sinnvolle Reflexionsfolie dar. Der Benefit daraus lässt sich in der Klinik Diakonissen Linz gut beobachten. Anfänglich wurde bei den Fokus-Tagen (siehe Abbildung 1) z. B. Wertschätzung eher unbedeutender eingestuft als bei den Protagonisten. Dies änderte sich kontinuierlich im Laufe der Umsetzung des Fortbildungskonzeptes. (Zeitpunkt der letzten größeren Evaluation der Fokus-Tage im Herbst 2018).

Durch die Implementierung von Spiritual Care hat sich laut Rückmeldung verschiedener Mitarbeiter das Arbeitsklima und der Umgang untereinander sehr verbessert. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen der neuen Mitarbeiterbefragung von 2018.

Die Werte der oben dargestellten Grafik veranschaulichen die hohe diakonische Identifikation (viele Parallelen zu den Basishaltungen in Spiritual Care) der Mitarbeiter im Vergleich mit einer anderen Klinik bzw. dem österreichischen Sozialbereich gesamt.

Resümee

Durch die Fortbildungsangebote steigt nicht nur die Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse und die Arbeitszufriedenheit, sondern vor allem auch laut die Pflegequalität und die Zufriedenheit der Patienten. Diese Einschätzung ergibt sich aufgrund häufiger positiver Rückmeldungen: „So ein Pflegepersonal würde man jedem Krankenhaus gönnen! Erstklassig in jeder Beziehung“ (Anmerkungen zur Betreuung, Patientenfragebogen Klinik Diakonissen Linz 2018).

Das Wahrnehmen und das heilsame Eingehen auf spirituellen Patientenbedürfnissen kostet in der Einführungsphase Zeit. Im Gegenzug ist aber mittlerweile beobachtbar, wie Zeit und Material gespart werden, weil Patienten sich wahrgenommen fühlen und sich nicht anderweitig die Aufmerksamkeit von Mitarbeitern holen.

Diakonische Identifikation der Mitarbeiter im Vergleich Diakoniewerk - Klinik Diakonissen

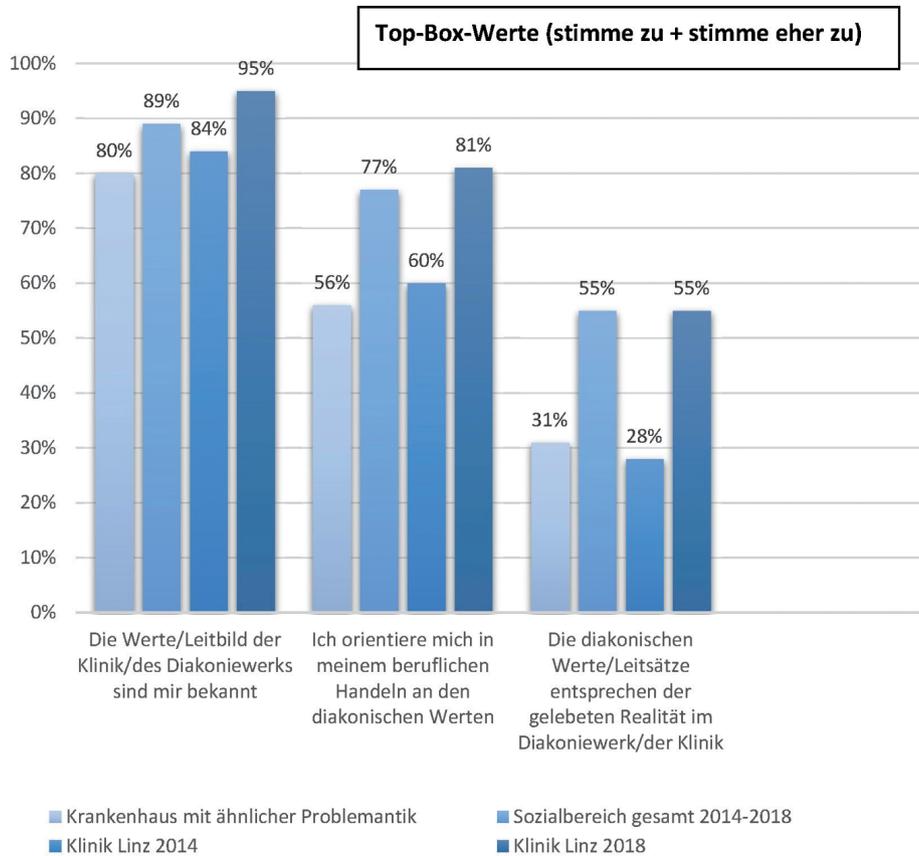


Abbildung 3: Daten aus der Klinik Diakonissen Linz und dem Diakoniewerk Gallneukirchen.

Literatur

- Frick E (2016) Tun sich Ärztinnen und Ärzte besonders schwer mit Spiritual Care? In: Prönneke R (Hg.) Geistesgegenwärtig behandeln. Existenzielle Kommunikation. Spiritualität und Selbstsorge in der ärztlichen Praxis. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft. 21-29.
- Gäbler-Kaindl C, Leiggenger C, Zeilhofer HF (2015) Das Leben ist zerbrechlich, Spiritual Care – die leidende Person sehen und nicht nur das Leiden. Magazinbeitrag MAS Spiritual Care. (Zitierdatum: 09.11.2016), abrufbar unter <http://mas-spiritual-care.ch/wp-content/uploads/2015/05/Magazin-Advanced-Studies-2015.pdf>.
- Heller B, Heller A (2014) Spiritual Care: Die Wiederentdeckung des ganzen Menschen. In: Heller B, Heller A (Hg.) Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. Bern: Hans Huber. 19-44.
- Klinik Diakonissen Linz (2019) Klinik-Webseite. (Zitierdatum 02.05.2019), abrufbar unter <https://www.linz.diakonissen.at/>.
- Körtner UH (2015) Menschenpflege, Pflegeethik und christliches Menschenbild. Vortrag auf der 42. Generalkonferenz (25.09.2015) der Kaiserwerther Generalkonferenz in Gallneukirchen. (Zitierdatum 09.11.2016), abrufbar unter http://kaiserswerther-generalkonferenz.org/_upl/kgk/de/_d-downloads/04_vortrag_ulrich_koertner_menschenpflege.pdf.
- Körtner UH (2011) Für einen mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff: Eine interdisziplinäre Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer. 26-34.
- Körtner UH (2007) Spiritualität in der Medizin, Teil 1. (Zitierdatum 11.02.2016), abrufbar unter <http://sciencev1.orf.at/science/koertner/149984/>
- Mayr B, Elhardt E, Riedner C, Roser T, Frick E, Paal P (2016) Die Kluft zwischen eingeschätzten und tatsächlichen Fähigkeiten bei der Erhebung der spirituellen Anamnese. Spiritual Care 5:9–16.
- Nauer D (2015) Spiritual Care statt Seelsorge? Stuttgart: Kohlhammer.
- Rumbold, B (2002) Spirituality and palliative care: social and pastoral perspectives. Oxford: Oxford University Press.
- Wierzbicki D (2017) Spiritual Care schulen. Kompetenzen auswählen und unter den Rahmenbedingungen einer Privatklinik schulen. Masterthesis. Basel: Medizinische Fakultät der Universität Basel.