

Erfahrungsbericht

Rainer Wettreck*, Johanna Anzengruber, René Hefti, Helen Kohlen, Friedrich Schneider, Doris Wierzbicki

„Bei uns geschieht Heilung anders!“ – Spiritual Care als Begeisterungsfaktor für den organisationalen Wandel von Gesundheits- und Sozialunternehmen

Erfahrungsbericht auf Basis einer interdisziplinären Case-Study

“Healing occurs here differently!” – Spiritual care as an enthusiasm factor for the organizational change of health and social enterprises

Field report based on an interdisciplinary case study

<https://doi.org/10.1515/spircare-2023-0021>

Vorab online veröffentlicht 22.06.2023

Die Umsetzung von Spiritual Care in der „Klinik Diakonissen Linz“, als Ankerprojekt des „Innovation Center Spiritual Care in Organisations“ (ISCO), hat zu einem ausstrahlenden unternehmenskulturellen Wandel beigetragen. Eine anspruchsvolle Organisationsentwicklung verbunden mit „Spiritual Care in Organisationen“ (SCO) hat zu außergewöhnlich hoher Zufriedenheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden geführt.

Die Klinik Diakonissen Linz (Privatklinik mit Belegarztsystem, 210 Vollzeitstellen, 120 Betten) hatte bereits eine traditionell wertepgeprägte Unternehmenskultur. Aber, mit Spiritual Care änderte sich nochmal Entscheidendes: Mitarbeiter/-innen erlebten ihre Arbeit erfüllender, und Patientinnen und Patienten fühlten sich spürbar persönlich und ganzheitlich wahrgenommen. Die Mitarbeitenden-Fluktuation sank deutlich unter Branchenniveau.

*Korrespondenzautor: Dr. Dipl. Psych. Rainer Wettreck Pfr., Vorstand Diakoniewerk, Gallneukirchen, E-Mail: rainer.wettreck@diakoniewerk.at
Prof. MMag. Dr. Johanna Anzengruber, Linz
Dr. med. René Hefti, Zürich
Prof. Dr. Helen Kohlen, Vallendar
Prof. DDDr. Friedrich Schneider, Linz
Dipl.-PAss.in, Dipl. Päd.in, MASSc, Doris Wierzbicki, Gallneukirchen

Im folgenden Artikel verbindet sich der Bericht zur erfolgreichen Implementation von Spiritual Care im Rahmen einer Gesamtorganisation mit einem interdisziplinären Ansatz multimodaler organisationswissenschaftlicher Begleit- und Wirkungsforschung (zum kompletten Forschungsbericht mit Angaben zu den Autorinnen und Autoren und zur Literatur als PDF, siehe www.isco.info).

1 Spiritual Care in Organisationen: Ansatz, Implementierungs- prozess, Forschungsdesign

„Wie müssen Organisationen sich entwickeln, damit sich darin Menschen ganzheitlich und heilsam um Menschen kümmern können?“ (s. ISCO Innovationsforum 2021; www.isco.info). Bis vor Kurzem erschienen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wie „letzte Bastionen“ des klassischen technokratisch-funktionalistischen Organisationsparadigmas – im Hamsterrad des Funktionierens, des Verdichtens, der Erschöpfung für alle Beteiligten. Aber es geht auch anders. Der Ansatz SCO leistet einen innovativen spirituellen Entwicklungsbeitrag für Care-Organisationen, verbunden mit einem systemischen Blick moderner Organisations- und Unternehmenskulturentwicklung. Der Ansatz trägt dem ganzheitlich-personenzentrierten Sorgebedarf mit einem offenen Spiritualitätsverständnis Rechnung –

und bezieht gleichzeitig die „ererbten“ Grundhaltungen und Kraftquellen der Organisation konstruktiv ein – im Sinne eines attraktiven „positionellen Pluralismus“ auf Augenhöhe, wie in dem bekannten theologischen Diktum benannt: „Die eigene Wahrheitsgewissheit besitzt unbedingte Geltung; fremde Wahrheitsansprüche verdienen unbedingte Achtung“ (Härle 1998: 3–6).

Vor diesem Hintergrund erfolgte der Implementationsprozess von Spiritual Care in der Klinik Diakonissen Linz. „Bei uns geschieht Heilung anders!“ Das wurde der sinnorientierte Grundauftrag des anspruchsvollen transformationalen Weges der Klinik. „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 ...“ (Macher 2022: 7) – diese Qualitätsmerkmale gehörten zum Zielbild der Klinikleitung. Eine eigens erarbeitete „offene“ Spiritualitätsdefinition stellte in heutiger Vielfalt die persönlichen spirituellen und sinnbezogenen Erlebensdimensionen dialogisch in den Zusammenhang mit der diakonischen Tradition der Klinik:

Spiritualität ist 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 wohlthuend in der Klinik spür- und erlebbar wird (Wierzbicki 2022: 59).

Um Mitarbeitende für ganzheitliche Bedürfnisse zu sensibilisieren und zu befähigen, wurde ein von der gesamten

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

Abb. 1: Überblick: Kernelemente des Spiritual Care Programms der Klinik 2017–2022

Geschäftsleitung beauftragtes Bildungs- und Implementierungskonzept etabliert (Abb. 1). Handlungsleitend ist ein spirituell und sinnbezogen bereicherter Blick: „mir zuliebe, dir zuliebe, uns zuliebe“ – eine heilsame „Triple Care-Perspektive“.

Wirkungen und Gelingensfaktoren dieses SCO-Prozesses wurden in einer interdisziplinären Fallstudie herausgearbeitet und reflektiert. Die methodischen Herangehensweisen entstammten einem Mixed-Methods-Ansatz multimodaler Begleitforschung, in vier Teilprojekten einer kollegial gesteuerten interdisziplinären Case Study. Die vier Leitperspektiven der Studie bestanden aus:

- Teilprojekt 1: Fokus Caring Cooperations (Helen Kohlen, Petra Schirk)
- Teilprojekt 2: Fokus Spiritualität und ärztliche Praxis (René Hefti)
- Teilprojekt 3: Fokus Arbeitsplatzspiritualität und spirituelle Touchpoints (Johanna Anzengruber)
- Teilprojekt 4: Ökonomische Perspektiven für die Weiterarbeit (Friedrich Schneider)

Die begleitende internationale Steuergruppe der Case-Study war interdisziplinär mit Mitgliedern des wissenschaftlichen ISCO-Beirates besetzt. Die internationale Steuergruppe zur ISCO-Case Study bestand aus: Prof. Dr. Johanna Anzengruber, Linz; Dr. Christa Gäbler, Basel; Prof. Dr. Helen Kohlen, Vallendar; Primar Dr. Josef Macher, Linz; Prof. DDDr. Friedrich Schneider, Linz; Dr. Rainer Wettreck, Gallneukirchen (Moderation); Mag.a Doris Wierzbicki, Gallneukirchen; Prof. DDr Hans-Florian Zeilhofer, Basel. Assoziiert beteiligt waren Prof. Dr. Julia Backmann, Dublin/Münster, Dr. René Hefti, Zürich; Ass.-Prof. Dr. Thomas Pitters, Sibiu/Hermannstadt, Mag.a Susanne Gringinger, Linz; Mag. Siegbert Hanak, Linz; Mag.a Petra Schirk, Vallendar.

2 Ergebnis des Teilprojekts: „Caring Cooperations“

Das Teilprojekt widmete sich insbesondere der produktiven Passung der kollegialen Kooperationen der Klinik mit dem ganzheitlichen Ansatz von „Spiritual Care“. Folgende organisationale Zielsetzung wurde hinsichtlich ihrer Umsetzung in die Praxis eruiert: die Kooperation zwischen den Berufsgruppen, Ebenen und Bereichen beruht auf klaren verteilten Rollen-Verantwortlichkeiten, auf eindeutigen Prozessen mit Aufteilung für Verantwortungsfelder, sowie einem gemeinsamen Verständnis zum Gesamtauftrag (von der Klinikleitung bis zur Raumpflege) und einem stets offenen, vertrauensgeleiteten, resonanten, kooperativen Austausch

im Sinne der gemeinsamen tätigen Sorge (Kohlen 2018). Spiritual Care sollte dabei als eine verbindende, antreibende sowie führende und sinnstiftende Kraft für Caring Cooperations im gesamten therapeutischen Team wirken.

Die besonders bemerkenswerten Ergebnisse im Branchenvergleich: In der Klinik Diakonissen Linz werden die auf gemeinsamer Sorge beruhenden Zieldimensionen des Klinikleitbilds konkret in die Praxis umgesetzt, und entsprechend von den Akteurinnen und Akteuren detailliert beschrieben. Die spürbar besondere Atmosphäre der Klinik ist bedeutsam für das alltägliche Gelingen der sorgenden Zusammenarbeit. Die Mitarbeitenden leben – und fordern die gegenseitige persönliche Wertschätzung als Basis für ihre alltägliche kooperative Arbeit ein. Die Fokustage zum Thema „Spiritual Care“ fördern diese Kooperation.

Die organisationalen Kooperations-Kräfte sind dabei nicht „einfach“ aufgrund des „Spirits“ da, sondern haben ihren Rahmen in einer Form von Arbeitsanweisungen, die nicht als Kontrolle, sondern als Arbeitserleichterung und als Gestaltungsfreiraum erlebt werden, klimatisch bestimmt durch Spiritual Care. Das auf Zutrauen, Kooperation und Verantwortung basierende organisationale Design zeigte sich als eine komplementäre Rahmenbedingung für die Umsetzung und das Erleben von Spiritual Care in den beruflichen Kooperationen. Spiritual Care in der Organisation stützt die dazu notwendige Kommunikation und Prozessgestaltung spürbar im Sinne einer tragfähigen ganzheitlichen Partnerschaft. Es zeigt sich: Spiritual Care kann (nur) dann in nachhaltige, gesamthafte und attraktivere Umsetzung kommen, wenn das organisationale Design von den Akteurinnen und Akteuren der Praxis als passend aufgenommen wird, und das ganzheitliche Involvement der Mitarbeitenden durch die Organisation gestützt und gepflegt wird.

3 Ergebnis des Teilprojekts: „Spiritualität und ärztliche Praxis“

Dieses Teilprojekt widmete sich beispielhaft den Ärztinnen und Ärzten und stellte die Frage: Wie verstärkt SCO im Feld von beruflicher Rolle und Persönlichkeitsbildung eine ganzheitliche professionelle Praxis und trägt produktiv zur Betreuungsgüte bei?

Die Professionalisierung hat bekanntlich in Sozial- und Gesundheitsorganisationen ein hochstehendes fallförmiges Bearbeiten von menschlichen Lebenssituationen geprägt, in dem systematisch persönlichere Lebens- und Beziehungs-

ebenen ins Private verschoben werden (Hefti & Albisser 2021) – oft verbunden mit einer Sprach-, Beziehungs- und Wirklichkeitsverengung, die die Arbeit und das Erleben um vieles „kälter“ gemacht hat, und den Umgang mit menschlichen Sinn-, Kraft- und Lebensthemen hilfloser (Wettreck 2001/2021, 2008, 1999/2001).

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 (Lubatsch 2012: 144 f. mit Bezug zu Wettreck 2008).

Spiritual Care in Organisationen will in heutiger Vielfalt diese Kräfte ins Berufliche „zurückholen“. Erst mit dem ganzheitlich-sinnorientierten „Kompass“ der Organisation finden die „persönlichen“ professionellen Blickrichtungen der Gesundheitsberufe (individuell an einem personalen Menschenbild orientiert) und der gegenläufigen Systemlogik des medizinischen Systems (in Richtung einer apersonalen Medizin unterwegs) wieder eine ganzheitlich-personale Blickrichtung (Balboni & Balboni 2019; Zeilhofer 2022).

Bei den Fachärztinnen und Fachärzten der Klinik Diakonissen Linz zeigte sich eine im europäischen Vergleich auffällig hohe Überzeugung, dass Spiritualität Gesundheit und Heilung der Patientinnen und Patienten positiv beeinflusst (Hefti & Albisser 2021): Zwei Drittel sehen einen positiven, starken bis sehr starken Einfluss. Dies ist klar dem Implementierungsprozess von Spiritual Care zuzuschreiben. Das eigens mit den Fachärztinnen und Fachärzten formulierte Spiritual Care Leitbild wird also umgesetzt. Spiritualität wird dort aufgegriffen, wo sie von Patientinnen und Patienten thematisiert wird. Hinsichtlich aktiver Schulungen ist die Ärzteschaft ambivalent. Konkrete ärztliche Spiritual Care Aktivitäten (Tab. 1) ergaben sich dabei besonders im aufmerksamen und empathischen Zuhören, sowie im Unterstützen religiöser und spiritueller Überzeugungen, wenn diese im ärztlichen Gespräch geäußert werden. Bei 95 % der Fachärztinnen und Fachärzte fand sich eine positive Haltung zum Konzept von Spiritual Care und den damit verbundenen Grundwerten. Der Spiritual Care Prozess wird als fördernd zur eigenen ärztlichen Tätigkeit erlebt. Er hat die Ärzteschaft sowohl in ihren Haltungen als auch in ihrer Praxis erreicht und bietet Potential zur weiteren Entwicklung. Dies ist auch für die anderen Berufsgruppen der Klinik zu verspüren.

Tab. 1: 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 = niemals, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = immer				

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

4 Ergebnis des Teilprojekts: „Arbeitsplatzspiritualität und spirituelle Touchpoints“

Das Teilprojekt erforschte die „Experience“ von SCO auf Mitarbeitenden- wie Patientinnen- und Patientenseite. Verwendet wurde dafür ein Mixed-Methods-Design mit drei aufeinander bezogenen Forschungsschritten: eine quantitative Mitarbeiterbefragung (Pulscheck), diverse qualitative Mitarbeitenden-Interviews sowie ausgewählte Interviews mit Patientinnen und Patienten.

Der Pulscheck (Abb. 3 und 4) zeigte: die durch das wahrgenommene Spiritual Care-Bildungs- und Kulturangebot gestärkte „Spiritualität am Arbeitsplatz“ hatte einen deutlichen Einfluss auf das hohe subjektive Zugehörigkeitsgefühl von Mitarbeiter/-innen wie auch auf das Arbeitsengagement. (Anzengruber 2022; sowie: <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)

In qualitativen Interviews erhärtete sich, dass sich das durch Spiritual Care gestärkte Praktizieren von Spiritualität am Arbeitsplatz als positiver Einfluss auf das eigene Wohlbefinden auswirkt. Zur Darstellung des besonderen ganzheitlich-persönlichen Erlebens von Patientinnen und Patienten in den Prozessen des Klinikalltags wurden qualitative Interviews final in Patient Journeys verdichtet (Abb. 2).

Fazit: Das Programm „Spiritual Care in der Organisation“ wirkt „dreifach“ bereichernd: auf Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie auf die Prozesse der Organisation. Dafür ist es unabdingbar, Spiritualität am Arbeitsplatz auch weiterhin als einen partnerschaftlichen Co-Creation-Prozess auf Augenhöhe zu verstehen. Die Einstellung gegenüber Spiritual Care ist in allen Bereichen der Organisation extrem positiv. Auch dadurch ist die Arbeitsplatzzufriedenheit sehr hoch. 95 % würden die Klinik als Arbeitsplatz weiterempfehlen. 90 % denken, die Klinik ist der beste Arbeitgeber. Im Feld der Gesundheitsbranche ist dies etwas ganz Besonderes!

5 Ökonomische Perspektiven für die weitere Umsetzung

Auch aus ökonomischer und gesundheitspolitischer Perspektive zeigen erste Studien über Spiritual Care vielversprechende Ansatzpunkte zur Verbesserung des Klinikalltags. Während das Konzept Spiritual Care in öffentlichen

NAME

Irmgard



Persönliches

Female 77 years

Married Pensionistin, ehem. Lehrerin

Bürgerlicher Typ Freundlich, Ordentlich

Hintergrund

War 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.

Motivation

Wieder schmerzfrei gehen können

Ängste

Angst vor der OP

Hobbies

Familie, Enkelkinder, Ehemann

Art der Aufnahme

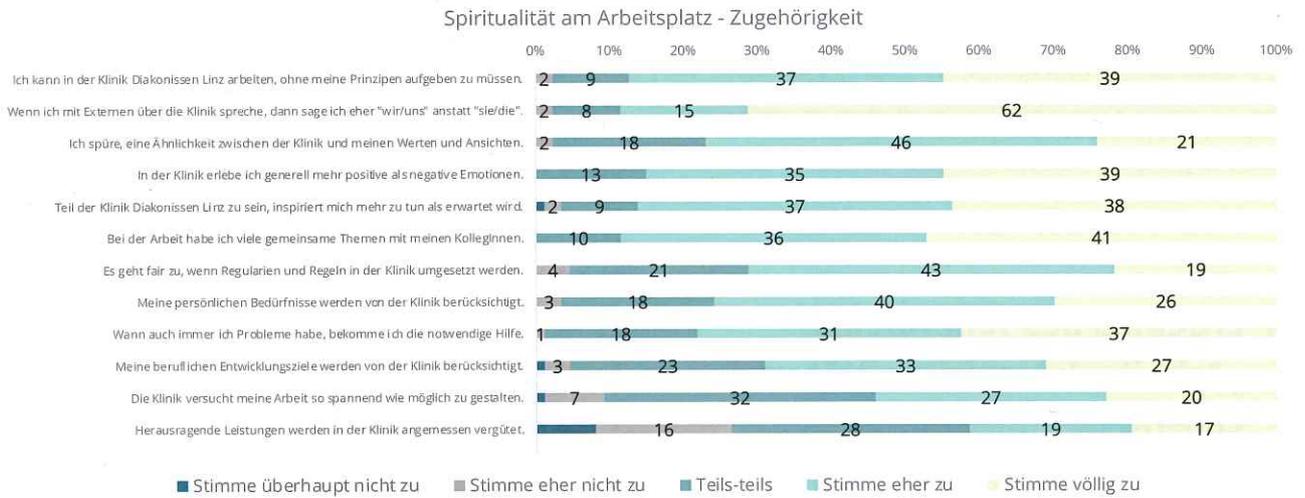
Stationär

Aufnahmegrund

Operationstermin: Hüft-TEP

Abb. 2: Persona als Basis für den Patient Journey

SPIRITUALITÄT UND ZUGEHÖRIGKEIT



75% SAGEN, DASS SIE DIE KLINIK INSPIRIERT MEHR ZU TUN ALS ERWARTET WIRD.
 Ca. 60% meinen, es geht fair zu, wenn Regularien und Regeln in der Klinik umgesetzt werden.

Abb. 3: Pulscheck – Antworten der Teilnehmer/-innen zu Spiritualität und Zugehörigkeit

SPIRITUALITÄT UND KOMMITMENT



Fast 95% der Teilnehmer*innen würden die Klinik, ohne zu zögern als Arbeitsplatz weiterempfehlen!

Abb. 4: Pulscheck – Antworten der Teilnehmer/-innen zu Spiritualität und Commitment

Gesundheits- und Pflege-Einrichtungen als Organisationsentwicklungsinstrument noch nicht sehr verbreitet ist (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). Erste rudimentäre Berechnungen zeigen ansatzweise, dass es sich – nicht als Projektziel, sondern als Nebeneffekt – auch wirtschaftlich lohnen kann, dieses Konzept zu implementieren. Damit wäre ein wichtiger Schritt gesetzt in unseren Gesundheitseinrichtungen, Arbeitsplätze zu ge-

stalten, bei denen die Arbeit den Betroffenen Selbstverwirklichung und Zufriedenheit gibt, was zu einer höheren Produktivität und geringerer Fluktuation führen kann. Somit wäre es auch aus einer ökonomischen und ebenfalls aus einer gesundheitspolitischen Perspektive sehr wichtig, das Konzept von Spiritual Care in Pilotversuchen weiter umzusetzen, um damit das Reformpotential sowie Effizienzpotential auch monetär zu erfassen und damit eine solide Ausgangslage für notwendige Reformbeiträge im Gesundheitsbereich zu haben.

6 Ausblick

Herkömmliche Gesundheits- und Sozial-Organisationen verlieren aktuell deutlich an Bindungskraft. Personalnotstand gefährdet die Versorgung. Notwendig ist ein gesamthafter Wandel der Organisationen, ihrer Arbeitsbedingungen und Selbstverständnisse. „To Lift Care above Function!“ so steht es dazu im ISCO-Manifest (Manifest der Gründungspartner/-innen von ISCO: Universität Basel, Diakoniewerk, Klinik Diakonissen Linz, abrufbar unter www.isco.info). „Bei uns geschieht Heilung anders!“ ist Leitmotiv der Klinik Diakonissen Linz mit sehr hoher Attraktivität für Patientinnen, Patienten und Mitarbeiter/-innen. Spiritual Care wird zum besonderen Qualitäts- und Begeisterungsmerkmal der Organisation. Das dafür aufgelegte Programm wirkt, eingebettet in eine zukunftsfähige Organisationsentwicklung, auf Basis der Identität der Organisation. SCO ersetzt nicht den organisationalen Wandel, aber kann ihn auf den ganzheitlichen Sorgeauftrag hin fokussieren, vitalisieren und „transzendieren“.

Literatur

- 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* 30(7):155–172.
- Balboni MJ, Balboni TA (2019) Hostility to hospitality: spirituality and professional socialization within medicine. In: Frick E (2020) *Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung*. *Spiritual Care* 9(2):137–147.
- 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* 27(3):441–457.
- Frick E (2020) *Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung*. *Spiritual Care* 9(2):137–147.

- Härle W (1998) Christlicher Glaube und die Religionen: Positioneller Pluralismus als christliche Konsequenz. *Berliner Dialog* 4(4):3–6.
- 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.
- Karakas F (2005) Spirituality and performance in organizations: “A literature review”, *Journal of Business Ethics* 94(1):89–106.
- Kohlen, H (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 T (Hg.): *Evaluation for a caring society*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, INV. 143–159.
- Lubatsch H (2012) *Führung macht den Unterschied. Arbeitsbedingungen diakonischer Pflege im Krankenhaus*. Münster: LIT.
- Macher J (2022) Geleitwort. In: Wierzbicki D (2022) *Spiritual Care in der Praxis. Wie die Implementierung in den Klinikalltag erfolgreich gelingt*. Stuttgart: Kohlhammer. 7.
- Manifest der Gründungspartner/-innen von ISCO: Universität Basel, Diakoniewerk, Klinik Diakonissen Linz, abrufbar unter https://www.isco.info/sites/default/files/spiritualtaet/isco_dw_la06_manifest_deu.pdf.
- 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.
- Vasconcelos AF (2018) Workplace spirituality: empirical evidence revisited. *Management Research Review* 41:789–821.
- Wettreck R (2001/2021) *Am Bett ist alles anders – Perspektiven professioneller Pflegeethik*. Münster: LIT.
- Wettreck R (2008) *Spiritualität, Werte, Organisation. Diakonische Identität und Profilierung im Gesundheitsmarkt, Wege zum Menschen* 60:472–487.
- Wettreck R (1999/2001) *Arzt sein – Mensch bleiben. Eine Qualitative Psychologie des Handelns und Erlebens in der modernen Medizin*. Münster: LIT.
- Wettreck R, Drews-Galle V (2012) *Spiritualität und die Verantwortung konfessioneller Unternehmen*. *ChrisCare* 3: 25–27.
- 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. 5.

Abkürzungsliste

- AK: Arbeitskreis Spirit
 ISCO: Innovation Center Spiritual Care in Organisations
 SCO: Spiritual Care in Organisationen