

Einleitung

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

Als Seelsorgerin der Klinik-Diakonissen Linz erlebe ich, dass viele Mitarbeitende sich wünschen, Patienten und Patientinnen »Heilsames« zukommen zu lassen. Dies betrifft die Ärzteschaft, Beschäftigte in der Pflege, im Service, sogar in der Verwaltung. Immer mehr schärft sich bei mir das Bewusstsein, dass dies nicht allein auf den medizinischen Bereich reduzierbar ist.

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

Meiner Beobachtung nach fehlt Mitarbeitenden im Umgang mit spirituellen Bedürfnissen oft die nötige Kompetenz. Dies äußert sich dadurch, dass sie einerseits schwieriger spirituellen Fragestellungen ausweichen, oder andererseits so tun, als hätten sie die Anfrage nicht gehört.

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

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

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

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

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

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

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

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

Das darauf basierende Fortbildungsprogramm hat beeindruckende Ergebnisse erzielt, die diesen Ansatz für das Diakoniewerk als Ganzes interessant machen. Unter dem Titel »Leitprozess Spiritual Care« im Weiterbildungsprogramm 2020 der Diakonieakademie ist zu lesen: »Mit dem Linzer Modell unserer Klinik Diakonissen Linz ist für den deutschsprachigen Raum ein innovatives Ankerbeispiel zur Umsetzung von Spiritual Care in Organisationen (SCO) entstanden – vor dem kostbaren Hintergrund unserer Diakonissentradition« (Wettreck 2019, S. 15). Dies trug dazu bei, sich mit dieser Thematik »Spiritual Care als Lernprozess in unserem Kulturprozess« intensiver zu beschäftigen und sich für die Gründung eines Innovationscenters

Spiritual Care in Organisationen zu entscheiden. So formulierte der Diakonisch-theologische Vorstand des Diakoniewerkes anlässlich der Einladung zum Innovationsdialog im Zuge der Gründung von ISCO (wissenschaftlicher Beirat und geladene Gäste): »Der Bedarf an Ganzheitlichkeit und Achtsamkeit im Sozial- und Gesundheitswesen, aber auch in der Wirtschaft, steigt. Spiritualität zeigt sich als ein möglicher wichtiger Schlüsselfaktor und missing link für die Sinnsuche, die Selbstsorge und die Beziehungs- und Gemeinschaftsdimension – gerade auch vor dem Hintergrund von erschwerten Bedingungen in Care Berufen. Das Diakoniewerk wagt mit dem Ansatz Spiritual Care in Organisationen (SCO) den spirituellen Schritt in eine neue Zeit – mit dem Schatz seiner Tradition und auf Basis des international als beispielhaft wahrgenommenen Ankerbeispiels Klinik Diakonissen Linz.«

1 Wie alles begann ...



Abb. 1.1: Außenansicht Klinik Diakonissen Linz

Warum ergriffen Sie einen Beruf im Gesundheits- und Krankenpflegebereich, als Arzt oder Ärztin, im Sozialbereich für Altenarbeit, in der Pflegeassistenz in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung? Vermutlich waren unter den vielen Beweggründen auch Motive wie »um Menschen zu helfen« oder »um die Welt heller zu machen« dabei. Der Pflegealltag sieht aber in der Realität anders aus.

Mich bewegte in den Anfängen meiner Tätigkeit im Krankenhaus das Schicksal einer Führungskraft eines öffentlichen Pflegeheims. Mit unerträglichen Schmerzen und einem völligen Burnout suchte sie Hilfe in unserem Krankenhaus. Nach einigen sehr bewegenden Gesprächen gestand sie mir: »Ich weiß nicht, ob ich in meinem Beruf jemals wieder zurückkehren kann. Ich ertrage es nicht mehr, dass wir den Bewohnern nicht die Pflege angedeihen lassen können, die sie eigentlich brauchen.«

Ich bin davon überzeugt, dass vielen von uns diese Not bewusst ist. Hohe Cold out- und Suizidraten im medizinischen, pflegerischen Bereich – über all diese Phänomene gibt es bereits viele Studien. Eindrücklich beschreibt dies unter anderem Rainer Wettreck im Rahmen der Pflegefallen in seinem Buch »Am Bett ist alles anders« (Wettreck 2020). Dieser fachlich fundierte Hintergrund begründet vermut-

lich seine Begeisterung für die Umsetzung von Spiritual Care in der Klinik Diakonissen Linz.

Die Implementierung von Spiritual Care kann diesen Entwicklungen in manchem entgegenwirken. Mitarbeitende berichten, dass sie dadurch in einer Weise arbeiten und Erfahrungen machen können, wie sie es am Anfang ihrer Berufswahl erhofft haben. In der Folge lassen sich in der Klinik Diakonissen Linz Veränderungen in Richtung einer höheren Personalbindung beobachten. Darüber hinaus dürfen wir uns immer wieder über Blindbewerbungen freuen.

Die Identifikation und das Mitarbeiterengagement sind gestiegen. Ebenso sind eine höhere Motivation und Leistungsfähigkeit, mehr Flexibilität der Mitarbeitenden wahrnehmbar. Die Offenheit gegenüber Innovationen ist spürbar größer. Auch hat sich einiges im Bereich Resilienz positiv verändert, was an einem wahrnehmbaren Rückgang der Krankenstandzahlen zu bemerken ist. Mehr Vertrauen und eine angstfreiye Dialogkultur sind im Haus vorherrschend. Dieses authentische Zusammenspiel bewirkt eine ebenso steigende Patientenzufriedenheit.

Nach aussagefähigen Forschungsergebnissen sind ca. 30 % des Geschäftserfolgs auf Wirkungen der Unternehmenskultur zurückzuführen (Hauser et al. 2008).

1.1 Ausgangslage und Hintergründe zur Klinik

Betten: 120 (aktuell)
4 OP-Säle
Radiologie
Endoskopie
Augenzentrum
Rund 6.000 zu behandelnden Personen/Jahr
Rund 260 Mitarbeitende
40 Belegärztinnen und -ärzte

Um die Umsetzung von Spiritual Care in der Klinik Diakonissen Linz (► Abb. 1.1) besser nachvollziehen zu können, lade ich Sie ein, einem Blick in die jüngere Geschichte zu wagen.

»Denken Sie völlig frei.« Mit dieser Aufforderung beauftragte mich 2014 kurz nach meinem Dienstantritt der ärztliche Geschäftsführer mit der Entwicklung eines Konzeptes, um die Klinik auf eine spirituellere Basis zu stellen. Als katholische Seelsorgerin war mir dies in einem evangelisch geprägten Haus insofern sehr gut möglich, da ich keine »Grauen Eminenzen« in meinem Rücken spürte, die einen unbeeinflussten Blick erschwerten. Im Rückblick war dies ein entscheidender Faktor, der mir neue Wege öffnete.

1.1.1 Die Klinik Diakonissen Linz

1906 wurde das Krankenhaus in Linz als evangelisches Kranken- und Pflegeasyl von den Diakonissen gegründet. Träger der Klinik Diakonissen Linz ist das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen.²

Die Persönlichkeiten an der Spitze dieser Linzer Privatklinik sorgen mit Weitblick und persönlichem Einsatz für eine erfolgreiche Positionierung und stetige Weiterentwicklung des Hauses. Die Klinik Diakonissen Linz verfügt auch über ein privates Fachärzteezentrum »medz«, das in direkter Anbindung zur Klinik steht.

Integriert war lange auch eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule, welche einen wesentlichen Beitrag für die optimale Ausbildung des Pflegepersonals leistete. Hier wurden von mir bereits in allen drei Jahrgängen (im Ausmaß von je 16, 14 und 18 Einheiten) Inhalte von Spiritual Care vermittelt.³ Im Moment ist die Schule aufgrund fehlender Fördermittel vonseiten des Landes Oberösterreich (OÖ) ruhend gestellt. 2020 entschied sich die ehemalige Direktorin dieser Ausbildungsstätte ebenfalls den Masterstudiengang Spiritual Care in Basel zu machen.

Laut Klinikleitbild versteht sich das Krankenhaus als führende Expertenklinik im Bereich der Privatmedizin.⁴ Dieses zeichnet sich auch im *Pflegemodell und Pflegeleitbild* ab. Das Pflegemodell beruht auf den pflegewissenschaftlich anerkannten *Theorien von Dorothea Orem* (Schwerpunkte Selbstfürsorge, Gesundheitsförderung und ressourcenerhaltende Begleitung), *Hilde Peplau* (Kommunikation und Interaktion) und *Roper-Logan-Tierney* (Lebensaktivitäten). Deren Pflegemodell und -leitbild stammen aus dem Jahr 2011.

Es gehört zum Pflegeverständnis des Hauses, individuelle Bedürfnisse der zu behandelnden Personen zu erkennen, zu berücksichtigen und zu akzeptieren. D. h. es gibt für jeden Patienten einen individuellen Pflegeplan, der sich an den Patientenbedürfnissen orientiert mit laufender Evaluierung und Anpassung des formulierten Pflegeziels. Die Pflege erfolgt in Gruppen. Ein bis zwei Pflegepersonen, die sich die einzelnen Pflegeaufgaben selbst aufteilen, sind für eine Gruppe von Patienten zuständig. Sie verstehen sich als Teil eines multiprofessionellen Gesundheitsteams. Die Kategorisierung der Pflegetätigkeiten in Minuten, wie dies in den OÖ Landesspitälern üblich ist, wird in der Linzer Privatklinik seit mehreren Jahren so nicht mehr praktiziert.

Das *Klinikleitbild aus dem Jahr 2013* bildet eine wichtige Basis für das Verständnis der konzeptionellen Arbeit im Bereich Spiritual Care. Dieses elf Seiten starke Heft erhält jeder Mitarbeitende. Besonders wichtig sind als Fundament drei Handlungsprinzipien und die daraus resultierenden Leitsätze für Mitarbeitende, Führungskräfte und medizinische Expertenschaft. Das diakonische Leitbild geht auf das biopscho-sozio-spirituelle Modell aus der Medizin ein unter Einbeziehung des christlichen Menschenbildes evangelischer Prägung. Von der Diagnose bis zur Behandlung hat der Patient der Klinik Diakonissen nur einen fachärztlichen Ansprech-

2 <https://www.linz.diakonissen.at/de/über-uns/organisation/>, Zugriff am 12.07.2021.

3 <https://www.linz.diakonissen.at/de/über-uns/geschichte/>, Zugriff am 12.08.2021.

4 Genauere Informationen siehe <https://www.linz.diakonissen.at/de/medizin-und-ärzte/>, Zugriff am 12.07.2021.

partner, so beschrieben im Persönlichkeitsprinzip. Unter dem Dual-Service Prinzip versteht man, dass alle Berufsgruppen der Klinik Diakonissen mit den Fachärzten in gegenseitiger Wertschätzung eine »Serviceeinheit« bilden. In den Leitsätzen werden Empathie, Kommunikation in der interprofessionellen Teamarbeit und das wirtschaftliche Handeln betont.

In der Zusammenschau dieser Leitsätze und Handlungsprinzipien wird deutlich, dass die Klinik Diakonissen für die Einführung von Spiritual Care bestens geeignet ist. Kompetenzen wie *Empathie, Kommunikation, Dienst, Zusammenarbeit* und *gegenseitige Wertschätzung* werden eindeutig von allen Klinik-Mitarbeitenden eingefordert. Doch die Praxis zeigt, dass Vision und Realität nicht immer ganz beieinanderliegen. Ausdruck fand dies in der Mitarbeiterbefragung 2014. Defizitäre Brennpunkte wurden mitunter im Bereich der Wertschätzung, der Kommunikation, des Vertrauens und der Entlastung festgestellt.

In der Geschäftsleitung entstand, wie einleitend erwähnt, der Wunsch, die Klinik auf eine spirituellere Basis zu stellen. So entwickelte ich auch als Leiterin der damaligen Stabstelle Seelsorge aus dem Klinikleitbild, der Mitarbeiterbefragung und dem ganzheitlichen Körper-Geist-Seele-Modell ein Konzept, das mithilfe eines sogenannten Denkkreises weitergeführt wurde. Ziel dieses Denkkreises und späteren Arbeitskreises Spiritualität war es, den Aufbau eines spirituelleren Fundamentes für die Klinik Diakonissen voranzutreiben. Dennoch war es für die Klinik-Geschäftsleitung trotz Bekenntnis zu einer spirituellen Ausrichtung zunächst nicht einfach, sich auf einen möglichen Implementierungsprozess für Spiritual Care einzulassen. Unsicherheiten bzgl. Inhalte und Finanzierung machten es anfänglich schwierig, die Spitze für diesen Weg zu begeistern. Doch mit schrittweiser Überzeugungsarbeit und einer gewissen grundsätzlichen Offenheit vonseiten der Geschäftsführung gelang es, zunächst einzelne Projekte wie z. B. die Fokus Tage voranzutreiben. Nach den ersten beiden erfolgreichen Fokus Tagen wurde sogar ein dritter für April 2017 fixiert sowie ein Arbeitsschwerpunkt in Spiritual Care für das gesamte Krankenhaus festgelegt.

Im Jahr 2015 startete der erste Masterlehrgang Spiritual Care in Basel. Aufgrund der Anregung und Unterstützung meines evangelischen Kollegen beschloss ich teilzunehmen und das erst entstandene Konzept, welches bei der Studienleitung auf großes Interesse stieß, professionell und wissenschaftlich reflektiert weiter zu entwickeln. In dieser Zeit ermunterte mich mein damaliger Kollege und späterer Chef und Leiter der Abteilung diakonische Identitätsentwicklung enorm, den finanziellen Rahmen abzustecken und diese Idee gemeinsam bei der Geschäftsführung der Klinik Diakonissen zu lancieren. Er war von der ersten Stunde an von Spiritual Care begeistert. Nach den ersten geglückten Versuchen der Implementierung von Spiritual Care gelang es meinem damaligen Kollegen den Gedanken von Spiritual Care in das Diakoniewerk zu tragen. Ihm ist es zu verdanken, dass die Idee von Spiritual Care auch an Entscheidungsträger des Diakoniewerkes immer wieder herangetragen wurde. Schon bevor sich dieser Weg abzeichnete, war der Leiter der Abteilung Diakonische Identitätsentwicklung jener, der als erster Visionen in Richtung eines Spiritual Care Zentrums im Diakoniewerk entwickelte.

Rückblickend bin ich froh den Schritt nach Basel gewagt zu haben, obwohl die Entscheidung sich als sehr fordernd herausstellte. Nicht nur zeitliche und finanzielle Hürden waren zu nehmen. Es brauchte auch viel Überzeugungsarbeit bei meinen

Ansprechpartnern und Dienstvorgesetzten. Spiritual Care kam damals allmählich in Diskussion, aber was man darunter verstehen konnte, war nicht klar und erzeugte daher unter manchen Kollegen sogar Angst und Ressentiments.

Key Messages

Hilfreich für die Implementierung sind:

- Institution mit überschaubaren Strukturen
- Orientierung am Klinikleitbild
- Individueller Pflegeplan
- »Denken Sie völlig frei« – Mut zur Frage: Was braucht es heute wirklich?

1.1.2 Doch was ist eigentlich Spiritual Care?

Schnell kamen wir in unserem Studiengang zu der Erkenntnis, dass Spiritual Care eine sehr junge Disziplin ist. Der damalige Studienplan versuchte selbstverständlich auf alle relevanten Teildisziplinen und Fachexpertisen einzugehen. Dennoch entfachte dieser Suchprozess in unserem Studiengang immer wieder lebendige und leidenschaftliche Diskussionen, die eine innere Klärung bei jedem einzelnen vorantrieben. Schon in den ersten Monaten kristallisierte sich der Forschungsschwerpunkt meiner Masterarbeit heraus:

Welche Kompetenzen brauchen Mitarbeitende, um spirituelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten wahrnehmen und darauf heilsam eingehen zu können? Wie lassen sich diese Kompetenzen im Kontext einer Klinik schulen?

Zunächst braucht es die Abklärung, was unter spirituellen Bedürfnissen zu verstehen ist. Unter dem Begriff Bedürfnis findet sich im Brockhaus 1997 die Erklärung: »Gefühl eines Mangels und der Wunsch diesem abzuhelpen« Im Duden steht: »Wunsch, Verlangen nach etwas; Gefühl, jemandes, einer Sache zu bedürfen; jemanden, etwas nötig zu haben«

Anders verhält es sich mit dem Begriff *Spiritualität*. Hier stößt man auf viele und differenziertere Definitionen, wie nachfolgende Ausführungen verdeutlichen. Dabei zeigt sich, wie unterschiedlich das Verständnis dieses Begriffs ist, gerade auch im Blick auf sich daraus ergebende notwendige Kompetenzen. Am Anfang meines Buches möchte ich darum dessen spirituelle Wurzeln verdeutlichen und einer möglichen Klärung besondere Aufmerksamkeit schenken.

1.2 Spiritualität – eine Begriffsklärung

Was ist eigentlich Spiritualität? Diese Frage löst oft heftige Diskussionen aus. Vielen ist der Begriff zu schwammig oder er wird als eine Art Modewort mit esoterischem

Touch gesehen. Daher möchte ich dazu ermutigen, einen intensiveren Blick darauf zu wagen, um leichter verständlich zu machen, warum gerade jüngere Generationen sich eher mit Spiritualität identifizieren als mit Religion.

Die Frage nach dem allgemeinen Sprachgebrauch führt zunächst bei ersten Recherchen zu verschiedenen Lexika.

Der unterschiedliche Umgang mit diesem Begriff wird in der Enzyklopädie Brockhaus sichtbar. So findet man bereits 1993 eine relativ umfangreiche und differenzierte Darstellung: »Spiritualität, heute gleichbedeutend mit Frömmigkeit, ...«. In den Ausgaben von 1997 kommt der Begriff Spiritualität überhaupt nicht vor. Es ist ausschließlich von Spiritismus, Spiritual, Spiritualen, Spiritualien, Spiritualismus die Rede (Strzysch und Weiß 1997, S. 215).

Im Duden sind Definitionen wie »Geistigkeit; inneres Leben, geistiges Wesen« zu finden. Eine ähnliche Definition für Spiritualität ist im Lexikon für Psychologie zu entdecken: »Frömmigkeit, eine vom Glauben getragene geistige Orientierung und Lebensform, die im Gegensatz zur vorherrschenden materialistisch-mechanischen Weltansicht steht.« 2005 findet man im Lexikon »Die Zeit« unter dem Begriff Spiritualität »die, Religion: die durch seinen Glauben begründete und durch seine konkreten Lebensbedingungen ausgeformte geistig-geistliche Orientierung und Lebenspraxis eines Menschen« (Weiß 2005, S. 24).

1.2.1 Geschichtlicher Exkurs zum Begriff

Im Unterschied zu weltlichen, materiellen und körperlichen Dingen bezeichnet das lateinische Wort *spiritualis* im europäischen Mittelalter geistliche Dinge. Das lateinische Wort *spiritus* führt uns noch weiter in der Geschichte zurück: es ist die Übertragung des hebräischen Wortes *ruah* bzw. die des griechischen Wortes *pneuma* und meint den Geist Gottes.

Das Wort Spiritualität taucht Ende des 19. Jahrhunderts in Frankreich in der christlichen Ordenstheologie auf und bezieht sich damit vor allem auf Frömmigkeit, Askese und Mystik. In der deutschen Sprache wird es um 1940 erstmals im Rahmen des katholischen und etwas später schließlich auch im Rahmen des evangelischen Christentums verwendet.

Heute wird der Begriff Spiritualität ganz selbstverständlich von allen Religionen gebraucht. Man spricht von christlicher, jüdischer, muslimischer usw. Spiritualität. Sie wird als eigentlicher Kern jeder religiösen Tradition verstanden. Alle bekannten Religionen beziehen sich auf religiöse Erfahrungen, das lebendige, religiöse Erleben von Stifterfiguren, auf visionäre Persönlichkeiten, auf Propheten und Prophetinnen, auf Mystiker und Mystikerinnen (Heller 2014). Corinna Dahlgrün, die sich vor allem mit christlicher Spiritualität auseinandergesetzt hat, sagt in ihrem Werk über verschiedene christliche Zugänge dazu: »Nach meiner Auffassung gehören zum Phänomen »Spiritualität« verschiedene Komponenten« (Dahlgrün 2009, S. 1); als erstes nennt sie die Beziehung zu Gott, oder vorsichtiger formuliert, zu einer transzendent wahrgenommenen Macht. Weiters braucht es ihrer Meinung nach eine dadurch konstituierte Gottes- bzw. Transzendenzerfahrung seitens des Menschen und eine Gestaltung dieser Beziehung in seinem Lebenslauf (Dahlgrün 2009).

1.2.2 Religion und Spiritualität – eine Begriffsdifferenzierung

Der Religionswissenschaftler Jürgen Mohn (Lehreinheit 4, Religionswissenschaften, 28./29. August 2015, zusammengefasst von Christa Gäbler-Kaindl 2016a) begreift unter Religion ein Spektrum individueller Erfahrungen sowie einen gesellschaftlichen Zusammenhang wie z. B. Religionsgemeinschaften, Kirchen. Er beschreibt Religion als ein Phänomen, das nicht auf den Punkt zu bringen ist. Wenn wir von Religion reden, dann kann es gemäß Mohn um viel Verschiedenes gehen: z. B. Erfahrung, Heimat, Bindung, Glaube, Gott etc. (Gäbler-Kaindl 2016a).

Für die Theologin und Psychiaterin Elisabeth Grözinger (Lehreinheit 7, Psychologie, 27./28. November 2015, Gäbler-Kaindl 2016a) ist Religion ein Sprachsystem, und Spiritualität bezeichnet das individuelle Sprechen dieser Sprache (Gäbler-Kaindl 2016a).

Birgit Heller bezeichnet den Begriff Spiritualität als schillerndes und unscharfes Modewort. Dennoch geht sie davon aus, dass Spiritualität eine Basisqualität des Menschen ist. In den Definitionen von Spiritualität überwiegen ihrer Meinung nach die Dimensionen der Sinnsuche, Sinngebung, und die Fähigkeit zur (Selbst-)Transzendenz. Laut Birgit Heller wird Spiritualität sowohl auf Religiosität bezogen als auch davon abgegrenzt. Nur eine Minderheit, so ihre Erkenntnis, trennt de facto scharf zwischen Religiosität und Spiritualität.

Birgit Heller trifft folgende Unterscheidung: Religion werde meist als System betrachtet und erscheine als an eine Glaubensgemeinschaft gebunden, während Religiosität als die subjektive Dimension von Religion gelte. Spiritualität wird ihrer Meinung nach als Gegensatz oder Alternative zu religiösen Organisationsformen vor allem zur Kirche gesehen. Religion gelte als eher rückständig, einengend, formal und dogmatisch, Spiritualität wirke hingegen modern, offen, erfahrungsorientiert und authentisch (Heller 2014).

Diese Gedanken von Birgit Heller werden auch von Doris Nauer in ihrem Buch »Spiritual Care statt Seelsorge« aufgegriffen. Doris Nauer präzisiert sie jedoch weiter, in dem sie wie Paul Zulehner davon spricht, dass sich eine Art Respiritualisierung in westlich geprägten Gesellschaften abzeichnet (Nauer 2015).

Diese postsäkulare Spiritualität weist einige Spezifika auf, die sich auf Spiritual Care auswirken. Auch darauf weist sowohl Doris Nauer als auch Schneidereit-Mauth hin (Nauer 2015).

1.2.3 Spiritualität und Transzendenz

Nach Auffassung von Birgit Heller bezeichnet der Begriff Transzendenz eine Selbst-Überschreitung oder besser Ich-Überschreitung (Heller 2014). »Während beispielsweise der Kauf eines Autos oder der Bau eines Hauses Beispiele für so genannte kleine Transendenzen darstellen, sind große Transendenzen mit den fundamentalen Lebensfragen nach dem Woher, dem Wohin und dem Warum verbunden« (Heller 2014, S. 59).

Albrecht Grözinger spricht in Bezug auf Transzendenz von einer horizontalen (sich verbunden fühlen mit der wahrnehmbaren Wirklichkeit) und einer vertikalen