

„Bei uns geschieht Heilung anders“ - Spiritual Care in Organisationen als Erfolgsfaktor und Attraktivitätsbeitrag für den Wandel von Gesundheits- und Sozialunternehmen

Forschungsbericht einer interdisziplinären Case-Study¹

R. Wettreck, J. Anzengruber, R. Hefti, H. Kohlen, F. Schneider, D. Wierzbicki

Abstract

Die Umsetzung von Spiritual Care im ISCO-Ankerprojekt „Klinik Diakonissen Linz“ hat zu einem bedeutsamen unternehmenskulturellen Wandel beigetragen, mit extrem hoher Zufriedenheit von Patient:innen und Mitarbeitenden – als wesentlicher komplementärer Beitrag zur Unternehmensentwicklung und zum Unternehmenserfolg einer modernen Klinik. Wirkungen und Gelingens-Faktoren werden im Rahmen einer interdisziplinären Case Study herausgearbeitet, und versprechen perspektivisch neue Lösungsansätze für die aktuellen prekären Entwicklungen in Gesundheits- und Sozialunternehmen. In dem Bericht verbindet sich die bislang vergleichsweise seltene, erfolgreiche Implementation von Spiritual Care in eine Gesamtorganisation mit einem interdisziplinären Ansatz organisationswissenschaftlicher Wirkungsforschung.

1. Forschungsanlass: Kultureller Turnaround einer Klinik im Zusammenhang mit „Spiritual Care in Organisationen“

Die Klinik Diakonissen Linz (Diakonische Privatklinik mit Belegarztsystem, 210 Vollzeitstellen, 120 Betten) ist ein international beachtetes Ankerbeispiel für den neuen Kulturentwicklungsansatz „Spiritual Care in Organisations“ (SCO)². Sie hat in den vergangenen Jahren erfolgreich einen umfassenden organisationellen Wandel in ihren Unternehmensdimensionen geschafft: in ihrem anspruchsvollen Leistungsangebot, ihrer Führung und Organisation und ihrer Kultur (in Prozessen, Kooperation und Kommunikation mit Patient:innen und Mitarbeiter:innen) – mit nachweislichen Erfolgen hinsichtlich ihrer Mitarbeitenden- und Patient:innen-Attraktivität. Neben positiven Gelingensbedingungen wie Klinikgröße und hoher fachlicher Qualität wird die organisationskulturelle Entwicklung durch „Spiritual Care“ von allen Beteiligten als wesentlicher Beitrag zur Gesamtentwicklung dargestellt. Die spirituelle Neuausrichtung der Kultur in der Klinik Diakonissen Linz vor dem Hintergrund ihrer Tradition wurde von der Führung der Klinik beauftragt und mittels Implementierung von Spiritual Care in die Organisation umgesetzt (zentrale Instrumente: Bildungs- und Kulturangebote, Leadership-Interventionen, selbstorganisierte Kulturteams und -rollen, Integration von Spiritual Care in Qualitäts-, Prozess- und Marken-Entwicklung).

Erste mündliche und schriftliche Rückmeldungen zeigten, dass sich das Arbeitsklima und der Umgang untereinander deutlich verbesserte. Eine umfassende Mitarbeiterbefragung von 2018 erhärtete dieses Ergebnis. Im Verhältnis zu 2014 hat sich die Dimension der erlebten Glaubwürdigkeit der Wertorientierung der Klinik aus Sicht ihrer Mitarbeitenden um 28% gesteigert („die diakonischen Werte entsprechen der gelebten Realität in der Klinik“)³. Die persönlich erlebte Übereinstimmung mit den diakonischen Werten stieg um 22%. („Ich orientiere mich in meinem beruflichen Handeln bewusst an diakonischen Werten.“) Insgesamt stieg zudem die Identifikation mit der Klinik als Arbeitgeberin und

¹ In gekürzter Fassung veröffentlicht in: *Spiritual Care* 2023; 12 (4): 346-351

² Zu weiteren Beschreibung von Dienstleistungsangebot und Organisation s. 5.1.

³ 96% der Mitarbeitenden gaben bei der Mitarbeiterbefragung 2022 in der KDL an, dass ihnen die Werte der Klinik bekannt sind und es erklärten 95%, dass sie gerne für die Klinik arbeiten. Diese Werte beeindrucken angesichts einer Rücklaufquote von 64%.

Gesundheitsdienstleisterin um 12%⁴. Die Mitarbeitenden-Fluktuation sank deutlich unter Branchenniveau.

Im Benchmark stellte sich die Klinik Diakonissen Linz als ein ungewöhnliches Beispiel dar, das neue oder ungeahnte Einblicke und gegebenenfalls neue Lösungsbeiträge für bekannte aktuelle Probleme im Gesundheits- und Sozialbereich ermöglicht (Arbeitskräftemangel, Qualitätsprobleme, Funktionalisierung, Versäulung und Silodenken, Drop Out, Cool Out, Burn Out ...). In einer interdisziplinären Fallstudie sollten Wirkungen und Gelingensfaktoren zum Zwecke der Vertiefung und Übertragbarkeit des Ansatzes „Spiritual Care in Organisationen“ herausgearbeitet und reflektiert werden.

2. Entstehung der Begleitstudie

2.1. Organisationstheoretischer Kontext

Gelingt es, mit einer gezielten Stärkung der Dimension der Spiritualität in Care-Organisationen (im Sinne von persönlichen und organisationellen Kraftquellen, ganzheitlicher Resonanzfähigkeit sowie ganzheitlicherem Qualitätsverständnis) in der internen Kultur, den Prozessen, Kooperationen und Kommunikationen die Mitarbeiter- und Klient:innen-Attraktivität zu erhöhen? „Wie müssen Organisationen sich entwickeln, damit sich darin Menschen wieder wirklich ganzheitlicher und heilsamer um Menschen kümmern können?“⁵

Menschen verbringen heute einen Großteil ihres Lebens in und mit Organisationen. Das seit dem 19. Jahrhundert verbreitete funktionalistische Organisationsmodell sah Organisationen als zweckrationale, effizienzgetriebene „Maschinen“, in denen Menschen wie andere Ressourcen auch in einer Zweck-Mittel-Logik eingesetzt werden, letztlich durch den Tausch von Geld vs. Arbeitskraft transaktional motiviert, fremdgesteuert und in das vorgegebene Macht- und Funktionsgefüge „eingestellt“ (Boos & Buzanich-Pörtl, 2020, Fink & Moeller, 2018). Dieses technokratische Organisationsbild mit seiner bewährten Managementlogik tayloristischer Spezialisierung, Standardisierung und Formalisierung (Jantscher & Lauchhart, 2021, 25) verliert in der heutigen Wirtschaft und Gesellschaft zunehmend seine Allgemeingültigkeit, systemische und organismische Bilder neuer Lebendigkeit treten hinzu (Laloux 2015), Unternehmenskultur wird vom „Blümchenthema“ zum Erfolgsfaktor: „Das Menschliche kehrt in die Organisationen zurück.“ (Jantscher & Lauchhart 2021: 67) Menschen wollen ihre Potentiale ganzheitlicher und selbstgestaltend einbringen, und diese Potentiale werden heute auch benötigt, denn dies entspricht den Erwartungen der Kund:innen-Seite. Es geht um neue zukunftsfähige Balancen und Zusammenklänge zwischen Funktionszentrierung und Menschenzentrierung in Organisationen.

Während hier die Industrie seit Längerem vielerorts intensiv und experimentell voranschreitet, erschienen bis vor Kurzem Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wie „letzte Bastionen“ des klassischen, effizienz- und verwaltungsgetriebenen Organisationsparadigmas - im Hamsterrad des Funktionalisierens, des Verdichtens, der Erschöpfung. Doch auch hier entsteht eine starke neue Sehnsucht: Mitarbeitende und Klient*innen suchen verstärkt eine neue Erfahrung, einen glaubwürdigen, sinnstiftenden, selbstgestalteten, heilsameren Sorge-Alltag, einen neuen „Spirit of Care“. Und sie suchen Unternehmen, die sich auf diesen Weg trauen⁶. Denn selbstverständlich gibt es schwierige politische, gesundheits- und sozialsystemische Rahmenbedingungen, aber es gibt dennoch bereits erhebliche organisationale Spielräume. Kann Spiritual Care in Organisationen dazu einen Beitrag leisten?

⁴ Hier spielen sicherlich auch die komplementären Faktoren der Organisations- und Qualitätsentwicklung der Klinik hinein (Stolz auf Marke und Image, erlebte überzeugende Führung und hohe Selbstorganisation, hohe fachliche Qualität, eigene Entwicklungsmöglichkeiten etc.)

⁵ S. ISCO Innovationsforum 2021, s. www.isco.info

⁶ Vor diesem Hintergrund gesuchter neuer „Experience“ von Mitarbeitenden und Klient:innen im Sozial- und Gesundheitswesen bezieht sich auch dieser Artikel zusätzlich zu den wissenschaftlichen Perspektiven immer wieder qualitativ auf das konkret zitierte Erleben von Beteiligten (s. kursive Zitate).

2.2. Konzeptioneller Ansatz: Spiritual Care in Organisationen (SCO)

Seit längerem zeigen Spiritual Care-Projekte und Forschungsbeiträge, wie vielversprechend im Einzelnen der projekthafte Einbezug der existentiellen und spirituellen Dimension in die Qualität und die Gestaltung von Care-Angeboten und in den Care-Alltag ist. Neuer ist dabei der umfassendere, nachhaltige organisationale Entwicklungsweg von Spiritual Care als Beitrag zur Organisations- und Unternehmensentwicklung, und eine kooperative Mitgestaltung ihrer organisationellen Voraussetzungen, Wirkungen und Wirkzusammenhänge - im Sinne einer „Wissenschaft in Anwendung“ (Quante M 2000).

SCO verbindet die wachsenden Erkenntnisse und Kompetenzen wissenschaftlich reflektierter „Spiritual Care“ mit einem systemischen Blick moderner Organisations- und Unternehmenskulturentwicklung in Care-Organisationen – und sieht sich dabei in einer praxisorientierten, vernetzten Lerngemeinschaft „auf dem Weg“. In diesem Sinne geht ISCO als Netzwerk, Lern- und Kompetenzzentrum⁷ nicht einen linearen Implementationsweg von Spiritual Care hinein in Organisationen, sondern versteht sich als Spiritual Care „in Anwendung“ in die unternehmerischen Kontexte von Organisationen: in lernender, diskursiver, systemischer Verprobung von Herangehensweisen von „Spiritual Care in der Praxis“ (s. bes. Wierzbicki 2022, Wierzbicki 2020, Wettreck u.a. 2012) mit den vielfältigen organisationellen Anforderungen und Perspektiven moderner Sozial- und Gesundheitsunternehmen im Rahmen einer organisationsentwicklerischen Gesamtperspektive.

2.3. Organisationelle und existentielle Wirkungsebenen von Spiritual Care in Organisationen

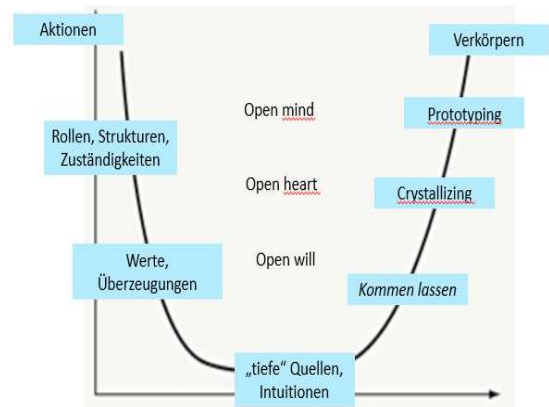
Vielfältig sind Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich heute hin- und hergerissen in ihren Spannungsfeldern und Rationalitäten – oft gleichzeitig marktgetrieben, verwaltungsgetrieben, fachgetrieben, wertgetrieben, managementgetrieben. Solche „Multirationalität“ (Moos 2018) braucht einen gemeinsamen Kompass, einen Sinn, einen Fokus. Spiritual Care könnte den zentralen gemeinsamen Fokus und Purpose in der Organisation eröffnen und stärken⁸: Wir sind im Kern dafür da, ja wir sind davon beseelt, dass Menschen „vor Ort“, am „Point of Service“, in ihrer persönlichen Situation und Bedürftigkeit, konkret unsere wirksame persönliche ganzheitliche Sorge und Qualität erleben – das bewegt uns zutiefst, und danach richten wir uns verstärkt neu aus, und auch in allen unseren Unternehmensbereichen.

Dieser Wandel aus der Pfadabhängigkeit gewohnter siloartiger Teil-Rationalitäten kann keine „Kopfgeburt“ sein, sondern wenn, dann sozusagen eine „Herzgeburt“, persönlich und als Organisation: als ein Gang „nach innen“ - und „von innen“ wieder „nach außen“, immer auch verankert in gemein-

⁷ s. Innovation Center Spiritual Care in Organisations ISCO, www.isco.info

⁸ vgl. Fink F, Moeller M 2022

schaftlichen wie persönlichen Quellen und Sehnsüchten, (Frick 2016, Büssing & Frick 2020, Wierzbicki 2022)⁹ insbesondere unter Beteiligung der Führungsebenen: „Wichtig war die Frage an mich selbst: Wie orientiere ich mich? Da geht es um persönliche Kraftquellen und Stützen, und da gibt es ganz verschiedene Zugänge: auch die Familie ... Wie lass ich mich auf andere Menschen ein? Der gemeinsame Austausch über eigene Werte. Auch dann zuhause mit der Ehefrau.“ (Ärztlicher Geschäftsführer) Gemäß Otto Scharmer (Scharmer 2020) können sich Personen und Organisationen dann positiv und kreativ wandeln, wenn sich der eigene innere Ausgangspunkt, der innere Fokus, verändert, und daraufhin auch die formale und informelle Organisation. Diese Haltungsänderung „durch die Person“, im Miteinander und „in der Organisation“, sollte mit SCO auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Organisation systematisch angeregt und systemisch neu gefestigt werden – ausgehend vom Auftrag der persönlich engagierten Klinikleitung: „Stellt unsere Klinik neu auf eine spirituelle Basis!“



2.4. Kulturelles Vorgehen in heutiger Vielfalt: Implementierung von Spiritual Care in der Praxis im Sinne von „Triple Care“ (Doris Wierzbicki)

Warum könnte die Sensibilisierung und Kompetenzvermittlung für ein ganzheitlicheres Qualitätsverständnis (unter gezielter Integration existentieller und spiritueller Bedürfnisse) gerade heute so relevant sein? 1951 waren in Österreich 89% katholisch (Statistik Austria 2022). Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Mitarbeitende in der Behandlung oder der Betreuung auch eine christlich-religiöse Prägung bei seinem Gegenüber trifft, war zu dieser Zeit noch groß.

„Vor“ der Entwicklung heutiger kultureller und religiöser Vielfalt „funktionierte“ also noch weitgehend das implizit als selbstverständlich angenommene, volklich geprägte Zusammenspiel einer gemeinsamen kulturellen, spirituell-religiösen Prägung und Sprache der Beteiligten – und eines still darauf aufsetzenden eher rational und funktional ausgerichteten Organisations-, Professions- und Qualitätsverständnisses im Care-Alltag¹⁰.

Abbildung 1: Darstellung der Wirkungsebenen des unternehmenskulturellen Wandels in Anlehnung an Otto Scharmer, Theorie U (2020)

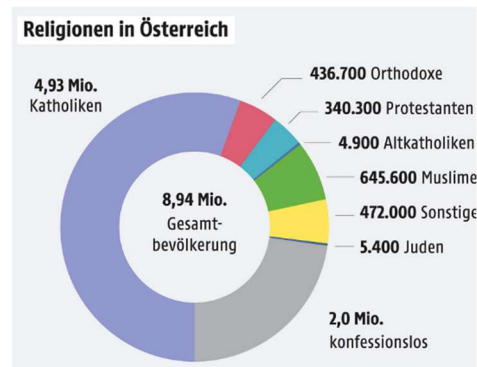


Abbildung 2: Grafik: APA/ORF.at; Quelle: Statistik Austria; Religion ORF.at 25.Mai 2022

⁹ Vgl. die Erkenntnis: „Spiritual Care kann nicht in der Dritten-Person-Perspektive gelehrt werden wie eine beliebige ärztliche Technik, mit welcher der Patient objektiviert wird... Vielmehr beginnt ... Spiritual Care in der Ersten-Person-Perspektive auf der Ebene des Individuums ...“ In: E. Frick: Tun sich Ärztinnen und Ärzte besonders schwer mit Spiritual Care? In: Ulrich Lilie u.a. (Hg.): Geistesgegenwärtig behandeln. Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der ärztlichen Praxis. Neukirchen, 2016, S. 26. Damit schließt der „spirituelle Zugang“ ausdrücklich auch „säkulare Spiritualitäten“ von Beteiligten mit ein, s. Arnd Büssing und Eckhard Frick: Säkulare Spiritualitäten, Spiritual Care 2020; 9(1):1-2 sowie das diesbzgl. Themenheft; zum „offenen“ Spiritualitätsverständnis im Kontext der Tradition der Klinik s. Wierzbicki D, 2022

¹⁰ Das klassische Theorem von Ernst Wolfgang Böckenförde („Der freiheitliche, säkularisierte Staat lebt von Voraussetzungen, die er selbst nicht garantieren kann“) erscheint damit auch auf das Sozial- und Gesundheitswesen übertragbar: auch dieses lebt mutmaßlich nachhaltig von Kraftquellen und Aufladungen, Deutungs- und Handlungsmustern seiner Werte, die es selbst nicht garantieren und erschaffen kann, und die in starkem Wandel begriffen sind (s. u.a. die Rezeption bei G Habermas, 2007).

Die beigefügte Statistik spiegelt jedoch ein Umfeld wider, in dem sich Mitarbeitende heutzutage bei mindestens 40 % der zu Betreuenden, wenn nicht sogar generell auf die Suche machen müssen, wo und wie jemand spirituell beheimatet ist, um auf etwaige Bedürfnisse ganzheitlich und kompetent eingehen zu können. Die neuen Bedürfnisse nach „Ganzheitlichkeit“ und der Trend der Säkularisierung und Entkirchlichung bei hoher Individualisierung, Privatisierung und Singularisierung erfordern neue Sensibilität, Sprachfähigkeit und kulturelle Gestaltung im Sinne eines kompetenten „positionellen Pluralismus“ auf Augenhöhe¹¹. Care-Organisationen benötigen in heutiger kultureller und religiöser Vielfalt neue Kompetenzen, um nicht in wichtigen menschlich-existentialen Dimensionen ihres Betreuungsalltags in Sprach- und Hilflosigkeit zu verfallen, in eine stille Wirklichkeits- und Kompetenzverengung auf das Funktionale und Technokratische - und damit in einen Verlust gemeinsamer ganzheitlicher Qualität. (s. Wettreck 2008)

Um auch „Medizin für die Seele“ (Kinzl 2022) anbieten zu können, braucht es einen Kompetenzzugewinn. Personal-, Kultur- und Qualitätsentwicklung müssen dem ganzheitlichen menschlichen Bedarf in heutiger Vielfalt mit einem offenen Spiritualitätsverständnis (Wierzbicki 2022) unbedingt Rechnung tragen¹² - und gleichzeitig die kulturellen Grundhaltungen, Deutungsmuster und Kraftquellen der Organisation konstruktiv einbringen.

Die Klinik Diakonissen Linz hatte bereits eine werteprege Unternehmenskultur. Aber, mit Spiritual Care in der Organisation änderte sich nochmal Entscheidendes: Kolleg:innen erlebten ihre Arbeit erfüllender, und Patient:innen und Klient:innen fühlten sich spürbar persönlicher und ganzheitlicher wahrgenommen, die Arbeitgeberattraktivität wie die Patient:innenattraktivität stieg deutlich - und dies mit den hohen fachlichen Ansprüchen, und auch mit den bekannt knappen Personalressourcen:

- *„Am allermeisten tut es einem als Patienten gut, wenn man nicht als Nr. behandelt wird, sondern als Mensch. Und das ist hier perfekt.“*
- *„Wir reden auch persönlich mit den Patienten, bei uns geschieht Heilung anders!“*
- *„Ich bin nicht religiös, aber mich hat der Effekt überzeugt: Das hat richtig eingeschlagen! Die Leute haben gespürt: Es geht um mich in der Arbeit, als Mensch, um meine persönlichen Anliegen“*
- *„Das Neue ist: zuzulassen, sich gegenseitig als Mensch zu sehen, Schwächen haben zu dürfen und dies gegenseitig auszugleichen. Keiner muss Angst haben!“*
- *„Es sind nicht mehr 'Die da oben' - sie sehen und schätzen uns!“*
- *„Nicht was bin ich, zählt hier, sondern endlich einmal zuerst: Wer ich bin?“*
- *eine viel persönlichere, neue Begegnung auf Augenhöhe, „ein offenes Klima, eine Empathie, eine Wertschätzung“*

„Bei uns geschieht Heilung anders!“ Das wurde die Grundmelodie des anspruchsvollen transformativen Weges der Klinik¹³ - gesamthaft in der Organisation, in den Prozessen, in den Grundhaltungen.

¹¹ S. Härle W (1998) mit dem bekannten Diktum: „Die eigene Wahrheitsgewissheit besitzt unbedingte Geltung; fremde Wahrheitsansprüche verdienen unbedingte Achtung.“

¹² Namhafte Expert:innen teilen ebenfalls die Meinung, dass die Schulung von Mitarbeitenden in Spiritual Care unbedingt notwendig ist. So sagen Margit Gratz, Simon Peng-Keller, Pascal Mösl, Renata Aebi, Bettina Barz, Daniel Büche, Barbara Bucher, Monica Fliedner, Urs-Martin Lütolf, Maya Zumstein-Shaha: „Zurecht wird ausgesagt, dass Wahrnehmung Schulung erfordert. Ein Überblick, wie die verschiedenen Formen des Erkundens und wie Spiritualität bzw. Religiosität in den Dialog gebracht werden können, gibt nicht nur konkrete Beispiele, sondern weist auch darauf hin, dass Mitarbeitende gehalten sind, auf spirituelle bzw. religiöse Äußerungen zu reagieren.... Mitarbeitende sind für Spiritual Care zu qualifizieren.“ (Gratz et. al 2019)

¹³ Zum Begriff der „Transformation“ in Abgrenzung vom „Changemanagement“ s. Frank Boos, Barbara Buzanich-Pörtl, Moving Organizations, Stuttgart 2020, 38ff..

Ein „anderer Geist“: mit Wirkung im Qualitätsverständnis der Therapie und Dienstleistung, in der „feinstofflichen“ Gestaltung¹⁴ der Prozesse und der Architektur, in der Grundhaltung und Gemeinschaft aller Handelnden: „Wir gehen anders mit den Menschen mit, hören anders hin, nehmen anders wahr. Das Zwischen-den-Zeilen-hören-und-erkennen. Diese Dinge zu erfassen. Auch in der Sprache der Person helfen können“ – das gehörte zur Zielbeschreibung der Klinikleitung (s. Macher 2022)

Menschenbildlich und haltungsbezogen verankerte sich mit den Interventionen die Wahrnehmung der Persönlichkeit von Kolleg:innen wie Patient:innen bewusst stärker „jenseits“ des Funktionalen, wurde die Sensibilität für persönliche und gemeinschaftliche „tiefere“ Sinn- und Lebens-Dimensionen (über traditionelle religiöse Sprache und Gestaltung hinaus) im beruflichen Alltagsdiskurs gestärkt. Eine eigens im Haus erarbeitete „offene“ Spiritualitätsdefinition¹⁵ stellte in heutiger Vielfalt die persönlichen existentiellen, spirituellen und sinnbezogenen Erlebensdimensionen von Kolleg:innen und Patient:innen in den Zusammenhang mit der diakonischen Tradition der Klinik. Handlungsleitend wurde ein spirituell und sinnbezogen bereicherter Blick: auf sich selbst, auf die Patient:innen, auf das Miteinander - eine heilsame „Triple Care-Perspektive“, bestehend aus der Botschaft „Mir zuliebe!“ - eine professionelle Selbstsorgehaltung, aus der heraus die hoch qualitative Behandlungs- und Betreuungsqualität gegenüber Patient:innen im Sinne eines „Dir zuliebe“ unterstützt wird. Durch diesen energetisierenden, ganzheitlichen Care-Ansatz wurde ausgehend von der Selbstsorge neben der personorientierten Patient:innensorge auch die Kultur der Gemeinschaftssorge im Sinne von „Uns zuliebe“ gestärkt, eingebettet in neue Formate von Kooperation und Organisation.

Um Mitarbeitende für existentielle, sinnbezogene und spirituelle Bedürfnisse zu sensibilisieren und zu befähigen, wurde ein von der gesamten Geschäftsleitung mitgetragenes Implementierungskonzept mit verschiedensten Schulungstagen (freiwillig, in der Dienstzeit, gemischt in Berufsgruppen und Ebenen), und organisationellen Begleitmaßnahmen beschlossen und eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe etabliert. So wurden auf freiwilliger Basis Teilnahmequoten am Ausbildungsprogramm von 75% der patientennahen Mitarbeiter:innen (aktueller Umsetzungsstand sogar 80%) erfolgreich erreicht, sowie 66% bei Mitarbeiter:innen mit eher kurzer und weniger intensiven Kontaktfläche zu den Patient:innen, dazu wurden Nachevaluationen der Maßnahmen durchgeführt. Die Klinikleitung bekam – als unverzichtbares Element - einen zugeschnittenen

Überblick: Kernelemente des Spiritual Care Programms der Klinik 2017-2022 komplementär zur Organisationsentwicklung (s. Wierzbicki 2022)

- **Bildungsangebot:** Spiritual Care-Fokustage (Kraftquellen, Grundhaltungen, Grundkompetenzen)
 - Geschäfts- und Klinikleitung
 - 19 crossfunktional für Mitarbeiterschaft incl. Reinigung
 - Fokus Patientennahe Bereiche: Durchdringungsgrad 80%
 - In Summe 400 Teilnehmer:innen
 - Einführungsangebote für Fachärzt:innen
- **Organisationaler Beitrag:** Nachjustierung von Klinikprozessen und Qualitätsentwicklung im Sinne ganzheitlicher Personenzentrierung
 - 22 Thementage zur Prozess- und Kooperationsgestaltung und zu Schlüsselthemen: Prä&Postoperative Phase, Schmerzpatient, Empathie im Alltag
 - „Kultur-System“: crossfunktionaler „AK-Spirit“; aktiver Einbezug der Rolle Seelsorge; Rolle geschulte Multiplikator:innen in den Teams; vierteljähriges Prozess-Review mit Geschäftsleitung; Befragungen und Evaluation
- **Kulturelle Ausrichtung:** Öffnung und Neufassung religiöser und kultureller Angebote „für Alle“ auf Basis der Identität
- Beitrag zur Identitäts- und **Markenkommunikation** der Klinik

Abbildung 3: Kernelemente des Spiritual Care Programms der Klinik 2017-2022

¹⁴ s. zu Prozessen, Bildung und Kultur, die spirituelle Achtsamkeit „ganz leise und zart“ ermöglichen, auch Gertraud Mayer: „Leise Momente von Spiritual Care. Bericht einer situativen, bedeutungsvollen Pflegeerfahrung“, Spiritual Care 2021; 10(1):90-93

¹⁵ Im Eingangsbereich der Klinik befindet sich neben der historischen Wandtafel mit einem traditionellen biblischen Gründungswort nun eine zweite Wandtafel zum Verständnis von Spiritualität in der Klinik: „Spiritualität ist für eine sinnstiftende und offene Haltung gegenüber uns selbst, gegenüber unserem Nächsten und unserem Umfeld und gegenüber dem Transzendenten, gegenüber Gott. Spiritualität orientiert sich am Leben und gibt Orientierung im Leben mit all seinen Facetten. In unserer Spiritualität bemühen wir uns um Wertschätzung, Achtsamkeit und Toleranz und darum, dass sie wohltuend in der Klinik spür- und erlebbar wird.“

Spiritual Care Workshop, und die Gruppe der nichtangestellten, behandelnden Fachärzte erhielt gesonderte Formate der Auseinandersetzung mit der Thematik. Ebenso wurden wesentliche patientenbezogene Klinikprozesse im Sinne achtsamer Personenzentrierung neu reflektiert und gestaltet, und bestehende religiöse und kulturelle Angebote und Kommunikationsformate bewusst „für Alle“ neu geöffnet¹⁶.

Weitere Elemente waren die kultursystemische Etablierung von Multiplikator:innen, d.h. Personen mit der Bereitschaft, in ihrem Bereich als „Key-user“ und Ansprechperson zu fungieren, der Aufbau eines selbstorganisierten, crossfunktionalen Arbeitsteams „AK Spirit“ sowie die regelhafte Befassung der Geschäfts- und Klinikleitung mit dem Verlauf und den Themen des Prozesses¹⁷.

Gerade die Bildungsangebote der Spiritual Care-Fokustage unter Beteiligung aller Ebenen haben nach Einschätzung der Beteiligten zur Entwicklung entscheidend beigetragen, sind als besondere Zuwendung des Arbeitgebers aufgenommen worden - und als Signal und Aufsatzpunkt eines neuen persönlich-ganzheitlichen, partnerschaftlichen Umgangs im Unternehmen, miteinander und mit den Patient:innen.

3. Forschungsarchitektur, Design und Perspektiven

In der interdisziplinären Fallstudie sollten die Wirkungen und Gelingensfaktoren des SCO-Prozesses der Klinik Diakonissen Linz als Beitrag zum organisationellen Wandel der Organisation herausgearbeitet und reflektiert werden. **Ziele der Fall-Studie** waren u.a.:

- Multiperspektivische Skizzierung einer außergewöhnlichen Entwicklung im Gesamtzusammenhang als erkenntnisvertiefende Wirkungsforschung
- Konturierung von Bedingungen, Dimensionen und Wirkungen des SCO-Prozesses
- Learnings als Referenz-Beispiel für die Weiterentwicklung und den Transfer des SCO-Ansatzes und für andere Entwicklungskonzepte

Dabei waren folgende **methodische Herangehensweisen** handlungsleitend:

- Teilnehmerperspektiven-orientiert, alltagsbegleitend, partizipativ, Entwicklungsprozessbegleitend
- Mixed-Methods-Ansatz multimodaler Sozialforschung (quantitativ, qualitativ empirisch, teilnehmende Beobachtung, Interviews, Befragungen, Datenanalyse, Dokumente ...)
- Minimalinvasive und kontextsensible Zugänge in den laufenden Prozessen eines Krankenhausbetriebs
- Abgestimmtes multizentrisches, interdisziplinäres und multiperspektivisches Vorgehen in 4 Leitperspektiven als Teilprojekte einer kollegial gesteuerten interdisziplinären Case Study

Die **4 Leitperspektiven** der Studie bestanden aus:

- TP 1: Studienperspektive Spiritualität und Professionen: Fokus Ärzte (R. Hefti)
- TP 2: Studienperspektive: Fokus Caring Cooperations (H. Kohlen, P. Schirk)
- TP 3: Studienperspektive: Organisation, Prozesse und Personen – Fokus Arbeitsplatzspiritualität und spirituelle Touchpoints (J. Anzengruber)
- TP 4: Ökonomische Perspektiven für die Weiterarbeit (F. Schneider)

Die **internationale Steuergruppe der Case-Study** zur übergreifenden Abstimmung und Koordination der Perspektiven und des Forschungsdialogs mit der Klinik war hochkarätig mit Mitgliedern des ISCO-Beirates besetzt.¹⁸ Mit dieser Case-Study und der Kultur des gemeinsamen Forschens, Lernen und

¹⁶ S. zur neuen Rolle der Seelsorge und religiöser Angebote im Kontext von Spiritual Care Roser T 2017

¹⁷ S. O'Reilly in Weick & Sutcliffe 2016.

¹⁸ Die internationale Steuergruppe zur ISCO-Case Study bestand aus: Frau Prof. Dr. Johanna Anzengruber, Linz; Frau Dr. Christa Gäbler, Basel; Frau Prof. Dr. Helen Kohlen, Vallendar; Herrn Primar Dr. Josef Macher, Linz; Herr Prof. DDDr. Friedrich Schneider, Linz; Dr. Rainer Wettreck, Gallneukirchen (Moderation); Mag.a Doris Wierzbicki, Gallneukirchen; Herrn Prof. DDr Hans-Florian Zeilhofer, Basel. Assoziiert beteiligt waren Frau Prof. Dr. Julia Backmann, Dublin/Münster, Herr Dr. René Hefti, Zürich; Herr Ass. Prof. Dr. Thomas Pitters, Sibiu / Hermannstadt, Frau Mag. Susanne Gringinger, Linz; Frau Mag. Petra

Entwickelns wurde auch ISCO erlebbar: als Open Innovation Netzwerk, als Learning Community – in Verbindung konkreter Unternehmenskulturentwicklung, internationalen Wissens und kompetenter Praxiserfahrung.

4. Studienperspektive „Spiritualität und Professionen“: Wie Fachärztinnen und Fachärzte der Klinik Diakonissen Linz Spiritualität sehen und in ihren medizinischen Alltag integrieren – eine Standortbestimmung (R. Hefti)

„In der Zeit vor 15 Jahren hat der Geist noch viel Platz gehabt. Dann kam die Professionalisierung, die Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund. Das war nötig - es ist dadurch aber auch viel verloren gegangen, und es ist auch immer etwas kälter geworden. Jetzt mit Spiritual Care, findet sich das auf einmal wieder: Ich als Mensch in der Arbeit! Mit meinen persönlichen Bedürfnissen und Anliegen! Und auch mit Ritualen, mit Spiritualität.“ (Führungskraft)

Die Professionalisierung hat in Sozial- und Gesundheitsorganisationen ein hochstehendes objektives und fallförmiges Bearbeiten von menschlichen Lebenssituationen geprägt, und so die Organisationen wirksam und effizient aufgestellt (Burbach & Heckmann 2008). Dabei wurden systematisch persönliche Lebens- und Beziehungsebenen ins Private verschoben (Hefti & Albisser 2021). Der professionelle Blick der Sozial- und Gesundheitsberufe klammert dafür existentielle Dimensionen und Betroffenen gezielt aus, um so eine rationale berufliche Handlungs- und Bearbeitungsfähigkeit zu erhalten (Wettreck 2001/2021) - oft verbunden mit einer Sprach- und Wirklichkeitsverengung, die die Arbeit und das Erleben um Vieles „kälter“ gemacht hat, und in der Folge auch den Umgang mit menschlichen, existentiellen Sinn- und Lebensthemen hilfloser¹⁹ (Wettreck 2008, Lubatsch 2012). Umgekehrt ist dies Potential für die Sozialisation und das Selbstverständnis der Gesundheitsberufe, u.a. für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte vielfach herausgearbeitet worden (s.u.a. Wettreck 1995/2001/2021, s. auch Zeilhofer 2022).

Spiritual Care in Organisationen will in heutiger Vielfalt diese Kräfte ins Berufliche zurückholen, nachhaltig ermöglicht mit einem gleichzeitigen organisationalen und kulturellen Wandel der Organisation²⁰ (Balboni et. al 2019, s. Zeilhofer 2022). Und dies gezielt über Spiritualität und Sinn als aktiviertes Kultur- und Qualitätsmerkmal, mit der Vermutung: die Dimension von Spiritualität und Sinnerfahrung könnte im Beruf ein wirkliches „missing link“²¹ sein, wenn sie als in das Unternehmen wirklich eingebettet und ermöglicht erlebt wird²². Der folgende Beitrag beschreibt Auswirkungen des SCO-Prozesses auf die Ärztinnen und Ärzte der Klinik, im Spannungsfeld von Profession und Person.

4.1. Die Erhebung im Überblick

Im Rahmen einer **Fragebogenuntersuchung** wurde evaluiert, welche «spirituellen Grundhaltungen» den Umgang der Fachärzt:innen mit den Patient:innen in der Klinik Diakonissen Linz prägen. Die 42

Schirk, Vallendar. - Ein großes Danke für die beeindruckende hohe Kompetenz und Gesprächsbereitschaft, persönliche Energie, Begeisterung und Achtsamkeit der Gruppe, und ein großes Danke an die Klinik Diakonissen Linz, die diesen Prozess nach Kräften unterstützt hat, dazu noch unter den erschwerten Bedingungen von Corona.

¹⁹ S. Heike Lubatsch H (2012), 144f: „Im klinischen Berufsalltag ist eine doppelte Sprachlosigkeit entstanden: Sprachlosigkeit im Umgang mit Wertefragen und Wertverletzungen und Sprachlosigkeit im Umgang mit spirituellen, religiösen, sinnbezogenen Fragen und Botschaften. Diakonie hat die Verengung auf das Handeln verinnerlicht. Die Frömmigkeit von Ärzten, Pflegenden, Psychologen liegt seitdem vermeintlich in ihrer qualifizierten Arbeit. Spiritualität ist im diakonischen Alltag fremd geworden... Auf Diakonie bezogen zu werden, hatte etwas Befremdliches, vielleicht auch Peinliches und Übergriffiges. Diese Entwicklung ... kehrt sich mittlerweile um. Das Innenleben und die persönliche Orientierung der Helfenden zu vernachlässigen und das Diakonische allein auf gute Arbeitsqualität zu reduzieren ...“ mit Bezug zu Wettreck R 2008 472-487

²⁰ Erst mit der „Zugkraft“ der Organisation finden metaphorisch die „persönlichen“ professionellen Blickrichtungen der Gesundheitsberufe (individuell „gastfreundschaftlich“ an einem personalen Menschenbild orientiert) und der gegenläufigen Systemlogik des medizinischen Systems (in Richtung einer apersonalen Medizin unterwegs) wieder eine ganzheitlich-personale Blickrichtung – s. mit Hinweis auf Balboni MJ & Balboni TA (2019) Eckhard Frick (2020) 144f

²¹ S. Bauer P (2021)

²² Dem diakonischen Leitbild der Organisation gemäß wird Spiritualität damit wieder Teil der Beruflichkeit.

Fachärzt:innen erhielten einen international validierten (Curlin et al., 2005) und für die Klinik adaptierten Ärztefragebogen, welcher die persönliche Sichtweise der Fachärzt:innen über den Zusammenhang von Spiritualität, Gesundheit und Medizin und ihre spirituelle Grundhaltung erhob. Die Rücklaufquote war mit 71.4 % gut. Der Curlin-Fragebogen ermöglicht einen internationalen Benchmark, dort wo Vergleichsdaten vorliegen.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden Fachärzt:innen war 50.1 Jahre, die durchschnittliche Berufstätigkeit 24.4 Jahre, also ein **sehr erfahrenes Ärztekollektiv**. 76.7 % ordneten sich dem Christentum zu (mehrheitlich röm.-katholisch), 3.3 % dem Islam und 16.7 % keiner Religionsgemeinschaft. Die Ausprägung von Religiosität und Spiritualität (R/S) lag im Durchschnitt der Normalbevölkerung.

66.7 % der Fachärzt:innen sehen einen **starken und mehrheitlich positiven Einfluss** der Spiritualität auf die Gesundheit. 53.3 % sind der Meinung, dass R/S den Patienten hilft, Krankheit und Leid zu besser zu bewältigen. 46.6 % sehen aber auch, dass R/S Schuld, Angst und andere negative Gefühle verstärken kann. Daraus ergibt sich ein ambivalentes Verhältnis zur Integration von Spiritualität.

Ermutigend waren die Ergebnisse zu den klinikspezifischen Fragen. Bei 95% der Fachärztinnen und Fachärzte fand sich eine **positive Grundhaltung zu den Grundwerten der Klinik** im Umgang mit Patient:innen und Mitarbeitenden (Präsenz und Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Offenheit, Ehrlichkeit und Vertrauen, sowie Kommunikation und Kooperation auf Augenhöhe).

4.2. Das ärztliche Selbstverständnis hinsichtlich Spiritual Care

Die vorliegende Befragung gibt folgende Hinweise zum ärztlichen Selbstverständnis:

1. Bei 2/3 der Fachärzt:innen findet sich ein **Transzendenzglaube**, also die Überzeugung, dass es Gott oder eine höhere Macht gibt. Das ist auf den ersten Moment überraschend, da Akademiker:innen oft als weniger „religiös“ eingestuft werden. Dieser Wert ist in hoher Übereinstimmung mit anderen Ärztekollektiven (Hefti et al., 2021) und möglicherweise auch Ausdruck einer ärztlichen Grundhaltung, eines ärztlichen Ethos, das eine transzendente Ausrichtung im Sinne des hippokratischen Eides beinhaltet. Dazu gehört, dass Ärztinnen und Ärzte immer wieder die Grenzen ihres Handelns erfahren. Ein banaler Eingriff kann zur vitalen Gefährdung für Patient:innen werden.

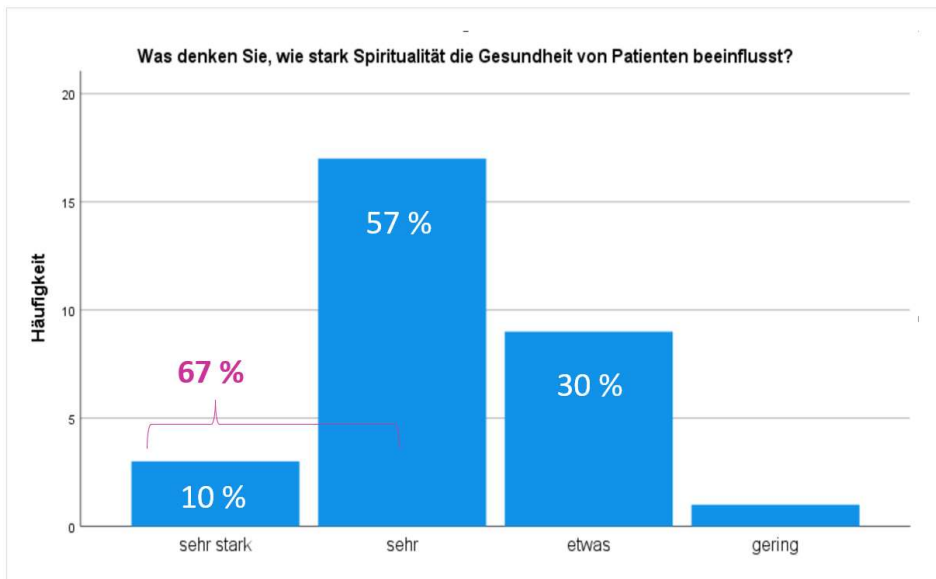


Abbildung 4: Einfluss der Spiritualität auf die Gesundheit der Patient:innen

2. Ebenfalls 2/3 der Fachärzt:innen sehen einen **positiven Einfluss der Spiritualität** auf die Gesundheit (siehe Abb. 4). Dieser im Europäischen Benchmark in der Klinik Diakonissen Linz auffällig hohe Wert (Hefti et al. 2021) muss der Implementierung von Spiritual Care in der Klinik Diakonissen zugeschrieben werden und reflektiert wahrscheinlich auch die Fokussierung auf Spiritualität gegenüber einem Ansatz der Religiosität.
3. Zudem nehmen die Fachärzt:innen die **Bedeutung der Spiritualität bei ihren Patient:innen** wahr. Über 50 % sind der Meinung, dass R/S den Patient:innen in ihrer Krankheits- und Leidsbewältigung hilft. Darin wollen Sie ihre Patient:innen unterstützen.

4.3. Spiritual Care im klinischen Alltag der Fachärztinnen und Fachärzte

Welche Spiritual Care Aktivitäten finden sich im Alltag der Fachärzt:innen. Abbildung 5 fasst zwei positive Aktivitäten zusammen. Es zeigen sich hohe Werte für das aufmerksame und empathische Zuhören und für das **Unterstützen religiöser und spiritueller Überzeugungen**, wenn diese im ärztlichen Gespräch geäußert werden. Ein aktives Thematisieren von Spiritualität oder die Durchführung einer spirituellen Anamnese ist bisher nicht Teil der selbst formulierten Spiritual Care Leitbildes, wäre aber ein möglicher weiterer Entwicklungs- und Implementierungsschritt. Grundsätzlich korrelieren die Spiritual Care Aktivitäten mit der eigenen spirituellen Ausrichtung. Die Korrelationskoeffizienten liegen bei $r = 0.3$ bis $r = 0.6$, zeigen also einen mittleren bis hohen Zusammenhang, ein Ergebnis, das sich bei den meisten Spiritual Care Studien findet (Hefti et al., 2019)

Abbildung 5: Religiosität und Spiritualität im ärztlichen Gespräch

Wenn religiöse Themen in Gesprächen mit Patienten auftauchen, wie oft reagieren Sie mit folgenden Verhaltensweisen?				
... Ich höre aufmerksam und empathisch zu.	28	3.36	0.731	0-4
... Ich versuche taktvoll das Thema zu wechseln.	28	1.29	1.084	0-4
... Ich bestärke Patienten in ihren r/s Überzeugungen	26	2.58	1.027	0-4
Skalierung: 0 = nie/niemals, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = immer				

Anmerkung: 1. Spalte = N, 2. Spalte = MW, 3. Spalte = SD, 4. Spalte = Range der Antworten

Fazit: Die Implementierung von Spiritual Care in die Klinik Diakonissen hat auch die Ärzteschaft erreicht. Bei 95% der Fachärztinnen und Fachärzte fand sich eine positive Haltung zum Konzept von Spiritual Care und den damit verbundenen Grundwerten im Umgang mit Patient:innen und Mitarbeitenden (Präsenz und Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Offenheit, Ehrlichkeit und Vertrauen, sowie Kommunikation und Kooperation auf Augenhöhe). Die Überzeugung, dass Spiritualität die Gesundheit der Patient:innen positiv beeinflusst, liegt im Europäischen Vergleich hoch und muss dem Implementierungsprozess zugeschrieben werden. Das eigens von den Fachärzt:innen formulierte Spiritual Care Leitbild wird umgesetzt. Spiritualität wird dort aufgegriffen, wo sie von die Patient:innen thematisiert wird. Hinsichtlich aktiver Schulungen ist die Ärzteschaft ambivalent.

5. Studienperspektive: Care in Gemeinschaft - Caring Cooperations in einer inspirierten Sorgeskultur (Helen Kohlen / Petra Schirk)

„Am allermeisten tut es einem als Patienten gut, wenn man nicht als Nr. behandelt wird, sondern als Mensch. Und das ist hier perfekt.“ (Patientin) Moderne Gesundheits- und Sozialorganisationen haben aktuell international sehr vergleichbare enorme Probleme und Herausforderungen. Aber es gibt einige strahlende Lichtblicke, sogenannte „Magneteinrichtungen“: Häuser, die Klient:innen wie Mitarbeitende magnetisch anziehen. Sie zeichnen sich als Gesamtorganisation aus durch hohe Mitarbeitendenzufriedenheit, durch hervorragende Patient:innenzufriedenheit, durch Qualitäten über die traditionellen Messbarkeiten hinaus, durch eine ermöglichende Führung, durch ganzheitliche Berufsverständnisse, durch Handlungsfreiräume und durch Kooperation der Berufsgruppen auf Augenhöhe (Kazianka-Diensthuber 2015). Vergleichbares wird in der Klinik Diakonissen Linz erlebbar, in der eine umfassende Organisationentwicklung mit Spiritual Care kombiniert worden ist.

Organisationelle Zielsetzung war dabei, dass die Kooperation zwischen den Berufsgruppen, Ebenen und Bereichen auf klaren verteilten Rollen-Verantwortlichkeiten beruht, auf einer ausbalancierten Autorität für Verantwortungsfelder, einem gemeinsamen Verständnis zum Gesamtauftrag (von der Klinikleitung bis zur Raumpflege) und immer wieder einem offenen, vertrauensgeleiteten, resonanten kooperativen Austausch im Sinne der gemeinsamen tätigen Sorge (Kohlen 2018).

Spiritual Care als Konzept in Organisationen stellt sich dabei für die untersuchte Klinik als eine verbindende, antreibende sowie führende und sinnstiftende Kraft für Caring Cooperations, Kooperationen im gesamten therapeutischen Team im Gesundheitswesen, dar.

Wie können diese durch Spiritual Care gestützten und energetisch geladenen sorgenden Kooperationen in der Umsetzung von Alltagsaktivitäten gelingen? Wird mit der Implementation von SC in die Organisation anders kooperiert und kollaboriert - im Sinne einer Sorgegemeinschaft „auf Augenhöhe“? Gelingt es, Care als ganzheitliche Sorgepraxis zu gestalten, gemeinschaftlich über alle Berufsgruppen, mit Spiritual Care als wesentlichem Baustein, mit einem vertieften Qualitätsanspruch? Gelingt es, die in der interdisziplinären SC-Schulung vermittelten ganzheitlichen, „feinstofflichen“ Dimensionen von gegenseitiger Aufmerksamkeit und Resonanz²³ (Roser 2016) in Kooperationsbeziehungen zu realisieren, mit intensiverer Explorationshaltung und interaktiver Reflexion der ganzheitlichen Klient:innen-Bedürfnisse? In Kürze: Was sind die Faktoren für ein kooperatives Gelingen?

²³ S. Rosa H (2016). „Resonanz“ erweist sich als ein mögliches Schlüsselkonzept, mit dem Wirkungen und Kontextbedarfe von Spiritual Care in Organisationen angenähert werden können, denn hier geht es jenseits des instrumentellen „stummen“

Im Hinblick auf diese Fragestellung verwendete die vorliegende Untersuchung im Rahmen einer Masterarbeit multimodale Instrumente qualitativer Sozialforschung wie teilnehmende Beobachtung, Expert:innen-Interviews und Thematic Analysis.²⁴

5.1. Organisationelle Rahmenbedingungen für die Caring Cooperations in der Klinik

Zunächst zur disziplinären Ausrichtung und Organisation der Klinik als einer Voraussetzung für sozialer Bindung, Kontrolle und Gelingen von Kooperation: Die Klinik bietet eine stationäre, sowohl operative als auch konservative, Behandlung. Patient:innen können auch ambulant über eine Tagesklinik betreut werden. Eine Besonderheit der Klinik ist das private Ordinationszentrum, eine Privatambulanz, welche eng verzahnt mit den Abläufen des Krankenhauses arbeitet. Notwendige diagnostische Verfahren können dadurch unmittelbar vor Ort eingeleitet und durchgeführt werden. Die medizinischen Schwerpunkte wie Augen Chirurgie, Bewegungsapparat und Wirbelsäulenchirurgie, Venenchirurgie sowie Vorsorge und Innere Medizin werden durch 46 Beleg- und Fachärzt:innen bedient. Die in der Klinik angestellten Allgemeinmediziner:innen und Anästhesist:innen betreuen die Patient:innen insbesondere bei der stationären Aufnahme und sind während der stationären Betreuung für die Patient:innen und das versorgende Team Ansprechpartner:innen. Die Führung teilt sich der Primar mit fünf Leitungen der Bereiche Gastronomie, Materialwirtschaft und Technik, Stationen und Physiotherapie, Finanzen mit gleichzeitiger Prokura, OP und Augenzentrum sowie administrative und ambulante Dienstleistungen.

Die Klinik verfügt über eine Palliativversorgung, welche durch ein hausübergreifendes Konzept in allen Bereichen Anwendung findet. Merkmale von Palliative Care sind organisierte Regelkommunikation in Form von Teambesprechungen, eine komplementäre Arbeitsweise und ein Schmerzverständnis, das ein Wechselspiel zwischen leiblichen, physischen, psychischen und spirituellen Schmerzen in den Blick nimmt. Palliative Care als Konzept, das durch patientenzentrierte Kooperationen der verschiedenen beteiligten Professionen gekennzeichnet ist, kann als Musterbeispiel für Caring Cooperations verstanden werden. Die Mitarbeitenden der Klinik setzen gemäß dem organisationellen Konzept ihre berufliche Kompetenz selbständig ein und führen dafür ein, der Unternehmensphilosophie entsprechendes, respektvolles kooperatives Miteinander. Ebenso arbeitet die Belegschaft nach dem Dual-Service-Prinzip. Alle Berufsgruppen der Klinik bilden mit den externen Fachärzt:innen eine gleichwertige Serviceeinheit.

5.2. Kooperationsgestaltung im Erleben der Mitarbeitenden

Wie spiegelt sich im Untersuchungsergebnis der Wert von Spiritual Care in der Alltagsrealität von Caring Cooperations in den Interviews mit Mitarbeitenden? Eine Mitarbeiterin aus dem Servicebereich bemerkt: „Wirklich und das begeistert mich so viel, ob das die Reinigung ist, wir werden von allen akzeptiert, wirklich, das ist etwas ganz (...) Schönes“ (Schirk 2021: 28). Eine Person der Bereichsleitung erklärt: „Es ist so, dass wir unsere Pflege auf Station in zwei Pflegestationen aufgeteilt haben und diese sind auch die Informationsdrehscheibe. (...) Das andere ist, dass eben Teambesprechungen durch die Teamleitungen, im 6-Wochenschritt stattfinden, hier wird geschaut, die sind meistens abends, dass ein Großteil der Mannschaft dabei ist (...). Wichtig ist noch die Drehscheibe der Teamleitungen, mit mir als Bereichsleitung, hier gibt es auch zweiwöchentliche Jour fixes, wo direkte Informationen, die die Leitungen, das Management betreffen an die Teamleitungen weitergegeben wird. (...) Dann gibt es mit jeder Teamleitung mit der Bereichsleitung ein Moderationsgespräch, hier werden noch einmal Mitarbeitersituationen besprochen, ja Pflegeaufwand, ja persönliche Weiterentwicklung (...). Ich rede eben sehr viel mit den Mitarbeitern, bin immer vor Ort“ (Schirk 2021: 31).

Erlebens um einen relationalen, prozessualen und kontextbezogenen Zugang zur „Welt“ und zum „Anderen“, eine Seinsbeziehung tiefer situativer Verbundenheit, ein wechselseitiges Sicheinschwingen, Berühren und Spüren von Entitäten, die man prima facie als getrennt, unverbunden und entfremdet auffasst – und geht damit über herkömmliche unterkomplexe, individualisierte Achtsamkeits- und Entschleunigungskonzepte hinaus.

²⁴ S. Schirk P (2022) mit der Forschungsfragestellung: „Spiritual Care in Organisationen in der Klinik Diakonissen Linz – Welches Care-Verständnis ermöglicht, stärkt und bedingt die ganzheitliche Partnerschaft zwischen Mitarbeitenden, Klient*innen und Organisation?“

Die Qualitätsbeauftragte in der Pflege merkt an, dass auf der Basis gelungener und weniger gelungener Arbeitsorganisationen und Kooperationen konkrete Arbeitsanweisungen für Kommunikationswege und Verantwortlichkeiten formuliert wurden. Dabei gehe es um Klarheit, wer wann mit wem für reibungslose Abläufe spricht. Kontinuierliche Nachbesserungen hätten sich als nützlich erwiesen (Schirk 2021: 32).

Insgesamt zeigen die Interviews deutlich, dass die organisatorischen Kräfte die Faktoren für eine gelingende Kooperation bedingen. Die organisatorischen Kräfte sind nicht „einfach“ aufgrund des „Spirits“ da, sondern haben ihre Konkretion in einer Form von Arbeitsanweisungen gefunden, die nicht als Kontrolle, sondern als Arbeitserleichterung erlebt werden; klimatisch bestimmt durch Spiritual Care. Zugespielt formuliert: Das beschriebene organisationelle Design ist eine komplementäre Rahmenbedingung für die Umsetzung und das Erleben von Spiritual Care in den beruflichen Kooperationen. Die wesentlichen Ergebnisse zeigt die folgende Abbildung. Die Themenfelder wurden im Sinne der Thematic Analysis nach Braun und Clarke (2006)²⁵ auf der Basis der Interviews und Beobachtungen identifiziert (Schirk 2021).

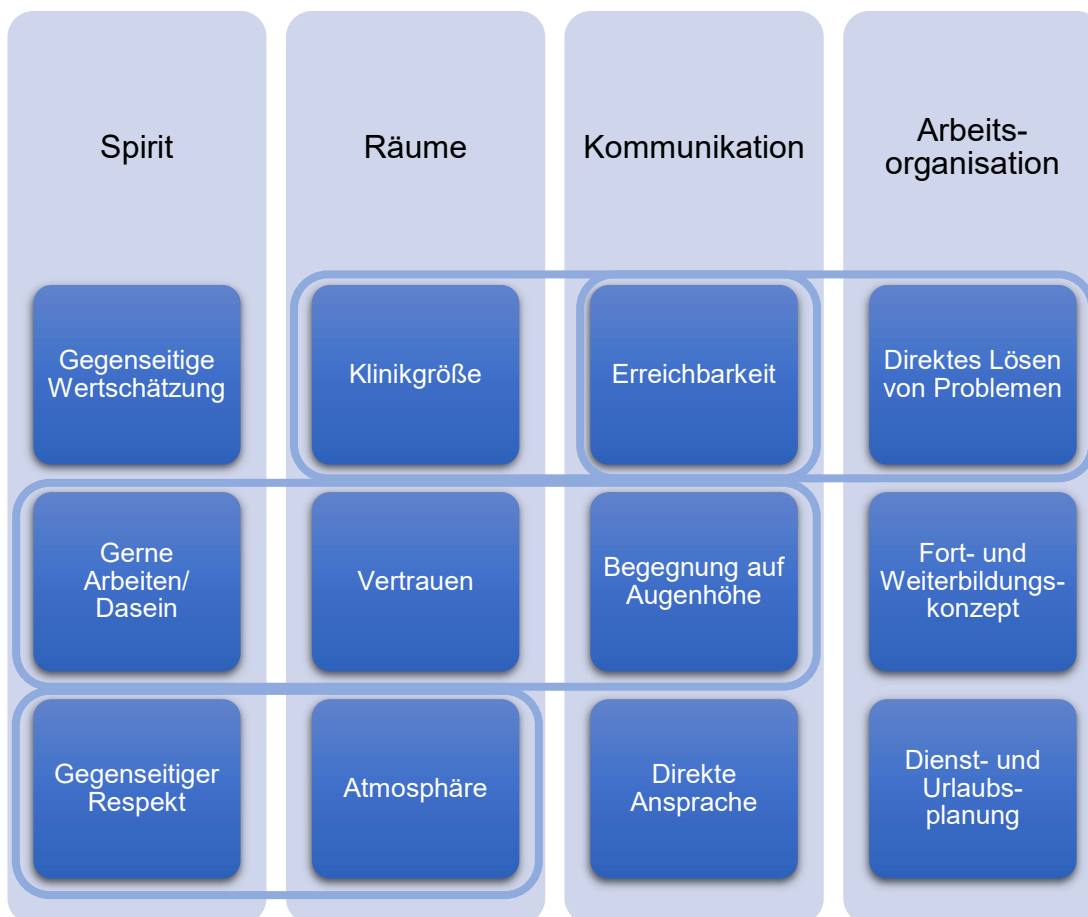


Abbildung 6: Gelingensfaktoren für Caring Cooperations – Themenfelder „Spiritual Care“ in Organisationen in der Klinik Diakonissen Linz – Welches Care-Verständnis ermöglicht, stärkt und bedingt die ganzheitliche Partnerschaft zwischen Mitarbeitenden, Klient*innen und Organisation?

5.3. Bewertung

²⁵ S. zur Methodik auch Helfferich C (2011)

Welche Aussagekraft haben die Interviews darüber hinaus? Im Teilprojekt Caring Cooperations zeigten die Interviews mit den Mitarbeiter:innen auch, dass die Aussagen mit den Inhalten des Klinikleitbildes sowie des Pflegemodells übereinstimmen. Dies ist ein besonders bemerkenswertes Ergebnis im Branchenvergleich.

Beispielsweise wurde die Patientenzentrierung wie folgt beschrieben: „Man merkt, dass für alle Berufsgruppen, mit denen man Kontakt hat, dass halt wirklich der Patient im Vordergrund steht und dass man das Gesamtwohl des Patienten vor die eigenen Befindlichkeiten stellt“ (Schirk 2021:27). In der Klinik Diakonissen Linz werden die sorgenden Aktivitäten und ihre ethischen Dimensionen nicht nur im Klinikleitbild zur allgemeinen Orientierung formuliert, sondern konkret in die Praxis umgesetzt. Die Interviews zeigen, dass die offene und wertschätzende Haltung der Mitarbeitenden anderen Menschen gegenüber von Achtsamkeit und Bedürfniswahrnehmung sowie einer direkten Resonanz gekennzeichnet ist. Die Mitarbeitenden fordern die gegenseitige Wertschätzung und Respekt als Basis für ihre alltägliche Arbeit ein.

Die gemeinsame Arbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen, die Teilnahme an den in der Klinik angebotenen Fokustagen zum Thema „Spiritual Care“, fördert die Teamarbeit in der Versorgung der Patient:innen. Die besondere Atmosphäre der Klinik ist bedeutsam für das alltägliche Gelingen der sorgend-spirituellen Arbeit.

Ein Vergleich mit sog. Magnet-Krankenhäusern® zeigt Parallelen auf, denn auch diese setzen auf kleinteilige verantwortliche Teamarbeit. Letztlich haben die Ergebnisse eine Signalfunktion: Arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein, um eine Arbeitszufriedenheit zu sichern. Diese organisatorischen Abläufe von jenen maßgeblich mitdefinieren zu lassen, die auch alltäglich damit zu tun haben, ist nicht lediglich eine logische Schlussfolgerung, sondern ein kluges Konzept zur Teamförderung.

Spiritual Care in der Organisation stützt diese notwendige Kommunikation und Prozessgestaltung spürbar im Sinne einer tragfähigen ganzheitlichen Partnerschaft zwischen Mitarbeitenden, Klient:innen und Organisation.

6. Studienperspektive: Organisation, Prozesse und Personen – Ergebnisse und Interpretationen zum Pulscheck zur Arbeitsplatzspiritualität, zur Patient:innen-Journey und ihren spirituellen Touchpoints (Johanna Anzengruber)

„Wie müssen Organisationen sein, damit Menschen wirklich ganzheitlich und persönlich für Menschen dasein können?“ Organisationsverständnisse und -design können Ganzheitlichkeit fördern, oder auch verhindern. Spiritual Care kann im Ansatz von SCO erst dann in nachhaltige Umsetzung kommen, wenn die Organisation in ihrer Kultur, ihrer Ausrichtung und ihrem Design dazu auch wirklich passt, und als „Resonanzraum“²⁶ organisationell das neue ganzheitliche Involvement seiner Mitarbeitenden trägt, stützt und pflegt²⁷ (Wettreck & Drews 2012). Der akute und wachsende Personal-mangel im Sozial- und Gesundheitswesen hat die Fachwelt hoch sensibel gemacht für die organisationalen Bedürfnisse der Mitarbeitenden. Schon in der Industrie sind heute über 35% der Mitarbeitenden sinnorientiert (Fink & Möller 2018), für Sozialunternehmen sind noch deutlich höhere Quoten erwartbar. Mit weiteren organisationalen Arbeitsbedingungen, die die Lebensqualität und Gestaltungsfreiheit beeinflussen, wird der Faktor Culture&People zu einem entscheidenden Zukunftsthema.

Also beschäftigen uns folgende Fragen zur Organisationsgestaltung mit Spiritual Care:

²⁶ S. zur „Resonanzfähigkeit“ von Menschen, Führung und Organisationen in Anlehnung an Hartmut Rosa u.a. Jantscher, Lauchart-Schmidl (2021) 109 ff.

²⁷ Hierin liegt u.E. ein Grund für das häufige insuläre Scheitern allein bildungsbezogen ausgerichteter Spiritual-Care-Initiativen in Organisationen, inclusive des „Verbrennens“ persönlicher spiritueller Engagements ohne organisationelles Containment s. dazu bspw. Rainer Wettreck, Veronika Drews-Galle (2012) 25-27.

- Wie weit kommt das durch die Prozesse impulsive ganzheitliche Mitarbeiter- und Klient:innen-Erleben wirklich an? Wie nachhaltig wird dies spürbar realisiert auf den typischen Patient:innen-Wegen durchs Haus?
- Wie und in welchem Ausmaß wird Spiritualität am Arbeitsplatz wirklich gelebt und als förderlich erlebt? Und wie unterstützend ist dabei Spiritual Care als „Kultursystem“ in der Organisation“?

6.1. Organisationelles Konzept: Spiritualität am Arbeitsplatz

“Workplace Health” ist seit Covid 19 in aller Munde. Doch wie stellten Kliniken in den Zeiten der Pandemie sicher, dass ihre Mitarbeiter:innen – trotz der schwierigen Arbeitsbedingungen – nicht ausbrannten, ihr Gefühl von Zugehörigkeit nicht verloren ging und sie nicht den Arbeitgeber wechselten?

Eine Frage – die viele Menschen bewegte. So auch die Klinik Diakonissen Linz. Sie entschied sich, Spiritual Care als Teil eines umfassenden Organisationsentwicklungsprozesses für alle Mitarbeiter:innen einzuführen und – als eine erste Bewährungsprobe des Kulturwandels - zu analysieren, ob Spiritual Care im Kontext des Arbeitsalltags von Klinikmitarbeiter:innen gerade auch während der Pandemie, positive Auswirkungen auf die Mitarbeiter:innenbindung und das Engagement hat. Während Spiritualität am Arbeitsplatz in öffentlichen Einrichtungen – wie es Kliniken oftmals sind – als OE-Instrument weitgehend unbekannt ist (Farmer et al., 2019), haben private Organisationen in den letzten Jahren schon zunehmend damit begonnen, die Vorteile davon zu nutzen (Karakas, 2005; Vasconcelos, 2018). Jüngsten Studien zufolge wirkt sich Spiritualität am Arbeitsplatz positiv auf eine Reihe von individuellen Faktoren aus, wie z. B. auf die Arbeitszufriedenheit (Milliman et al., 2003), die Karrierezufriedenheit, die Stressbelastung (Altaf und Awan, 2011), das beruflichen Engagement (Milliman et al., 2003), die soziale Anerkennung, den sozialen Zusammenhalt und das Selbstwertgefühl (Bhaskar und Mishra, 2019; Hitt et al., 1994) sowie die Partizipation und Inklusion (Kolodinsky et al., 2008). Laut diverser weiterer Studien hat Spiritualität am Arbeitsplatz das Potential, die Produktivität zu steigern (Fry, 2003), die Fluktuation zu senken (Hong, 2012) und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens zu verbessern (Hitt et al., 1994; Saadatyar et al., 2020). Obwohl Studien der letzten zwei Jahrzehnte unser Verständnis von Spiritualität am Arbeitsplatz vielfach erweitert haben, wissen wir immer noch wenig über die Auswirkungen der Integration von Spiritualitätspraktiken in den unmittelbaren Arbeitsalltag, besonders während Krisenzeiten (Tombaugh et al., 2011).

6.2. Pulscheck: Wirksamkeit gestärkter Spiritualität am Arbeitsplatz in der Klinik Diakonissen Linz

In diesem Beitrag, der in seiner Langversion im Journal of Organizational Analysis veröffentlicht wurde²⁸, wollten wir deshalb in Mitten der Covid19 Pandemie der Frage nachgehen, ob die im Organisationsentwicklungsprozess gestärkte Spiritualität am Arbeitsplatz einen Einfluss auf das subjektive Zugehörigkeitsgefühl von Mitarbeiter*innen zu der Klinik Diakonissen Linz hat und ggf. auch das Arbeitsengagement erhöht. Zudem sollte erhoben werden, inwiefern das wahrgenommene Spiritual Care Bildungsangebot diese Praxis steigert.

Um diese Fragestellung zu erforschen, verwendeten wir ein Mixed-Method Design. Die Studie fand unter erschwerten Bedingungen in der ersten Hälfte des Jahres 2021 statt.

Zu Beginn und während der akuten Phase der Pandemie führten wir eine quantitative Befragung unter allen Mitarbeiter:innen – von Ärzt:innen, Pfleger:innen, Administrator:innen, Manager:innen und vielen mehr – durch. Insgesamt nahm ein Drittel der Belegschaft an der Umfrage teil. Die Daten zeigten sehr klar, dass das in der Organisation gestärkte Praktizieren von Spiritualität am Arbeitsplatz einen

²⁸ S. Anzengruber J (2022)

positiven Einfluss auf das Zugehörigkeitsgefühl der Mitarbeiter:innen hatte und auch das Zugehörigkeitsgefühl positiv das Commitment gegenüber der Organisation beeinflusst²⁹.

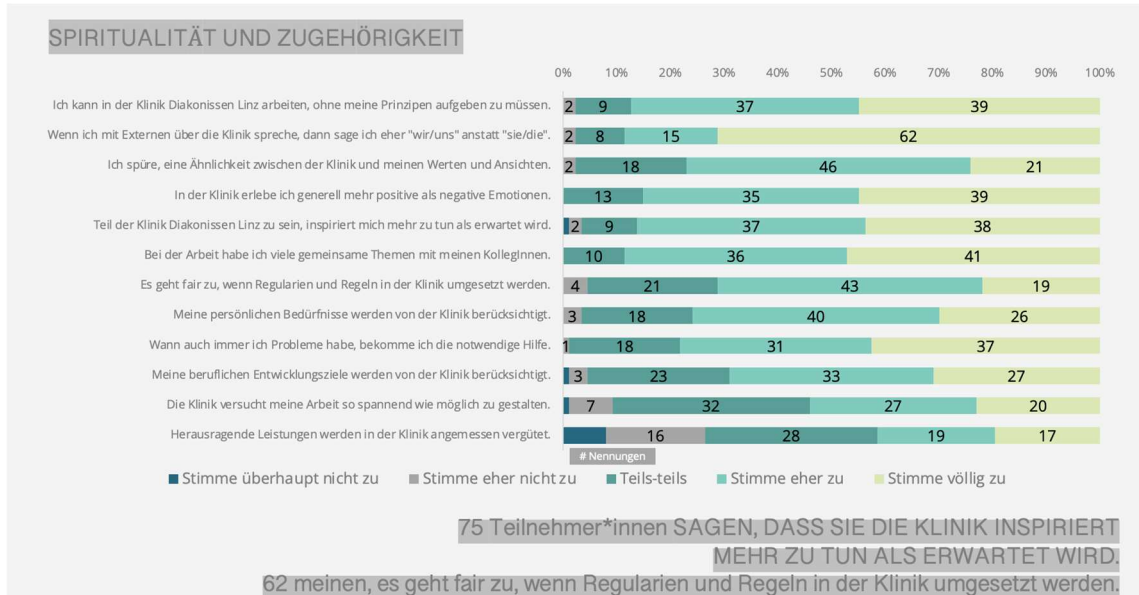


Abbildung 7: Pulscheck - Antworten der Teilnehmer:innen zu Spiritualität und Zugehörigkeit

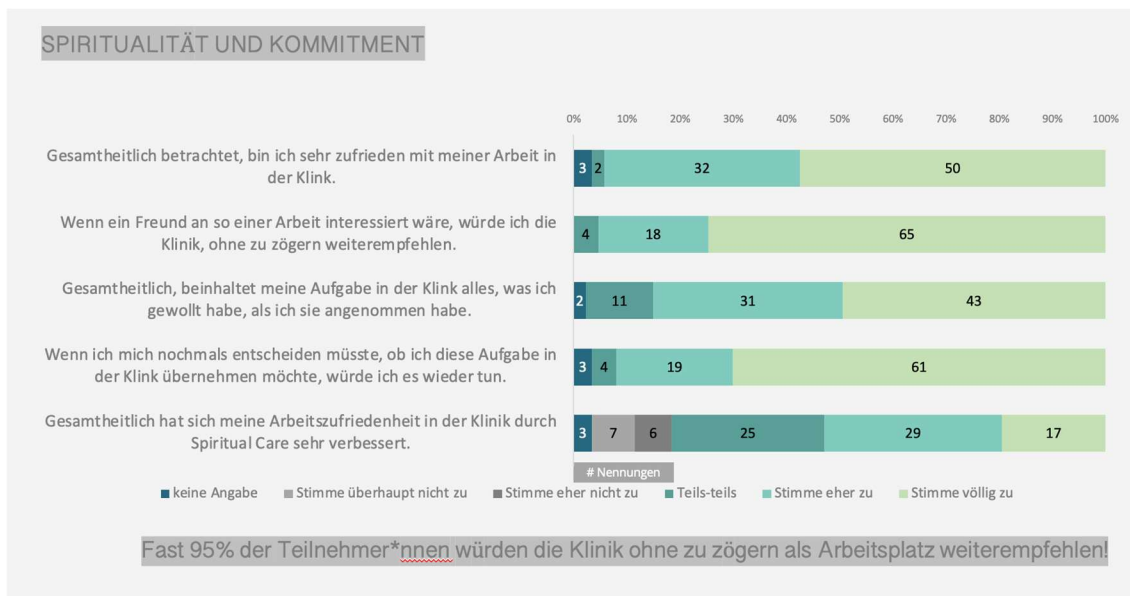


Abbildung 8: Pulscheck - Antworten der Teilnehmer:innen zu Spiritualität und Commitment

In einem weiteren Schritt wollten wir von den Mitarbeiter:innen der Klinik wissen, welchen Nutzen sie durch die Spiritualitätspraktiken haben. Dafür führten wir 12 qualitative Interviews mit Vertreter:innen

²⁹ Die Details und Statistiken finden Sie unter: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOA-02-2022-3145/full/pdf?title=the-effects-of-spiritual-expression-at-work-during-the-covid-19-crisis-evidence-from-a-private-hospital>

der oben genannten Mitarbeiter:innenrollen durch. Wir fanden insgesamt 8 Themen, die wir in individuelle, interaktionsbasierte und organisationale Kategorien zusammenfassten.

Die Ergebnisse zeigen klar, dass das Praktizieren von Spiritualität am Arbeitsplatz einen Einfluss auf

- (a) das eigene Wohlbefinden
- (b) das eigene Verhalten
- (c) die eigene Entscheidungsfindung

zu haben scheint. Die Interviewten gaben zum Beispiel an, dass die Nutzung von Spiritualität am Arbeitsplatz ihnen mehr Selbstvertrauen und inneres Gleichgewicht gab. Im Gegenzug sahen sie den Zusammenhang mit der eigenen Entscheidungsfindung erst sehr marginal verankert. Finanzielle, verfahrenstechnische, regulatorische und personenbezogene Faktoren waren für ihre Entscheidungen ausschlaggebender. Dieses Ergebnis ist für hierarchische und hochprofessionelle Organisationen, die einem hohen Druck ausgesetzt sind, nicht weiter verwunderlich.

Zusätzlich hatte das durch den OE-Prozess gestärkte Praktizieren von Spiritualität am Arbeitsplatz auch Auswirkungen auf

- (d) eigene Interaktionen mit anderen Kolleg:innen und Vorgesetzten
- (e) die Bereitschaft sich gemeinsam über Spiritualität auszutauschen und
- (f) die Interaktionen mit Patient:innen.

Darüber hinaus gaben die meisten Interviewten an, dass sie auch Auswirkungen von Spiritualität am Arbeitsplatz auf der Organisationsebene sahen. Zum einen sahen sie das

- (g) Zugehörigkeitsgefühl und Engagement erhöht und zum anderen
- (h) eine neue Facette von Führung – Servant Leadership – realisiert.

6.3. Spirituelle Touchpoints in der Patient:innen-Journey

Zusammengenommen deuten unsere Studien 1 und 2 darauf hin, dass sich der Organisationsentwicklungsprozess Spiritualität am Arbeitsplatz positiv auf die Person selbst, auf die Kolleg:innen und auf die Organisation, aber auch auf die Patient:innen auswirkt. Deshalb wurden im Anschluss nochmals einige Interviews mit Patient:innen geführt, um besser zu verstehen, wie Patient:innen Spiritualität in der Klinik wirklich erleben. Diese wurden in Patient Journeys zusammengefasst. Zur Illustration sind im Folgenden eine „Patient:innen-Persona“ inklusive ihrer Patient Journey dargestellt.


<p>NAME Irmgard</p> 	<p>Persönliches</p> <p>Female 77 years Linz</p> <p>Married Pensionist, chem. Lehrerin</p> <p>Überrichter:in typ. Freundlich, Ordentlich</p>				
<p>Art der Aufnahme</p> <p>Stationär</p>	<p>Hintergrund</p> <p>Wurde anfangs sehr ängstlich über die OP, da es bei ihrem Mann große Komplikationen gab. Beim Aufklärungsgespräch mit dem Facharzt wurden aber die ersten Ängste gut weggenommen, bei der Aufnahme zur OP fühlt sie sich schon ein bisschen wohler.</p>				
<p>Aufnahmegrund</p> <p>Operationstermin, Hüft-ILP</p>	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #e0f2f1;">Motivation</td> <td style="background-color: #ffe0b2;">Ängste</td> </tr> <tr> <td>Wieder schmerzfrei gehen können</td> <td>Angst vor der OP</td> </tr> </table>	Motivation	Ängste	Wieder schmerzfrei gehen können	Angst vor der OP
Motivation	Ängste				
Wieder schmerzfrei gehen können	Angst vor der OP				
	<p>Hobbies</p> <p>Familie, Enkelkinder, Ehemann</p>				

Abbildung 9: Persona als Basis für den Patient Journey

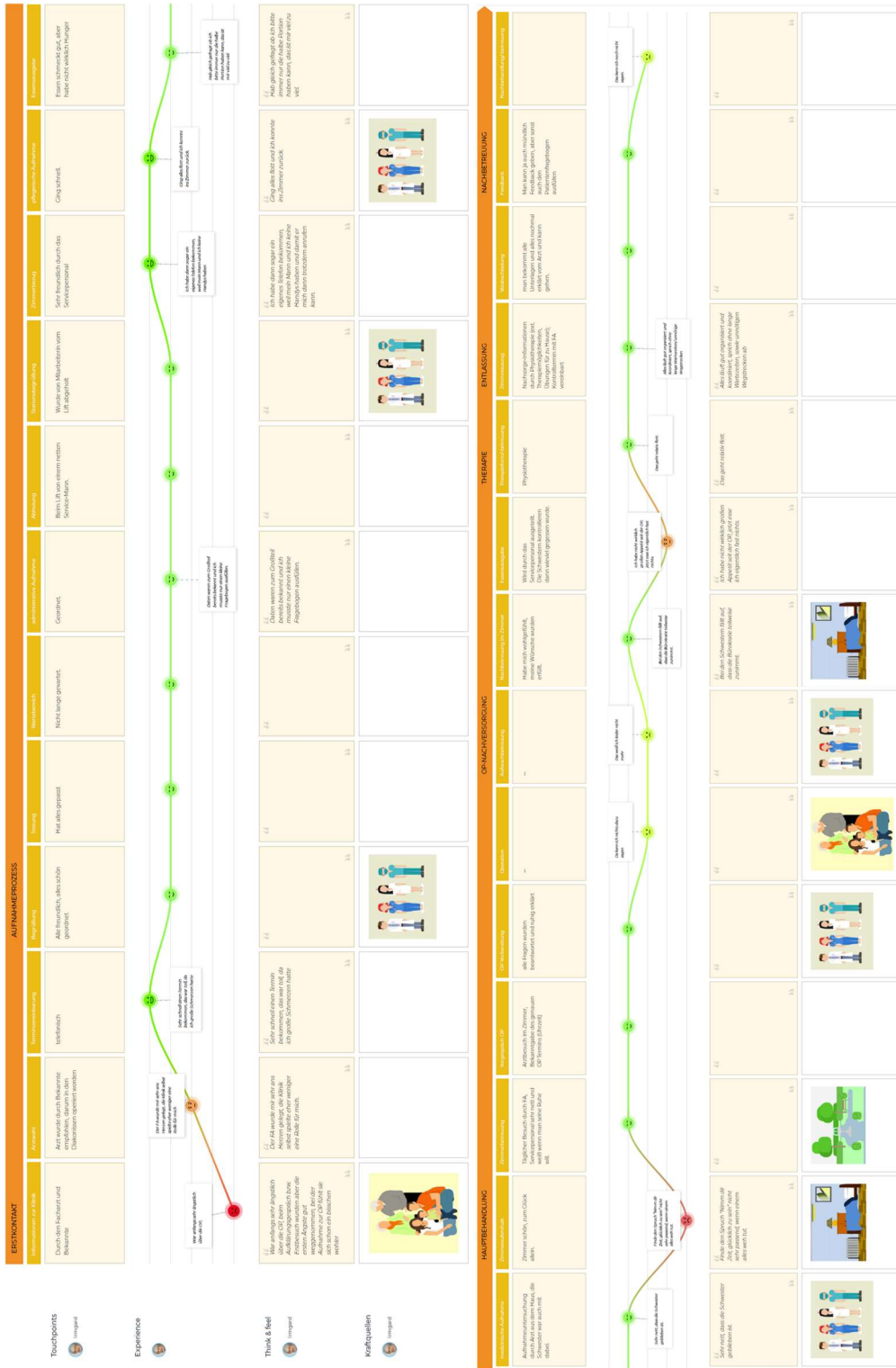


Abbildung 10: Das Erleben von Spiritualität von Irmgard anhand ihres Patient Journey

Nimmt man alle Studien zusammen, wird ersichtlich, dass das Organisationsentwicklungs-Instrument „Spiritual Care in Organisations“ gerade auch in Krisenzeiten die Zugehörigkeit und das Engagement der Mitarbeiter:innen positiv beeinflussen kann. Dafür ist es aber unabdingbar, Spiritualität am Ar-

beitsplatz als ein Co-Creation-Prozess zu verstehen, den alle Beteiligten, einschließlich der Patient:innen, zu jeder Zeit mitgestalten - und der durch die Organisation noch weiter verstärkt und aktiv ermöglicht werden kann.

Fazit: Das Programm „Spiritual Care in der Organisation“ wirkt. Die Einstellung gegenüber Spiritual Care ist in allen Bereichen der Organisation extrem positiv. 95 % würden die Klinik als Arbeitsplatz weiter empfehlen. Auch dadurch ist die Arbeitsplatzzufriedenheit extrem hoch. 90% denken, die Klinik ist der beste Arbeitgeber. Im Feld der Gesundheitsbranche ist dies etwas ganz Besonderes!

7. Ökonomische Perspektiven für die weitere Umsetzung von Spiritual Care in Organisationen (Friedrich Schneider)

Auch aus der ökonomischen und gesundheitspolitischen Perspektive ergeben sich wichtige Anknüpfungspunkte für die Förderung und Weiterentwicklung dieses Konzeptes. Schon jetzt zeigen die ersten Ergebnisse von Studien über Spiritual Care vielversprechende Ansatzpunkte zur Verbesserung des Klinikalltages; hier allerdings hauptsächlich in privaten Organisationen. Während das Konzept Spiritual Care in öffentlichen Gesundheits- und Pflege-Einrichtungen als OE-Instrument noch nicht sehr verbreitet ist (siehe hierzu Farmer et al., 2019), haben private Gesundheits- und Pflege-Institutionen seit einiger Zeit damit begonnen, die Vorteile dieses Konzeptes zu nutzen (Karakas, 2005; Vasconcelos, 2018). Nach Milliman et. Al. (2003) wirkt sich die Spiritualität am Arbeitsplatz positiv auf eine Reihe von individuellen Faktoren aus, wie z. B. auf die Arbeitszufriedenheit, auf die Karriere-Perspektiven., auf die Stressbelastung (Altaf und Awan, (2011)), auf das berufliche Engagement (Milliman et al., (2003)), die soziale Anerkennung, den sozialen Zusammenhalt und das Selbstwertgefühl (Bhaskar und Mishra, (2019); Hitt et al., (1994)) sowie die Partizipation und Inklusion (Kolodinsky et al., (2008)). Andere Studien (wie Fry, (2003), Hong, (2012), Hitt et al., (1994)) und Saadatyar et al., (2020)) zufolge hat das Konzept von Spiritual Care am Arbeitsplatz-das Potential, die Produktivität zu erhöhen, die Fluktuation zu verringern und die Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Wie groß diese Steigerungspotentiale allerdings sind, ist bislang sehr wenig erforscht. Obwohl Studien der letzten zwei Jahrzehnte unser Verständnis vom Konzept des Spiritual Care am Arbeitsplatz vielfach erweitert haben, wissen wir immer noch wenig über die Auswirkungen der Integration von Spiritualitätspraktiken in den unmittelbaren Arbeitsalltag. Tombaugh et al., (2011) weisen auf diese Forschungslücke gerade in Krisenzeiten hin. Durch die Corona-Pandemie sind unsere Gesundheitseinrichtungen an ihre Belastungsgrenzen gestoßen, und der extreme Stress am Arbeitsplatz hat dazu geführt, dass viele hochqualifizierte Fachkräfte ihren Arbeitsplatz verlassen haben. Gleichzeitig führen die enormen Preissteigerungen beim Betrieb und laufenden Unterhalt dazu, dass die Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen an ihre Grenzen stößt. Beide Umstände sollten genug Anlass sein, alternative Konzepte, wie das Spiritual Care Konzept zumindest in Pilotversuchen zu implementieren, um zum einen das Konzept weiter zu verbessern, und um zum anderen genauere und belastbare Ergebnisse zu erhalten, aus denen dann die Verbesserungspotentiale auch monetär bewertet werden können. Eine derartige monetäre Erfassung ist für eine flächendeckende Implementierung unerlässlich, da so dann die Vorteile auch monetär erfasst bzw. berechnet werden können. Dadurch können die Kosten und der Nutzen von Spiritual Care mit anderen Reform-Maßnahmen verglichen werden. Die ersten rudimentären Berechnungen zeigen ansatzweise, dass es sich sehr lohnen würde, dieses Konzept zu implementieren. Damit wäre ein wichtiger Schritt gesetzt in unseren Gesundheitseinrichtungen, Arbeitsplätze zu schaffen, bei denen die Arbeit den Betroffenen Selbstverwirklichung und Zufriedenheit gibt, was zu einer

höheren Produktivität und geringerer Fluktuation führen könnte. Somit wäre aus einer „rein“ ökonomischen und ebenfalls aus einer gesundheitspolitischen Perspektive sehr wichtig, das Konzept von Spiritual Care in Pilotversuchen weiter umzusetzen, um damit das Reformpotential sowie Effizienz-Potential auch monetär zu erfassen und damit eine solide Ausgangslage für notwendige Reformbeiträge im Gesundheitsbereich zu haben.

8. Ausblick

Herkömmliche Gesundheits- und Sozial-Organisationen verlieren aktuell deutlich an Bindungskraft, an Attraktivität und Plausibilität: Personalnotstand gefährdet die Versorgung. Es geht um einen gesamthaften Wandel der Organisationen, ihrer Arbeitsbedingungen und Selbstverständnisse. „Bei uns geschieht Heilung anders“: Das Ankerprojekt Klinik Diakonissen Linz hat sich in der interdisziplinären Case Study als eine Einladung bestätigt, miteinander „out of the box“ zu denken und neue Wege zu wagen. Das Programm „Spiritual Care in Organisationen“ wirkt, auf einem Entwicklungsweg von neu gestärkter Identität und Marke, authentischer Führung, ganzheitlichen Bildungs- und Kulturangeboten, selbstorganisierten Kulturteams und durch anreichernde Integration von Spiritual Care in die Qualitäts-, Prozess- und Marken-Entwicklung – eingebettet in eine zukunftsfähige Organisationsentwicklung der Gesamtorganisation. „To Lift Care above Function!“ – „Unsere Sorgearbeit übers Funktionelle hinaus heben“ – so steht es dazu im ISCO-Manifest³⁰. SCO ersetzt nicht den organisationalen Wandel von Sozial- und Gesundheitsorganisationen, aber kann ihn auf seinen wirklichen Auftrag hin fokussieren, nähren, unterstützen, vitalisieren. Menschenbildlich und Haltungs-bezogen verankert sich die Wahrnehmung der Würde und Persönlichkeit von Kolleg:innen wie Patient:innen bewusst auch „jenseits“ des Funktionalen, in einer existentiellen und transzendenten Dimension. Eingebettet in neue Formen kollegialer Kooperation, Verantwortungsverteilung und personorientierter Qualität, kann sich mit Spiritual Care ein verbindender Fokus (Purpose), ein Gemeinschaftsmotor des Unternehmens entwickeln, eine authentische Basis als Caring Community .

„Mir zuliebe, dir zuliebe, uns zuliebe“ - Grundlage ist eine glaubwürdige Ausrichtung der Führung persönlich „von innen heraus“: „Stellt unsere Klinik neu auf eine spirituelle Basis!“ Dieser Auftrag - verbunden mit hoher fachlicher Qualität und einer modernen Organisationsentwicklung – kann aus Sicht der Case Study zu wirklicher Innovation beitragen. Nächste Schritte liegen lt. Case Study u.a. in der Vertiefung von konkreten hilfreichen, heilsamen Skills und Praktiken der Spiritualität am Arbeitsplatz und für Patient:innen, in der Stärkung und Konkretisierung eines ganzheitlichen Qualitätsverständnisses in Prozessen und Angeboten, sowie auch in der vertieften ökonomischen Bewertung der organisationalen Investition in SCO im Sinne personalstrategischer, betriebswirtschaftlicher wie gesundheitspolitischer Relevanz.

AUTOR:INNEN:

Johanna Anzengruber, MMag. Dr. Prof., Professorin für Strategie und Innovation, Vizedekanin für Forschung und Internationalisierung, Fachhochschule Oberösterreich Linz. Affiliated Research Scientist am Center für Effective Organizations, University of Southern California. Lektorin für Digital Innovation, CBS International Business School.

³⁰ Manifest der Gründungspartnerinnen von ISCO: Universität Basel, Diakoniewerk, Klinik Diakonissen Linz, s. [isco_dw_la06_manifest_deu.pdf](https://www.isco-dw-la06-manifest-deu.pdf)

René Hefti, Dr. Dr., Direktor des Forschungsinstituts für Spiritualität und Gesundheit, Langenthal, Bern, Schweiz, Facharzt für Innere Medizin, langjähriger Chefarzt für Psychosomatik der Klinik SGM Langenthal, Dozent am MAS Spiritual Care der Universität Basel

Helen Kohlen, Prof. Dr., Sozial, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin, Professorin für Care Policy und Ethik in der Pflege, Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar; Gastprofessorin für Feministische Ethik an der Universiteit voor Humanistiek am Lehrstuhl für Care Ethics; Adjunctprofessorin an der Universität Alberta in Edmonton (Kanada); Mitglied des Stiftungsrats der Deutschen Stiftung Patientenschutz; Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e. V. (DHPV) und in der Akademie für Ethik in der Medizin

Friedrich Schneider, Prof. DDr. (em.) ordentlicher Universitätsprofessor für Volkswirtschaftslehre, Wirtschaftspolitik und Finanzwissenschaft, Institut für Volkswirtschaftslehre an der Johannes Kepler Universität Linz. Gastprofessuren an der La Trobe University in Melbourne, Australien, (1987), an der Universität des Saarlandes (1994) und an der Otago Universität in Dunedin, Neuseeland (2013), sowie einer Forschungsprofessur am DIW Berlin. wissenschaftlicher Leiter der Wirtschaftsabteilung am Energieinstitut an der JKU Linz

Rainer Wettreck, Dr., Pfr. Dipl.-Psych., Vorstand Diakoniewerk. 20jährige Vorstandstätigkeit in Sozial- und Gesundheitsunternehmen. Forschungs-, Lehr-, und Beratungstätigkeiten u.a. in Organisations- und Kulturentwicklung, Personalentwicklung und Spiritualität, Medizinpsychologie, Pflegeethik und Gesundheitsmanagement; Mitgliedschaften u.a.: Akademie für Ethik in der Medizin (AEM); Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG); Netzwerk Existenzielle Kommunikation und Spiritualität (NEKS); Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS)

Doris Wierzbicki, MA Spiritual Care, Dipl. PAss., Teamleitung Krankenhauspastoral der Diözese Linz. Bis 2022 ISCO-Koordinatorin, Leitung Seelsorge und Spiritual Care, Klinik Diakonissen Linz. Freie Referentin u.a. im Diakoniewerk Gallneukirchen. Mitgliedschaften u.a.: Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität (IGGS)

Altaf A, Awan, M A (2011) Moderating Affect of Workplace Spirituality on the Relationship of Job Overload and Job Satisfaction, *Journal of Business Ethics*. 104(3):93–99 Online unter: <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0891-0>.

Anzengruber J (2022) The effects of spiritual expression at work during the COVID-19 crisis: evidence from a private hospital. *International Journal of Organizational Analysis* Vol. 30 No. 7, 155-172.

Balboni M, Balboni T A. In Frick E (2019) Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung. *Spiritual Care* 2020; 9(2):137-147, bes. 144f.

Bauer P (2021) Meine Definition von Spiritual Care: Pflege und Selbstpflege – innere Kraftquellen für helfende Berufe, *Spiritual Care*, 10, (2):183-185

Bhaskar A U, Mishra B (2019) Putting workplace spirituality in context: “Examining its role in enhancing career satisfaction and reducing turnover intentions with perceived organizational support as an antecedent”. *Personnel Review*, Emerald Group Holdings Ltd., 48 (7):1848–1865.

Boos F, Buzanich-Pörtl B (2020) *Moving Organizations*, Stuttgart: Schäffer Poeschl. 38ff.

- Boos F, Braun, V; Clarke, V (2006) Using thematic analysis. In Cooper, H. (Hrsg.): *APA Handbook of Research Methods in Psychology* (2. Auflage). Springer, S.57-71.
- Burbach C, Heckmann F (2008) Motive des Helfens. In Hoburg R, Merz R, Hofmann B, Brömse M (2008) *Theologie der helfenden Berufe*, Stuttgart: Kohlhammer. 87-107.
- Büssing A, Frick E (2020) Säkulare Spiritualitäten, *Spiritual Care*; 9, (1):1-2.
- Farmer M, Allen S, Duncan K, Alagaraja M (2019) Workplace spirituality in the public sector: "A study of US water and wastewater agencies", *International Journal of Organizational Analysis*, Emerald Group Holdings Ltd., 27 (3):441–457.
- Fink F, Möller M (2018) *Purpose Driven Organizations*, Stuttgart: Schäffer Poeschl.
- Fink F, Möller M (2022) *Playbook Purpose Driven Organizations*, Stuttgart: Schäffer Poeschl
- Frick E (2020) Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung: "Moving towards a specialist in spiritual medicine? Drafting a medical and therapeutical spiritual care model between professionalization and deprofessionalization" *Spiritual Care*, 9, (2):137-147.
- Frick E (2016) Tun sich Ärztinnen und Ärzte besonders schwer mit Spiritual Care?. In: Prönneke R (Hrsg.) *Geistesgegenwärtig behandeln. Existenzielle Kommunikation. Spiritualität und Selbstsorge in der ärztlichen Praxis*, 1. Auflage, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft mbH. 26
- Fry L W (2003) Toward a theory of spiritual leadership, *Leadership Quarterly*, 14: 693–727.
- Gratz M, Peng-Keller S, Möslin P, Aebi R, Barz B, Büche D, Bucher B, Fliedner M, Lütolf U M, Zumstein-Shaha M (2018) *Spiritual Care in Palliative Care. Leitlinien zur interprofessionellen Praxis*. Bern: palliative.ch. Online abrufbar unter: www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Fachgruppe_seelsorge/Broschuere_Leitlinien_Spiritual_Care_in_Palliative_Care_de_RZ_low.pdf. "Spiritual Care, 8, (3):336-336. <https://doi.org/10.1515/spircare-2019-0002>.
- Habermas J (2007) Vorpolitische Grundlagen des demokratischen Rechtsstaates. In: ders./Joseph Ratzinger: *Dialektik der Säkularisierung. Über Vernunft und Religion*, Freiburg im Breisgau, S. 15-38.
- Härle W (1998) Christlicher Glaube und die Religionen: Positioneller Pluralismus als christliche Konsequenz. Berlin: Berliner Dialog, 4,4: 3-6.
- Rosa H (2016) *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Hefti R, Albisser J (2021) Glaubensüberzeugungen von Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen – Ein integrativer Review zum internationalen Forschungsstand: „Health professionals’ beliefs – an integrative review". *Spiritual Care*, 1, (1):3-19.
- Helferich C (2011) *Die Qualität der qualitativen Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 4. Aufl.
- Hitt M A, Hoskisson R E, Harrison J S, and Summers T.P. (1994) Human capital and strategic competitiveness in the 1990s. *Journal of Management Development*, 13 (1):35–46.
- Hong Y J (2012) Identifying spirituality in workers: "A strategy for retention of community mental health professionals". *Journal of Social Service Research*, 38:175–186.

- Jantscher A Lauchart-Schmidl N (2021) *Being in Organizations. Die Beziehung zwischen Mensch und Organisation lebendig gestalten*. Stuttgart: Schäffer Poeschl.
- Karakas F (2005) Spirituality and performance in organizations: "A literature review", *Journal of Business Ethics*, 94 (1):89–106.
- Kazianka-Diensthuber D, Hennessey R, Kreyer I, Matosic T (2015) Mit Autonomie zur Magneteinrichtung. *ÖPZ 2/2015:30-33*.
- Kinzl P (2022) Spiritual Care: Medizin für die Seele, *Oberösterreicherin*, 24, (5):112
- Kohlen, Helen (2018): Evaluation for Moving Ethics in Health Care Services towards Democratic Care. A Three Pillars Model: Education, Companionship and Open Space. In: Visse, Merel/Abma, Tineke (Ed.): *Evaluation for a Caring Society*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, INC., p. 143-159.
- Kolodinsky R W , Giacalone, R.A. Jurkiewicz C L (2008) Workplace values and out-comes:exploring personal organizational and interactive workplace spirituality, 81 (2):465–480.
- Laloux F (2015) *Reinventing Organizations: Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit*, München-Schwabing: Vahlen.
- Lubatsch H (2012) *Führung macht den Unterschied. Arbeitsbedingungen diakonischer Pflege im Krankenhaus*. Münster: LIT Verlag. 114 f.
- Macher J (2022) Geleitwort. In: Wierzbicki D (2022) *Spiritual Care in der Praxis. Wie die Implementierung in den Klinikalltag erfolgreich gelingt*. Stuttgart: Kohlhammer 9-11
- Manifest der Gründungspartnerinnen von ISCO: Universität Basel, Diakoniewerk, Klinik Diakonissen Linz. Online abrufbar unter: [isco_dw_la06_manifest_deu.pdf](https://www.isco-dw-la06-manifest.deu.pdf).
- Mayer G (2021) Leise Momente von Spiritual Care: Bericht einer situativen, bedeutungsvollen Pflegeerfahrung. *Spiritual Care*, 10, (1):90-93.
- Milliman J, Czaplewski A J, Ferguson J (2003) Workplace spirituality and employee workattitudes, an exploratory empirical assessment, *Journal of Organizational Change Management*, 16 (4):426–447. p. 143-159.
- Quante M (2000) Angewandte Ethik oder Ethik in Anwendung? Überlegungen zur Weiterentwicklung des principlism. In: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 5*, S. 5–34
- Roser T (2017) *Spiritual Care. Der Beitrag der Seelsorge zum Gesundheitswesen*. 2. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer
- Saadatyar F S, Poursalimi M, Al-Tabbaa O, Iannotta M (2020) Workplace spirituality as a source for competitive advantage: "An empirical study". *International Journal of Organizational Analysis*, Emerald Group Holdings Ltd., 28 (3):655–676.
- Scharmer O (2020) *Theorie U. Von der Zukunft her führen. Presencing als soziale Technik*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
- Schirk, P. (2021): „Spiritual Care“ in Organisationen in der Klinik Diakonissen Linz – Welches Care-Verständnis ermöglicht, stärkt und bedingt die ganzheitliche Partnerschaft zwischen Mitarbeitenden, Klient*innen und Organisation? Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Masterarbeit, unveröffentlicht.

Statistik Austria (2022) Religionsbekenntnis. Online abrufbar unter:

Moos T Multirationalität in der Diakonie. Dokumentation eines Symposions am 04. Mai 2018. [IDM-Tagungsdokumentation \(diakoniewissenschaft-idm.de\)](https://www.idm-tagungsdokumentation.de).

Vasconcelos A F (2018) Workplace spirituality: empirical evidence revisited, *Management Research Review*, Emerald Group Holdings Ltd., 19 July.

Weick K E, Sutcliffe K M (2016) Das Unterwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag. 123-125.

Wettreck R (1995) Existentielle Kompetenz in Pflege und Medizin. In: Neander K-D u.a.: Handbuch der Intensivpflege. Pflegerische Praxis und medizinische Grundlagen. III-1.6. Landsberg, Lech 1996:1-9.

Wettreck R (2001) Arzt sein - Mensch bleiben. Eine Qualitative Psychologie des Handelns und Erlebens in der modernen Medizin. Münster: LIT-Verlag, 2. Aufl.

Wettreck R (2008) Spiritualität, Werte, Organisation. Diakonische Identität und Profilierung im Gesundheitsmarkt, *WzM* 472-487.

Wettreck R (2021) Am Bett ist alles anders – Perspektiven professioneller Pflegeethik. Münster, Washington D.C. LIT-Verlag, 3. Aufl.

Wettreck R, Drews-Galle V (2012) Spiritualität und die Verantwortung konfessioneller Unternehmen. *ChrisCare* 3:25-27.

Wettreck R, Drews-Galle V, Rothe K (2012) *Existenzielle Kommunikation systemisch gedacht – „Seelischer Beistand“ als Profilvermerkmal diakonischer Unternehmen*. In: Stockmeier J, Giebel A, Lubatsch H (Hrsg.): Geistesgegenwärtig pflegen. Existentielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf. Bd. 1: Grundlegungen und Werkstattberichte. Neukirchen-Vluyn: Neukirchner Verlagsgesellschaft, 213-227.

Wierzbicki D (2020) 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, *Spiritual Care*, 9, (3):289-293.

Wierzbicki D (2022) Spiritual Care in der Praxis. Wie die Implementierung in den Klinikalltag erfolgreich gelingt. Stuttgart: Kohlhammer.

Zeilhofer HF (2022) Geleitwort In: Wierzbicki D (2022) *Spiritual Care in der Praxis. Wie die Implementierung in den Klinikalltag erfolgreich gelingt*. Stuttgart: Kohlhammer