

Andreas Walker und Christof Breitsameter

Zum Begriff Spiritualität in der hospizlichen Pflege

Eine qualitative Studie in vier Hospizen in Nordrhein-Westfalen

Spiritualität ist heutzutage ein fester Bestandteil ganzheitlicher Pflege. Sie kann sowohl Formen kirchlich gebundener Religiosität als auch Formen säkularer Sinnsuche umfassen. Diese Unschärfe war für die Autoren Anlass, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter von Hospizen nach ihrem Verständnis von und dem Umgang mit Spiritualität zu befragen. Dabei zeigte sich, dass die Unbestimmtheit des Begriffs Spiritualität im Umgang der Mitarbeiter mit Gästen/Bewohnern von Hospizen gerade dann ihre Stärke erweist, wenn es um kleine Gesten, Zeichen oder Berührungen geht. Gleichwohl darf laut den Mitarbeitern niemand zu Erfahrungen gezwungen werden, die sich einem spirituellen Kontext zuordnen lassen.

Spiritualität, Hospiz, Entscheidungen am Lebensende, palliative Pflege, spirituelle Pflege

On the concept of spirituality in hospice care. Results of a qualitative study in four German hospices

Today spirituality is an integral component of holistic care. It can include church linked religiousness and secular forms of search for meaning. This blurring of the term „spirituality“ was the occasion for the authors to question care and volunteer staff of hospices in their understanding of and dealing with spirituality. The vagueness of the concept of spirituality unfolds its strength in the moment of the encounter of guest/resident with employees/volunteers when it is about small gestures, signs or the human touch. Anyhow, no one should be forced to an experience according to employees/volunteers, which can be assigned as spiritual.

Spirituality, hospice, end-of-life decision making, palliative care, spiritual care

1 Einleitung

Spiritualität ist heutzutage ein fester Bestandteil ganzheitlicher Pflege. Cicely Saunders, die Begründerin der

modernen Hospizbewegung, wies in ihrem Konzept des „total pain“ neben dem physischen Schmerz explizit auf das soziale, psychische und spirituelle Leid der Sterbenden hin und eta-

blierte damit Spiritualität als eine der vier Säulen hospizlicher Pflege (Saunders 2006: 73). Seit Anfang der 1970er Jahre wird die Rolle der Spiritualität in der Literatur, die sich mit der Pflegepraxis beschäftigt, diskutiert. Dabei wird Spiritualität zumeist als ein äußerst weites Konzept aufgefasst, dem es um Fragen nach Bedeutung und Zweck individuellen Lebens geht (O'Conner 1988: 31; Narayanasamy 1999; McSherry et al. 2004) und das sowohl Formen kirchlich gebundener Religiosität als auch Formen säkularer Sinnsuche umfasst. Gerade weil das Individuum für sich selbst in Anspruch nehmen kann, den Begriff der Spiritualität eigens zu füllen, bleibt dieser oft vage und unbestimmt, was freilich wiederum als Stärke dieser Begrifflichkeit verstanden werden kann. Allerdings sind sich heute die meisten Autoren, die sich um eine Klärung des Begriffs „Spiritualität“ bemühen, darin einig, dass der Spiritualität innerhalb der Pflege eine spezifische Bedeutung zukommt, die nicht einfach von anderen Bedeutungskontexten wie dem sozialen oder psychischen Aspekt übernommen werden kann (Oldnall 1996; Tanyi 2002; Baumrucker 2003; Pesut et al. 2008).

Diese Unschärfe des Begriffs „Spiritualität“ war für die Autoren Anlass, haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter von Hospizen nach ihrem Verständnis von und dem Umgang mit Spiritualität zu befragen. Um die Fragestellung möglichst offen zu halten, wurde nicht nur nach Spiritualität, sondern auch nach Religiosität gefragt. Dabei interessierten bezüglich einer begriffli-

chen Auseinandersetzung mit Spiritualität insbesondere folgende Fragen:

- Was verstehen die Befragten unter Spiritualität/Religiosität?
- Welche Rituale/Symbole sind Zeichen von Spiritualität/Religiosität?
- Welche spirituellen/religiösen Angebote gibt es und wie ist der Umgang mit diesen?
- Welche spirituellen/religiösen Bedürfnisse gibt es seitens der Gäste? Wie geht das Hospiz mit diesen um?

2 Methoden

Von April bis Mai 2012 führten die Autoren insgesamt 22 semistrukturierte Interviews mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern in vier Hospizen in Nordrhein-Westfalen. Neun Interviews sind ehrenamtlich im Hospiz tätig, elf Befragte, die hauptberuflich im Hospiz tätig sind, sind von ihrer Ausbildung her Krankenschwester oder Altenpfleger. Zwei sind Geistliche. Von den hauptberuflichen Mitarbeitern sind zwei in der Hospizleitung tätig, zwei in der Pflegedienstleitung, zwei sind im psychosozialen Dienst und einer arbeitet zusätzlich zu den genannten Geistlichen als Seelsorger. Die Interviews orientierten sich an einem thematischen Leitfaden und erfolgten in halbstandardisierter Form. Mit einer Einstiegsfrage wurde zuerst nach der Ausbildung und der Motivation zur Arbeit im Hospiz gefragt. Danach wurde das persönliche Verhältnis zu Fragen der Spiritualität thematisiert. Im Anschluss waren die Angebote, die



die Hospize den Gästen und Angehörigen in Sachen Spiritualität machen bzw. welche Bedürfnisse Gäste und Angehörige diesbezüglich haben und schließlich, wie das Hospiz mit diesen Bedürfnissen umgeht, von Interesse.

Pflegekräfte, Ehrenamtliche und Seelsorger aus den verschiedenen Hospizen wurden in die Untersuchung mit einbezogen. Da Pflegekräfte und Ehrenamtliche in erster Linie weiblichen Geschlechts sind, wurde darauf geachtet, wo möglich, männliche Personen ebenfalls zu befragen, um ein vielfältiges wie vielschichtiges Bild des Forschungsgegenstandes zu gewinnen. Die Datenerhebung und die Auswertung orientierte sich im Wesentlichen an den Methoden der von Glaser und Strauss (1967) entwickelten und von Corbin und Strauss (2008) modifizierten Form der *grounded theory*. Die Autoren wählten diese Methodik, da sie im Laufe der Datenerhebung eine Modifikation der Ausgangsfragen gestattet. Der offene Forschungsprozess erlaubte es, Fragen während der Datenerhebung zu variieren bzw. den Erhebungsprozess durch neue Fragen zu ergänzen. Die im Forschungsprozess gewonnenen Kategorien wurden hinsichtlich ihrer theoretischen Eigenschaften ausgearbeitet und wiederum im Feld überprüft. Die Daten wurden von einem Autor und zwei Sozialwissenschaftlerinnen erhoben und der Prozess des Kodierens wurde von den beiden Autoren unabhängig voneinander durchlaufen. Die Ergebnisse wurden verglichen und in regelmäßigen Besprechungen diskutiert. Der Prozess der Datenerhebung wurde be-

endet, nachdem aus den Interviews keine zusätzlichen Kategorien mehr gewonnen werden konnten, sodass wir in Bezug auf die zugrundeliegenden Forschungsfragen von einer theoretischen Sättigung ausgehen.

Die Interviews wurden nach Aufklärung und schriftlicher Einverständniserklärung der teilnehmenden Personen mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet und vollständig wörtlich transkribiert, wobei auch eine Anonymisierung der Daten erfolgte. Bei der Transkription bedienten sich die Autoren des Verfahrens der halb-interpretativen Arbeits-Transkription (HIAT), bei der inhaltlich signifikante paraverbale und nonverbale Äußerungen verzeichnet werden; die Partiturschreibweise wurde mithilfe des Computerprogramms EXMARALDA umgesetzt.

Im Folgenden sollen die wesentlichen Ergebnisse der Auswertung vorgestellt werden. Die Zitate beziehen sich auf das aus den Interviews gewonnene Textmaterial; „M 1“, „M 2“ etc. bezeichnen Äußerungen der Mitarbeiter. Die Indexierung erfolgte anhand der Chronologie der Aufnahmen.

3 Ergebnisse

3.1 Zum Begriff „Spiritualität“

Die Autoren wollten von den Befragten zunächst wissen, ob sie sich selber als spirituell einstufen. Die Antworten auf diese Frage sollten als Hintergrundinformation dienen, um die weiteren Antworten bezüglich der Fragen nach der Rolle von Spiritualität im

Hospiz mit der Selbsteinschätzung der Befragten in Beziehung setzen zu können. Einige der Befragten stufen sich als katholisch oder evangelisch ein und sahen ihre Spiritualität in Zusammenhang mit ihrer Konfession; andere wiederum waren zwar Mitglied einer Kirche, fühlten sich ihr aber nicht spirituell zugehörig. Wie eine Befragte betonte, empfindet sie das Spirituelle als etwas „Freigeistiges“ (M 2, 207). Die Organisation Kirche wurde, außer bei den vier professionellen Seelsorgern/Geistlichen, in der Regel kritisch gesehen. Die Befragten unterstrichen denn auch, einen eigenen Begriff von Gott und einen entsprechenden individuellen Zugang zu spirituellen Fragen zu haben. Kirchlich gebundene Religiosität wurde von einigen Befragten als das im Vergleich zur Spiritualität engere Konzept aufgefasst: „[I]ch glaube nicht, dass die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religion Spiritualität ausmacht. Ich glaube, es ist einfach mehr und weiter“ (M 1, 71 f.). Gleichwohl wurden sowohl Religiosität als auch Spiritualität von derselben Befragten als „Rückgebundensein auf Göttliches“ (M 1, 68) bestimmt. Zudem wurde betont, dass Spiritualität ein neueres Konzept ist, das durch die Hospizbewegung „erheblich stärker forciert worden ist“ (M 3, 216), da sie zu den „Grundgedanken der Hospizbewegung“ (M 3, 219) gehöre. So dürftig die Aussagen bei hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern in Bezug auf kirchlich gebundene Religiosität waren, so vielfältig waren die Vorstellungen von Spiritualität: Sie gehe über kirchlich gebundene Reli-

giosität hinaus und sei Selbstfindung (M 17, 61). Sie sei etwas ganz Persönliches, „mein ganzes Sein“ (M 11, 220). Sie sei der Kernpunkt, „aus dem ich schöpfe“ (M 9, 185). Von Seiten der Seelsorger wurde betont, dass Spiritualität die „geistige Seite des Menschen“ (M 3, 220) sei, der „Weg nach innen“ (M 3, 225). Sie wurde als Erspüren von Bedürfnissen (M 14, 25 ff.), als eine Art Intuition, Präsenz und Sensibilität beschrieben. Um Spiritualität genauer zu definieren, sei aber der „Kanal der Sprache“ (M 5, 367) viel zu eng, sie lasse sich nicht genauer fassen (M 10, 98). Spiritualität wohne jedem inne und wirke nach außen (M 15, Teil 1, 50 f., 396), müsse aber nicht bei jedem hervortreten. Sie sei das Teilen von Menschlichem, was „mich als Mensch durchdringt und was mir nahe ist“ (M 1, 64), eine Haltung der Achtung gegenüber dem Menschen und dem Leben, eine „Liebe zu dem, was ich tue“ (M 4, 128). Assoziiert wird Spiritualität mit Nähe, Geistigkeit, Achtsamkeit, aber auch mit einem Erinnern und einem Andenken an den Verstorbenen (M 8, 205 ff.). Sie helfe bei Angst- und Krisensituationen und zeige sich nicht nur, aber auch in den Augenblicken des Sterbens. Wesentliche Elemente von Spiritualität seien etwa Meditationen, Körperkontakte wie Handauflegen, Gespräche über das Sterben, gemeinsame Gebete, aber auch Gegenstände wie Bilder von Engeln oder Heiligen oder Erinnerungsstücke wie Photos können als spirituelle Diskurselemente dienen, mittels denen Fragen nach dem Sterben thematisiert werden.



Diese unspezifischen theoretischen Beschreibungen von Spiritualität entsprechen einem offenen Konzept von Spiritualität in der Praxis. Spirituell handle man immer dort, wo man dem Menschen, dem man begegnet, achtsam gegenübersteht, ihn mit seinen Bedürfnissen und Wünschen ernst nehme und auf ihn eingehe und respektiere (M 4, 290). Spiritualität zeige sich überdies in kleinen alltäglichen Handlungen und Begegnungen, in kleinen Momenten, die „ich gar nicht in Worten wiedergeben“ kann (M 12, 301), etwa schon dann, wenn man einem Bewohner auf Wunsch ein Glas Wasser reiche (14, 295). Sie kann sich auch durch Symbole oder Rituale wie etwa das gemeinsame Singen geistlicher Lieder, Abschieds- oder Trauerrituale, Teilnahme an Gottesdiensten oder Beerdigungen, Gebete oder das Vorlesen bestimmter Texte äußern. Von allen Befragten wurde jedoch betont, dass sich Spirituelles niemandem aufdrängen lasse.

3.2 Spirituelle Angebote

Den Gästen werden von den Hospizen verschiedene ritualisierte Angebote in Bezug auf Spiritualität gemacht. Diese reichen vom gemeinsamen Beten und Singen über Gottesdienste bis hin zu Krankensalbung und Beichtgesprächen. Daneben gibt es Gesprächs- und auch weniger ritualisierte Angebote, zu denen bestimmte Therapieformen wie Aroma- und Musiktherapie (M 16, 126) zählen können. Hospize verfahren bezüglich dieser Angebote unterschiedlich. Eines der Hospize, das un-

tersucht wurde, bot jeden Sonntag vermehrt religiöse Angebote (Beten, Singen) an, derweil die anderen Hospize dafür keinen strengen Zeitplan kannten.

Bezüglich der Frage, wer für die spirituellen Belange zuständig ist, gab es unterschiedliche Ansichten. Für die kirchlich gebundenen Rituale sind die Seelsorger/Geistlichen zuständig. Aber auch bezüglich anderer spiritueller Belange sah sich ein Geistlicher in einer „Vorreiterrolle“ (M 3, 339), um die Neugierde eines Bewohners auf das, „was da kommt, das andere Leben“ (M 3, 343 f.) zu verstärken. Im Prinzip jedoch wurde zumeist darauf hingewiesen, dass es die Gäste/Patienten sind, die sich den spirituellen Begleiter aussuchen – unabhängig von der Profession (M 11, 370). Zunächst haben die Gäste eine Bezugspflegerperson, die der erste Ansprechpartner ist. Wissen sich die Pflegekräfte bezüglich der spirituellen Bedürfnisse der Gäste – mangels Zeit oder weil sie fachlich überfordert sind – nicht mehr zu helfen, werden die Seelsorger und/oder die Ehrenamtlichen hinzugezogen. Grundsätzlich wurde betont, dass die spirituelle Begleitung individuell und persönlichkeitsabhängig ist und somit jeder prinzipiell der spirituelle Begleiter eines Gastes werden kann.

3.3 Spirituelle Bedürfnisse

a) Bedürfnisse der Gäste und der Angehörigen

Einige Gäste fragen explizit nach der Spendung eines Sakraments (Krankensalbung, Beichte und Eucharistie oder

Abendmahl) oder einem Seelsorger/Geistlichen. Diese Bedürfnisse treten in der Regel erst nach einiger Zeit zum Vorschein, „wenn die Menschen merken, es geht vielleicht jetzt doch bald zu Ende“ (M 3, 76 f.). Dazu gehört auch das Bedürfnis, noch etwas im persönlichen Umfeld zu klären. Gemeinsames Singen oder Beten werde immer wieder nachgefragt, häufiger jedoch wird das Gespräch gesucht. Explizite Fragen nach Religion oder Spiritualität kämen eher selten zur Sprache, auch wenn manch ein Gast einen Rosenkranz oder ein Heiligenbild im Zimmer wünscht. Wie eine Befragte anmerkte, haben viele das Bedürfnis, über das Sterben zu sprechen (M 9, 436). Angehörige fragten selten nach spirituellen Dingen während des Aufenthalts ihres Bewohners. Jedoch suchen sie häufiger das Gespräch mit den Seelsorgern/Geistlichen, wenn der Gast verstorben ist. Die Begleitung der Angehörigen wird umso intensiver, „je schwieriger es für sie ist, sich mit dem Tod des Bewohners auseinanderzusetzen“ (M 6, 299.).

b) Zuständigkeiten bei der Erfüllung der Bedürfnisse

Aus Sicht eines Seelsorgers/Geistlichen agieren auch die Pflegekräfte auf spiritueller Ebene, sie geben jedoch spezifische Tätigkeiten an die Seelsorge ab, da die Pflegenden eher „handwerklich orientiert“ (M 3, 381) seien. Für eine zeitintensivere Anwesenheit oder Gespräche sind in aller Regel Ehrenamtliche zuständig. Aber auch Pflegekräfte nehmen sich manchmal die Zeit, einen Gast intensiver zu betreu-

en, wenn die Situation es verlangt. Gerade weil man nicht vorhersehen kann, wann der Gast ein Bedürfnis nach Nähe äußert noch mit wem er es teilen möchte, müssen auch Pflegekräfte offen und flexibel auf die alltäglichen Herausforderungen reagieren können. Manche Pflegekraft sah sich bezüglich der spirituellen Begleitung bei Gästen insbesondere dann herausgefordert, wenn diese jung waren oder sich aggressiv oder depressiv verhielten. Wenn sie in solchen Fällen nicht mehr weiter weiß, so gibt sie die Begleitung ab und/oder zieht einen Seelsorger/Geistlichen zu Rate. Viele der Befragten begrüßten auch eine Weiterbildung in Sachen Spiritualität, um auf Eventualitäten besser vorbereitet zu sein. Andere wiederum meinten, eine spirituelle Fortbildung sei weniger wichtig. Wichtiger sei, dass die Menschen „ihre Herzen aufmachen“ (M 4, 305). Dies könne man nicht durch Fortbildungen erlernen.

c) Veränderungen bei den Bedürfnissen

Manche der Befragten meinten, dass das Bedürfnis nach Spiritualität in den letzten Jahren abgenommen habe bzw. „esoterischer“ geworden und mit mehr „Sprachlosigkeit“ (M 15, Teil 2, 193) verbunden sei. Zudem fühlten sich die Menschen weniger einer bestimmten Kirche oder Konfession zugehörig. Insbesondere junge Menschen seien mehr dem Weltlichen zugewandt und würden weniger meditieren oder beten. Andererseits wachse das Bedürfnis nach Nähe, da die Menschen eher vereinzeln. Die Abnahme des Bedürfnis-



ses erklärten die Befragten auch mit der Verkürzung der Liegezeiten in Hospizen, die kaum mehr Raum und Zeit für Gespräche lasse. Einige der Befragten konnten jedoch keine derartige Veränderung der Bedürfnisse nach Spiritualität feststellen.

3.4 Diskussion

a) Spiritualität im theoretischen Anspruch

Der Begriff der Spiritualität lässt sich in Ländern mit christlicher Tradition schon historisch nicht aus dem Kontext des Religiösen lösen (Walter 1996). Selbst dort, wo Spiritualität sich bewusst von kirchlich organisierter Religion oder geprägten Ritualen absetzt, bezieht sie sich sprachlich auf Religiöses, wenn beispielsweise (Selbst-)Transzendenz oder Unendliches gemeint oder Spiritualität „Ausdruck von Ewigkeit“ (M 5, 79 f.) ist (Wasner 2008). Dennoch bevorzugten auch die hier Befragten mehrheitlich einen säkularen Spiritualitätsbegriff – unabhängig von kirchlich organisierter Religion und religiös geprägten Praktiken. Zwar sei Spiritualität auch Teil des Religiösen, gehe aber darüber hinaus, wie die von uns Befragten mehrfach betonten. Das Verbindende zwischen einer säkularen und einer kirchlich bzw. religiös gebundenen Spiritualität sei die Suche nach Sinn, Bedeutung und Wert des (individuellen) Lebens (Goddard 1995). Im hospizlichen/pflegerischen Diskurs wird deshalb auf die Offenheit des Konzepts von Spiritualität gesetzt. In der Unmöglichkeit, Spiritualität zu de-

finieren, weil sie a) auf Transzendenz zielen kann, aber nicht muss, b) ästhetische (Selbst-)Erfahrungen mit einbeziehen kann, aber nicht muss und c) nur rein auf den Kern (zwischen-)menschlichen Seins zielen kann, aber nicht muss, wird gerade die Stärke des Konzepts gesehen, da nun jedem Spiritualität zugestanden werden kann (Swinton 2010). Diese Ansicht wurde von einigen der Befragten geteilt, die meinten, Spiritualität wohne jedem inne, ob er es weiß oder nicht. Mit einem solchen offenen Konzept wird die Spiritualität zu einem Performativ: Jeder Sprecher ist berechtigt zu sagen, was für ihn Spiritualität ist, und dasjenige, was für ihn Spiritualität ist, gehört zum Konzept der Spiritualität. Damit wird der Anspruch spiritueller Pflege universell. Wie jedoch diese spirituelle Pflege, die sich wegen der Vagheit des Konzepts (la Cour 2012) nicht auf bestimmte Regeln oder Begriffe festlegen kann, sich in der Praxis umsetzen soll, bleibt so lange offen, bis sich die Bewohner/Gäste selbst dazu äußern, wie ja auch die von uns Befragten berichteten. Trennt man Spiritualität mittels Berufung auf den Kern menschlicher Existenz oder mit dem Verweis auf die Subjektivität von kirchlich gebundener Religiosität ab, so lässt sich der Begriff problemlos auf jeden über- und an jeden herantragen. Gleichzeitig wird damit der Begriff derart erweitert, dass spirituelle Bedürfnisse kaum noch von psychosozialen Bedürfnissen zu unterscheiden sind.

b) Spiritualität als Diskursform

Blickt man auf die pflegerische Praxis, geht es weniger um Spiritualität im Allgemeinen, als vielmehr um Handlungen, Augenblicke und Ereignisse, die als „spirituell“ betrachtet werden. Die hier erhobenen Daten zeigen deutlich eine Diskrepanz zwischen dem Versuch einer theoretischen Definition des Begriffs „Spiritualität“ und der Funktion von Spiritualität in der Praxis. In dieser spielt es keine Rolle, was Spiritualität in „Wahrheit“ ist, sondern ob ein bestimmter Diskurs in der Praxis zum Wohlbefinden des Patienten beiträgt, der mit „spirituell“ konnotiert ist. Der Soziologe Armin Nassehi (2009) hat dafür die Beschreibung gefunden, dass spirituelle Kommunikation eine Kommunikationsform sei, in welcher die Sprecher „mit Bestimmtheit auf die Unbestimmtheit von Situationen hinweisen“ (Nassehi 2009: 40). Dieses Unbestimmte lasse sich nicht durch vernünftige, d. h. legitimierende oder erklärende Gründe erläutern, sondern verweise auf den Sprecher selbst. Diese Charakteristik treffe zwar auch auf Religion allgemein und damit auch auf kirchlich gebundene Religiosität zu, Spiritualität setze aber „auf noch weniger Bestimmtheit“ (ebd.). Dies zeigte sich in der Praxis dadurch, dass für die als spirituell bezeichneten Momente weniger das Sprechen charakteristisch war, sondern mehr Gesten, Zeichen und Berührungen im Zentrum standen. So gesehen ist Spiritualität eine besondere Form der performativen Rede, der es um das Nicht-Sagbare geht, und die genau hierin ihren Sinn findet. Dies wurde

von den Befragten auch in dem Sinne bestätigt, dass immer wieder von „Sprachlosigkeit“ gesprochen wurde. Spirituelle Pflege lässt sich auf die Momente der Beziehung zwischen Pflegekraft und Bewohner/Gast beziehen, wo medizinische und psychosoziale Pflege sich erschöpft haben und nicht mehr Erklärung und Legitimation im Vordergrund stehen, um dem Bewohner in seinem Leid beizustehen. Für die Pflegekräfte geht es auch und gerade um das Aushalten dieser Unbestimmtheit. Die Lücke des Nicht-Sagbaren kann subjektiv ganz unterschiedlich durch Gegenstände, Bilder, Erinnerungen oder Rituale besetzt werden und findet seine Bedeutung beispielsweise in „positiven“ Illusionen (Paley 2008) oder in dem Versuch, den eigenen Zustand zu rationalisieren und damit ein Stück weit auch zu akzeptieren (Paton 1996). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Rationalisierungsmechanismen auf etwas zielen, was wahr ist, solange der spirituelle Diskurs funktioniert. Es geht in dem spirituellen Diskurs also weniger um die „große“ Bedeutung des Lebensplans, wie die Literatur so häufig vorschlägt, die die Spiritualität im Pflegekontext einfordert, sondern um kleine Momente, wie auch die Befragten betonten: Einem Menschen die Hand aufzulegen oder ihm ein Glas Wasser zu reichen, kann die gesamte Bedeutung eines spirituellen Moments in sich versammeln. Zeitlich konzentrieren sich diese Momente auf die Gegenwart: einmal als geteilter Augenblick von Gästen mit Mitarbeitern; das andere Mal als spezifischer Modus der Erinnerung. Das



Besondere dieser zeitlichen Struktur liegt darin, dass sie nicht planerisch auf eine Zukunft hin und auch nicht nostalgisch-melancholisch auf eine Vergangenheit ausgerichtet ist, sondern ganz in der Gegenwart ihrer Erfahrung aufgeht. Spirituelle Pflege im Unterschied zu medizinischer oder psychosozialer ist so gesehen eine Pflege, der es daran gelegen ist, den Augenblick zu teilen. Zwar können sich von der Warte der „Spiritualität“ aus Fragen nach den letzten Zwecken stellen, jedoch geht es darum, wie die Antworten auf diese Fragen in actu erlebt werden.

Tony Walter (1997) hat davor gewarnt, mittels Ausbildung das Spirituelle derart zu kodifizieren, dass die Ehrenamtlichen und die Pflegekräfte an den Bedürfnissen der Gäste/Bewohner vorbeihandeln. Wissen über religiöse Praktiken oder Sensibilisierung gegenüber menschlichen Bedürfnissen lassen sich erlernen und eine Ausbildung in Sachen Spiritualität für Pflegekräfte mag in dieser Hinsicht zweckdienlich sein (Noble 2010). Das Begleiten eines Menschen, der stirbt, ist theoretisch/abstrakt kaum erlernbar, sondern nur innerhalb einer Praxis erfahrbar. Eine solche Begleitung ist gänzlich abhängig von der Individualität der Bewohner/Gäste und der Individualität der Ehrenamtlichen/Pflegekräfte. Niemand weiß zuvor, ob ein spiritueller Moment sich einstellen wird. Ganz gewiss aber, so die einhellige Meinung der Befragten, darf niemand zu diesen „spirituellen“ Momenten gezwungen werden, denn jeder Bewohner

ist mit *seiner* Spiritualität zu respektieren.

Danksagung:

Unser herzlicher Dank gilt allen Pflegekräften, Seelsorgern und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den von uns untersuchten Hospizen, die sich zu Interviews bereit erklärten. Unser Dank gilt weiterhin dem Förderverein Lukas-Hospiz Herne e. V. für die Unterstützung der hospizbezogenen Forschung. Gleichfalls möchten wir uns bei Valerie Grimm und Kirstin Illiger für einen Teil der Datenerhebung bedanken.

Literatur

- Baumrucker SJ (2003) Spirituality in hospice and palliative care. *Am J Hosp Palliat Care* 20:90–92.
- Corbin J, Strauss C (2008) *Basics of qualitative research*. 3. Aufl. Los Angeles: Sage Publications.
- Glaser B, Strauss A (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies of Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Goddard NC (1995) „Spirituality as integrative energy“: a philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice. *J Adv Nurs* 22:808–815.
- la Cour P, Götke P (2012) Understanding of the word „spirituality“ by theologians compared to lay people: an empirical study from a secular region. *J Health Care Chaplain* 18(3–4):97–101.
- McSherry W, Cash K, Ross L (2004) Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *J Clin Nurs* 13:934–941.
- Narayanasamy A (1999) A review of spirituality



- as applied to nursing. *Int J Nurs Stud* 36:117–125.
- Nassehi A (2009) Spiritualität. Ein soziologischer Versuch. In: Frick E, Roser T (Hrsg.) *Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge um den kranken Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Noble A, Jones C (2010) Getting it right: oncology nurses' understanding of spirituality. *Int J Palliat Nurs* 16(11):565–569.
- O'Conner P (1988) The role of spiritual care in hospice: Are we meeting patients' needs? *Am J Hosp Palliat Care* 5:31–37.
- Oldnall A (1996) A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *J Adv Nurs* 23:138–144.
- Paley J (2008) Spirituality and nursing: a reductionist approach. *Nurs Philos* 9:3–18.
- Paton L (1996) The Sacred Circle: A conceptual framework for spiritual care in hospice. *Am J Hosp Palliat Care* 1996:52–56.
- Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R (2008) Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs* 17:2803–2810.
- Saunders C (2009) The Need for Institutional Care for the Patient with Advanced Cancer. In: *Selected Writings 1958–2004*. New York: Oxford University Press. 71–78.
- Swinton J, Pattison S (2010) Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nurs Philos* 11:226–237.
- Tanyi RA (2002) Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* 39(5):500–509.
- Walter T (1996) Developments in Spiritual Care of the Dying. *Religion* 26:353–363.
- Walter T (1997) The ideology and organization of spiritual care: three approaches. *Palliat Med* 11:21–30.
- Wasner M (2008) *Bedeutung von Spiritualität und Religiosität in der Palliativmedizin. Auseinandersetzung mit der eigenen Spiritualität – hilfreich für Patienten und Betreuer*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Andreas Walker

Dr. phil.

Ludwig-Maximilians-Universität München

Katholisch-Theologische Fakultät

Lehrstuhl für Moralthologie

andreas.walker@kaththeol.uni-muenchen.de

Christof Breitsameter

Prof. Dr.

Ludwig-Maximilians-Universität München

Katholisch-Theologische Fakultät

Lehrstuhl für Moralthologie

christof.breitsameter@kaththeol.uni-

muenchen.de

