

Spiritualität im Führungskontext
zur Burnoutprophylaxe bei
diakonisch-klinischem Pflegepersonal

(Spirituality in leadership for burnout prevention
in diaconal-clinical nursing staff)

by

Sarah Rahel Eschmann

U22939858

Supervisor: Prof. Dr. Dr. Volker Kessler

Submitted in fulfilment of the requirements for the degree

MTh in Practical Theology

in the Faculty of Theology and Religion,

University of Pretoria

September 2023

Ethics statement

The author, whose name appears on the title page of this dissertation, has obtained the required research ethics approval/exemption for the research described in this work.

The author declares that she has observed the ethical Code of ethics for scholarly activities.

Hamburg, 03.09.2023

Ort, Datum



Unterschrift

I, Sarah Rahel Eschmann declare that the dissertation is my own work and has not previously been submitted by me for a degree at this or any other tertiary institute.

Hamburg, 03.09.2023

Ort, Datum



Unterschrift

Synopsis/ Summary:

Nurses encounter many requirements from patients and other professional groups. Due to the increasing complexity, nurses cannot care for the patients according to their values. As a result, more and more nurses question the meaning of their work and are continuously getting burned out.

This master's thesis examines the following question: What is the possibility of consciously integrating spirituality as a leadership tool in the prevention of burnout of nursing staff in diaconal clinics.

In order to answer this question, the topic of burnout is analysed on the findings of Maslach and Leiter. Furthermore, the topic of leadership in the traditional sense and in the Christian understanding is outlined. To add further context to the discussions, the historical roots of nursing with the topic of spirituality are shown. Also discussed, are the effects of the loss of spirituality in healthcare. The topic of spirituality is analysed in relation to practical theology along with the term diaconia with biblical references.

In the main part of the work, two spiritual leadership concepts are compared and the knowledge gained from them is derived. One concept is "Spiritual Leadership" by Louis W. Fry, and the other "Existential Communication and Spiritual Resources in Nursing", developed from the German Evangelical Church. The comparison of leadership concepts includes the understanding of spirituality and leadership as well as their impact their well-being effects. The prophylactic effects of each concept are investigated with the causes of burnout and from a Christian theological perspective.

List of key terms:

leadership, spirituality, Spiritual Leadership, existential communication, Louis Fry, nursing staff, diaconal Hospital, AGEPLESION; Burnout, Coolout,

Zusammenfassung:

Täglich begegnet den Pflegenden viele Anforderungen, von Patienten und anderen Berufsgruppen des Gesundheitssystems. Durch die immer komplexeren Anforderungen kann die Pflege nicht nach ihren Werten und Vorstellungen die Patienten versorgen. Die Folge davon ist, immer mehr stellen den Sinn ihrer Arbeit in Frage und geraten in ein Burnout.

In dieser Masterarbeit wird der Frage nachgegangen, welche Möglichkeiten die bewusste Integration von Spiritualität im Führungskontext bietet, um ein Burnout bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in diakonischen Kliniken zu verhindern?

Um diese Frage beantworten zu können, wird zum einen das Thema Burnout nach den Erkenntnissen von Maslach und Leiter analysiert. Als zweites wird das Thema Führung im Allgemeinen und im christlichen Verständnis skizziert. Als nächstes werden die geschichtlichen Wurzeln der Pflege mit dem Thema Spiritualität aufgezeigt und die Auswirkungen dargestellt, die der Verlust von Spiritualität in der Pflege mit sich gebracht hat. Das Thema Spiritualität wird in Bezug auf die Praktische Theologie analysiert und der Begriff Diakonie mit biblischen Bezügen untersucht.

Im Hauptteil der Arbeit werden zwei spirituelle Führungskonzepte verglichen. Das eine Führungskonzept ist „Spiritual Leadership“ von Louis W. Fry, das andere „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“, welches von der evangelischen Landeskirche stammt. Die Betrachtung der Konzepte zueinander umfasst das Verständnis von Spiritualität, Führung und gesundheitsfördernden Aspekte. Die prophylaktischen Wirkungen der einzelnen Konzepte werden anhand der Burnout-Ursachen und aus christlich-theologischer Perspektive untersucht.

Schlüsselbegriffe:

Führung, Spiritualität, Spiritual Leadership, existenzielle Kommunikation, Louis Fry, Krankenpflegepersonal, diakonisches Krankenhaus, AGAPLESION, Burnout, Cool-out

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Forschungsüberblick	8
1.1. Position und Motivation der Forscherin.....	8
1.1.1. Biografische und berufliche Aspekte	8
1.2. Theologische Verortung der Arbeit	12
1.3. Forschungsdesign	13
1.3.1. Zielsetzung der Untersuchung.....	13
1.3.2. These und Forschungsfragen.....	14
1.3.3. Gegenstand der Untersuchung	14
1.3.4. Eingrenzung der Forschung	16
1.3.5. Methodik und Aufbau.....	17
2. Hintergrund	21
2.1. Gesundheitswesen und diakonische Krankenhäuser in Deutschland.....	21
2.1.1. Strukturen und Allgemeines des deutschen Gesundheitswesens	21
2.1.2. Diakonische Krankenhäuser als Arbeitgeber in Deutschland	23
2.2. Burnout	27
2.2.1. Begriffsklärung/Definition.....	27
2.2.2. Burnout – Ein mehrdimensionales Phänomen (Ursachen).....	30
2.2.3. Zusammenfassung	36
2.3. Leadership	36
2.3.1. Einleitung und Begriffsannäherung	36
2.3.2. Christliche Führung/ Leadership.....	38
2.3.3. Führungsverständnis im deutschsprachigen Raum.....	39
2.3.4. Zusammenfassung	40
3. Spiritualität in der Gesundheits- und Krankenpflege	41
3.1. Spiritualität – Begriffsannäherung.....	41
3.2. Geschichte der Spiritualität im Kontext der Pflege.....	42
3.3. Prägende Personen für Spiritualität in der deutschen Krankenpflege.....	44
3.4. Verlust der Spiritualität und deren Auswirkungen	46
3.4.1. Auswirkungen auf Patienten und Patientinnen	47
3.4.2. Auswirkungen auf die Pflegenden	47
3.5. Schritte zur Rückbesinnung und damit verbundenen Hoffnungen	50
3.5.1. Zusammenfassung	52
4. Verortung von Diakonie und Spiritualität.....	54

4.1.	Diakonie – ein Teil der Praktischen Theologie.....	54
4.1.1.	Diakonie und ihr biblischer Bezug	54
4.1.2.	Diakonie und die Rolle in der Praktischen Theologie	55
4.1.3.	Diakonie als Marke in Deutschland	56
4.2.	Spiritualität.....	57
4.2.1.	Christliche Spiritualität	58
4.2.2.	Spiritualität am Arbeitsplatz	61
4.2.3.	Verantwortung von Führungskräften	62
4.2.4.	Zusammenfassung	62
5.	Zwei Modelle zum Thema Spiritualität und spiritueller Führung.....	64
5.1.	Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege	64
5.1.1.	Geschichtliche Entwicklung des Projektes	64
5.1.2.	Die Diakonische Pflege	66
5.1.3.	Diakonie Care: Weiterbildung	70
5.1.4.	Führung und Organisationsentwicklung	71
5.1.5.	Wandel des Praxisprojektes (Aktuelle Situation)	75
5.2.	Spiritual Leadership	76
5.2.1.	Spiritual Leadership nach Fry	78
5.2.2.	Die Person Louis W. Fry.....	78
5.2.3.	Das Konzept Spiritual Leadership nach Fry	81
5.2.4.	SL nach Fry auf der persönlichen Ebene	82
5.2.5.	SL nach Fry auf der Unternehmensebene.....	85
6.	Vergleich der Modelle SL und EKS	89
6.1.	Spiritualität.....	89
6.1.1.	Spiritualität in EKS.....	89
6.1.2.	Spiritualität bei Fry.....	92
6.1.3.	Reflexion beider Modelle	93
6.1.4.	Zusammenfassung	98
6.2.	Führungskonzept/Leitungsverständnis	99
6.2.1.	Führung- und Leitungsverständnis in EKS	99
6.2.2.	Führung- und Leitungsverständnis in SL.....	103
6.2.3.	Reflexion beider Modelle auf der Führungsebene	105
6.2.4.	Zusammenfassung	106
6.3.	Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur.....	108
6.3.1.	Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur bei EKS.....	109

6.3.2.	Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur bei SL	112
6.3.3.	Reflexion beider Modelle	113
6.3.4.	Zusammenfassung	114
6.4.	Gesundheitsförderung	116
6.4.1.	Gesundheitsförderung bei EKS	117
6.4.2.	Gesundheitsförderung bei SL	119
6.4.3.	Darstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse aus der Forschung.....	120
6.4.4.	Reflexion beider Modelle bezogen auf die Ursachen von Burnout	123
6.4.5.	Zusammenfassung	130
7.	Resümee.....	132
7.1.	Gesundheitsfördernde Aspekte von Spiritualität und deren Grenzen	132
7.2.	Chancen von Spiritualität in der Pflege	134
7.2.1.	Chancen von Spiritualität in der Pflege allgemein	135
7.2.2.	im Diakonieklinikum Hamburg speziell	137
7.2.3.	in der Diakonie	139
7.3.	Zusammengehörigkeit von Führung und Spiritualität.....	140
7.4	Theologische Reflexion von SL und EKS	140
7.4.	Gefahren der Instrumentalisierung von Spiritualität	143
7.5.	Limitation der Studie und zukünftige Forschungsfragen	144
	Bibliographie.....	148

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Gliederung des Hauptteils anhand des „Vier- Stufen-Modell“ nach Hilker/Bereday	19
Abb.2: Pflegekraft pro Patient im Vergleich	22
Abb.3: Werte von AGAPLESION	25
Abb.4: Führungsstile und Entscheidungsgewalt	37
Abb.5: Existenzielle Kommunikation	67
Abb.6: EKS-Prozess: Meldung eines kritischen Ereignisses	72
Abb.7: Darstellung der SL-Publikationen von 1980–2019	76
Abb.8: Komponenten von Spiritual Leadership	81
Abb.9: Personal Spiritual Leadership	82
Abb.10: Model of Organizational Leadership	85
Abb.11: Kultur der Erlaubnis	99
Abb.12: Der Weg der Unterbrechungskultur	100
Abb.13: Spirituelle Reise nach Krieger und Seng	102
Abb.14: Beispiel der Integration von EKS im pflegetheoretischen Kontext	107
Abb.15: Darstellung der Pflegemodelle Juchli & Krohwinkel	109
Abb.16: Burnout: Ursachen und prophylaktische Möglichkeiten	129
Abb.17: Die drei Eckpunkte dieser Forschung	144

Abkürzungsverzeichnis:

Abb.:	Abbildung
DKH:	Diakonieklinikum Hamburg
EKS:	Existenzielle Kommunikation und Spiritualität
ELB:	Elberfelder Bibel
NGÜ:	Neugenfer Übersetzung
SL:	Spiritual Leadership

1. Einleitung und Forschungsüberblick

„Die Pflege als eigenständiger Beruf hat sich aus der Spiritualität entwickelt, sich dann von ihr abgekehrt und erkennt nun im Rückblick, was dabei verloren ging“ (Bar-num et al 2002:11).

Um 1910 verfolgte die Pflege das Ziel, als Profession in Deutschland staatlich anerkannt zu werden (Fritsche 2003) und distanzierte sich im Zuge dessen zunehmend von ihren spirituellen und kirchlichen Wurzeln. In der Rückschau wird erkennbar, welchen Verlust des eigenen Ethos dies zu Folge hatte. In dieser Masterarbeit werde ich eine Rückschau gestalten, die auf die Wurzeln der Pflege verweist, und einen Ausblick, was es bedeuten kann, Spiritualität wieder im pflegerischen Alltag zu stärken. Des Weiteren analysiere ich das Thema Spiritualität im Führungskontext, bezogen auf die Wirkung, die es auf Pflegepersonal haben kann, um das Risiko eines Burn-outs zu reduzieren. Dabei betrachte ich dieses Thema im Kontext der Diakonie und im Bereich der Klinik.

1.1. Position und Motivation der Forscherin

1.1.1. Biografische und berufliche Aspekte

Ich arbeite seit vielen Jahren in unterschiedlichen Positionen im Gesundheitswesen und bin seit über 20 Jahren als Gesundheits- und Krankenschwester in Deutschland zugelassen. Durch meine jahrelange Berufserfahrung und durch die unterschiedlichen Aufgaben, die ich im Klinikkontext übernommen habe, konnte ich beobachten, wie das Thema Burnout in den letzten Jahren an Aktualität gewonnen hat.

In diesen Jahren habe ich erlebt, wie die Anzahl der Pflegenden in den einzelnen Schichten weniger wurde und zugleich die Anzahl der multimorbiden Patienten und Patientinnen die eine immer komplexere Pflege benötigen, zunahm. Im Zeitraum von 1995–2005 entfiel der größte Teil des Stellenabbaus in den Kliniken Deutschlands „mit ca. 44.000 Vollzeitstellen auf den Pflegedienst“ (Simon 2007).

Zudem besteht der pflegerische Alltag aus immer komplexeren Ansprüchen. Die Patienten und Patientinnen werden älter und „haben aufgrund des höheren Lebensalters mehr Grunderkrankungen als es früher der Fall war, und auch Genesungsprozesse dauern erheblich länger“ (Schmidt 2015:60). Dies hat zu Folge, dass vom Pflegepersonal eine längere Unterstützung und eine höhere Kompetenz benötigt wird.

Die Gesundheits- und Krankenpflege ist verantwortlich für vorbehaltene Tätigkeiten, wie die Analyse und Sicherstellung des individuellen Pflegebedarfs und die Entwicklung von Pflegequalität. Neben den vorgegebenen Strukturen des Gesundheitswesens und dem ökonomischen Druck kommen zwischenmenschliche Aspekte im interdisziplinären Team hinzu.

Bei all diesen Vorgaben soll der Patient, die Patientin im Mittelpunkt stehen. Diese(r) hat ebenfalls Vorstellungen, Bedarfe und Wünsche, wie der Pflegeprozess und die medizinischen Behandlungen erfolgen sollen. Dazu begleiten Pflegende immer wieder Patienten in existenzielle Situationen, die sie selbst an ihre persönlichen Grenzen stoßen lassen. Somit kommt es immer wieder vor, dass Pflegende die Sinnhaftigkeit ihres Berufes in Frage stellen. Sie erleben Situationen, die ihre ethischen Werte und Normen erschüttern. In einem solch herausfordernden Alltag ist das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal stark gefährdet, ein „Burnout“ zu erleiden.

Ich erlebte und erlebe bis heute, wie Kolleginnen und Kollegen „ausbrennen“, weil sie an ihre persönlichen Leistungsgrenzen kommen und darüber hinausgehen. „Die wichtigsten fehlzeitenrelevanten Erkrankungsgruppen bei Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und psychische Störungen“ (Techniker Krankenkasse 2019:30). Für Pflegende steht oft der Wunsch, wie sie pflegen wollen, und die Wirklichkeit, d. h. was wirklich möglich ist, in einem Spannungsfeld. Diesem Spannungsfeld begegnen sie häufig mit zwei Varianten. Die einen verausgaben sich und gehen über ihre eigenen Grenzen hinaus, bis sie ausgebrannt sind. Die anderen wählen den Weg, die eigenen Ansprüche zu reduzieren und nur noch zu leisten, was unbedingt nötig und möglich ist. Dieses Verhalten steht in der Diskrepanz zu ihren Werten und sie stumpfen innerlich ab und verhärten emotional. Oft endet das in einem „Coolout“, einer Unterform des Burnouts. Beide Varianten sind im Klinikalltag vertreten, beide nehme ich unter Kollegen wahr.

Seit über zwei Jahren arbeite ich im AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg (DKH). Mittlerweile habe ich selbst eine Führungsposition inne. Ich leite eine Abteilung für 110 stationäre und 20 teilstationäre Patienten. Im Herbst 2021 wurde ich für diese Abteilung zur organisatorischen Leitung der Geriatrie berufen. Diese Fachabteilung ist spezialisiert auf die Versorgung älterer Menschen ab 70 Jahren und hochaltrige Menschen ab 85 Jahren. Mein Führungsauftrag bedeutet, Prozesse und

Strukturen zu verändern. Dies umfasst sowohl die Qualitäts- als auch die Organisationsentwicklung. In meinem Verantwortungsbereich habe ich keine direkte Personalverantwortung, dennoch ist eine Organisationsentwicklung nur mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen durchzuführen und zu gestalten. Das bedeutet, dass meine Arbeits- und Führungsgestaltung innerhalb dieses Bereiches ca. 150 Mitarbeitende im interdisziplinären Team betrifft. Das interdisziplinäre Team besteht aus Ärzten und Ärztinnen, Pflegenden und Menschen aus verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen. Das therapeutische Spektrum in der Geriatrie umfasst die Berufsgruppen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie als auch die Psychologie und den Sozialdienst. Meinen Fokus in dieser Arbeit habe ich auf die Berufsgruppe Pflege gelegt, weil sie zum einen die meisten Personen innerhalb der Fachabteilung umfasst und ich ebenfalls dieser Berufsgruppe angehöre. Zum anderen auch, weil es dieser Berufsgruppe fast unmöglich ist, sich existenziell bedrohlichen oder erschöpfenden Situationen zu entziehen.

In meiner Funktion als Führungsperson stelle ich mir immer wieder die Frage, wie ich Prozesse gestalten kann, ohne die Mitarbeitenden noch mehr zu belasten und dennoch die ökonomischen Ziele zu erreichen. Auch meine Führungsqualität hinterfrage ich regelmäßig. Wie kann ich in meiner Rolle als Führungsperson die Mitarbeitenden im Umgang mit den belastenden oder existenziellen Situationen unterstützen oder unterstützende Maßnahmen einleiten?

Die geriatrische Abteilung befindet sich in einer schwierigen Situation. Zum einen ist die aktuelle Wirtschaftlichkeit nicht ausreichend. Zum anderen erleben die Mitarbeitenden seit Monaten eine angespannte Situation, resultierend aus dem hohen Krankenstand in der Abteilung während und nach der Coronapandemie. Immer wieder beschreiben die Mitarbeitenden die letzten Jahre unter Covid und den daraus folgenden Restriktionen als sehr erschöpfend. Bis heute gelten andere Regeln in den Krankenhäusern als in der Bevölkerung, deren Sinnhaftigkeit vom Personal in den Kliniken oft in Frage gestellt wird. Darüber hinaus scheint durch die Pandemie bei einigen Mitarbeitenden grundsätzlich die Bedeutung ihres Tuns ins Wanken geraten zu sein. Dazu erleben viele Pflegende – besonders in der geriatrischen Abteilung – Patienten und Patientinnen, die durch die Pandemie vereinsamt sind und ebenfalls den Sinn ihres Daseins in Frage stellen und dies auch kommunizieren.

Die Gefahr eines Burnouts ist für die Mitarbeitenden in den letzten Jahren gestiegen. Dazu kommen die strukturellen Veränderungen, die bekannte Routinen aufbrechen und neue Abläufe, die implementiert werden müssen, nicht zuletzt, um die Wirtschaftlichkeit der Abteilung zu steigern, damit diese überlebensfähig bleibt. Es kommen ebenfalls immer wieder neue und höhere Qualitätsanforderungen von außen auf die Geriatrie zu, die es zu erfüllen gilt. Viele dieser Veränderungen werden durch mich in die Abteilung kommuniziert, mit den Mitarbeitenden konzipiert und anschließend evaluiert.

Ich stelle mir die Frage, ob und welche Möglichkeiten ich durch meinen Führungsstil habe, die Gefahr eines Burnouts bei den Mitarbeitenden zu reduzieren. Inwiefern bedarf es einer Adaption meines Führungsstils an die aktuelle Lage oder ist sogar eine grundsätzliche Änderung nötig? Diese Gedanken und Fragen haben mich motiviert, mich mit dem Thema Führung und Burnout im Allgemeinen und mit Spiritualität im Besonderen auseinanderzusetzen.

Auch das Projekt „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ der evangelischen Kirche Deutschland hat zu meiner Themenwahl beigetragen. Bei meinem früheren Arbeitgeber nahm ich an der Weiterbildung „Diakonie-Care“ teil und wurde so in diesem Bereich geschult und sensibilisiert. Ich war über mehrere Jahre die Kontaktperson in der Klinik für Kollegen und Kolleginnen, die grenzüberschreitende oder existenzielle Ereignisse besprechen und reflektieren wollten. Das Thema ist mir ein Herzensanliegen, da ich die positive Wirkung und die Kraft von Spiritualität im Pflegealltag erlebt habe.

Theologische Position der Autorin

Meine theologische Prägung habe ich in der evangelischen Theologie. Genauer gesagt bin ich durch meine Familie in einer Freikirche in Deutschland, der Freien evangelischen Gemeinde (FeG), aufgewachsen.

Ich arbeitete in verschiedenen Bereichen der Gemeinde mit. Längere Zeit war ich Jugendleiterin und wurde später in den Leitungskreis berufen, der als Beratungskreis der Gemeindeleitung (Älteste) fungierte. In dieser Zeit besuchte ich die Bibelschule Wiedenest und absolvierte dort die dreijährige theologische Ausbildung.

Nach der Bibelschulzeit habe ich bewusst entschieden, in meinen Beruf als Gesundheits- und Krankenschwester zurückzukehren und christlich-diakonische Krankenhäuser als Arbeitgeber gewählt. Interessanterweise bin ich erst durch meinen beruflichen Werdegang in Hamburg mit dem Thema Spiritualität als Ressource in Berührung gekommen. Von Anfang an habe ich dieses Thema im Kontext der Pflegenden und im (Selbst-) Verständnis eines diakonischen Krankenhauses erlebt. Durch die theologische Reflexion dieses Themas erhoffe ich mir neue Impulse von einer anderen Seite, da ich mich mit dem theoretisch-theologischen Aspekt bis jetzt noch kaum auseinandergesetzt habe.

1.2. Theologische Verortung der Arbeit

Diese Arbeit zum Thema Spiritualität in der Gesundheits- und Krankenpflege ist im Bereich der Praktischen Theologie angesiedelt. Die Praktische Theologie entwickelte sich als eigenständige Disziplin im 19. Jahrhundert aus der Pastoraltheologie (Grethlein 2016:20.461). Als Begründer dieser wissenschaftlichen Disziplin gilt Friedrich Schleiermacher (Stadelmann & Schweyer 2020:2). Die Praktische Theologie entstand in einer Zeit, die von Umbrüchen geprägt war und in der sich die Frömmigkeit in den Alltag, in die Arbeit und in das alltägliche Leben integrierte. „Die bisherigen Traditionen, Institutionen und Handlungsweisen genügten den neuen Ansprüchen nicht mehr“ (Grethlein 2016:21). Bildlich beschrieben kann man sagen, dass die Praktische Theologie eine Art Landkarte ist, die zur Orientierung in der kirchlichen und gesellschaftlichen Landschaft genutzt werden kann (Stadelmann & Schweyer 2020:3). Sie ist die „normierte Theorie kirchlicher Praxis im gesellschaftlichen Kontext“ (:2). Somit ist sie eine Handlungswissenschaft, die Handlungsfelder analysiert, durch biblische Reflexion Handlungsanweisungen entwickelt und zu einer besseren Praxis anleitet (:2). Sie dient der Kirche als Basis, eine bessere und theologisch verantwortlichere kirchliche Praxis zu gestalten. Mit anderen Worten kann gesagt werden: „Praktische Theologie ist nicht die Praxis, sondern die Theorie der Praxis“ (:2). Somit kann die Praktische Theologie als deduktiv verstanden werden und leitete die Erkenntnisse durch Beobachtungen ab. Angelehnt an dieses Verständnis wird die Theoriebildung der Praktischen Theologie wie folgt beschrieben:

Theorie (von griechisch *theorein*, betrachten, anschauen) hat mit Hinsehen und Wahrnehmung zu tun. Theorie treiben heißt, einen Gegenstand genau zu be-

trachten und gedanklich zu erfassen. Die Theorie selber ist ein gedankliches Gerüst, ein Modell, das zur Erfassung des Gegenstandes und zur Anleitung einer des Gegenstandes angemessenen Praxis dient (:2)

Weil Theorien in der Praxis eingebettet sind und dort entstehen, geht die Praxis der Theorie voraus und die Theorie wirkt auf die Praxis ein. Die Theorie nimmt die Praxis wahr, wertet diese und entwickelt sie weiter. Somit wird deutlich, dass die Praktische Theologie ein transformales Interesse (:4) in sich trägt. Kurz zusammengefasst kann man die Praktische Theologie beschreiben als die Theorie zwischen der vorausgehenden Praxis und der zukünftigen Praxis. „Damit ergibt sich für die Arbeit der Praktischen Theologie eine Wechselwirkung zwischen Theorie und Praxis“ (:5). Dabei ist sie auf die Gegenwart gerichtet (Grethlein 2016:15). „Bevorzugte Gegenstände der Praktisch-theologischen Forschung sind darum auch heute die Mitteilungsformen des Glaubens in Gemeinde, Familie und Gesellschaft“ (Meyer-Blanck & Weyel 2008:258). Somit bietet die Praktische Theologie die Möglichkeit bspw. sozialwissenschaftliche Erkenntnisse oder Führungstheorien im theologischen Kontext zu reflektieren und zu bewerten. Die Deutungen verschiedener Erkenntnisse oder Situationen „müssen ausgehend vom Evangelium als Basis des Christentums geschehen“ (Böke 2022:17) und beurteilt werden.

In dieses Verständnis ist diese Masterarbeit eingebettet und somit im Bereich der Praktischen Theologie angesiedelt. In der Masterarbeit wird das Thema Spiritualität im Kontext der Diakonie und der Führung unter den Aspekten der Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden betrachtet. Die unterschiedlichen Wissenschaften, die als Randbereiche in dieser Arbeit auftauchen, wie z. B. Soziologie, Kybernetik, Psychologie, Pflege und Medizin werden im Licht der Praktischen Theologie reflektiert.

1.3. Forschungsdesign

1.3.1. Zielsetzung der Untersuchung

Diese Masterarbeit analysiert die Bedeutung von spirituellen Ressourcen als Möglichkeit einer Burnout-Prävention im Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege im Diakonieklinikum Hamburg (DKH). Durch diese Literaturforschung werden die Ursachen des Burnouts im beruflichen Kontext analysiert. Ziel dabei ist es, Risiken und Ursachen abzuleiten, die dann in Bezug auf das Thema Spiritualität und Spiritual Leadership betrachtet und reflektiert werden. Dabei wird analysiert, ob Spiritualität

als Ressource und Kraftquelle einen Gegenpol zu den Risiken und Ursachen von Burnout bietet.

Diese theoretisch entstandenen Erkenntnisse werden im Resümee als Aussage und Prinzipien formuliert, damit diese innerhalb des DKH für mich, für andere Führungspersonen und Mitarbeiter nachvollziehbar und einsetzbar sind. Darüber hinaus sollen die gewonnenen Erkenntnisse so dargestellt werden, dass andere Berufsgruppen oder andere Kliniken in der Diakonie diese für sich nutzbar machen können und somit eine Übertragbarkeit entsteht.

1.3.2. **These und Forschungsfragen**

Wenn Spiritualität als Ressource in der Gesundheits- und Krankenpflege wirkt und die Gesundheit fördert, dann würde sie auch Pflegende davor schützen, an einem Burnout zu erkranken. Auf dieser Basis habe ich folgende These formuliert:

Die Wiedereinführung von Spiritualität im diakonischen Krankenhaus könnte helfen, das Burnoutisiko zu reduzieren.

Um diese These zu bestätigen oder zu widerlegen, bedarf es der Forschungsfrage und die dazugehörige Forschung. Meine Forschungsfrage für diese Masterarbeit lautet:

Welche Möglichkeiten bietet die bewusste Integration von Spiritualität, ein Burnout bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in diakonischen Kliniken zu verhindern?

1.3.3. **Gegenstand der Untersuchung**

Gegenstand der Untersuchung dieser Arbeit ist das Thema Spiritualität im Bereich der Pflege und dort die gesundheitsfördernde Wirkung im Allgemeinen und die prophylaktische Wirkung gegen Burnout im Speziellen. Dabei wird der Untersuchungsrahmen nur den beruflichen Kontext umfassen. Dies hat zwei Gründe:

Seit dem Jahr 2019 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die ICD 11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) eine Definition von Burnout als Erkrankung herausgegeben, welche sich auf den beruflichen Kontext bezieht. Zudem basieren die Entstehungsgeschichte und die primäre Forschung von Burnout auf dem beruflichen Kontext.

Als Grundlagenliteratur beziehe ich mich beim Thema Burnout vor allem auf die Publikation von C. Maslach und P. Leiter mit dem Titel „Die Wahrheit über Bournout.“ Beide gelten als Pioniere der Erforschung von Burnout und ihr Buch ist ein Grundlagenwerk. Dieses wird mit aktueller Literatur und mit dem Fokus auf die Aspekte von Burnout in der Pflege spezifiziert. Das Thema „Coolout“, eine Unterform des Burnouts, wird vor allem über die Publikationen von Karin Kerstings dargestellt. Die Pflegewissenschaftlerin entwickelte und erforschte die Theorie des Coolouts im pflegerischen Kontext (Kersting 1999; Kersting 2014).

Beim Thema Spiritualität wurden zwei Konzepte gewählt, zum einem „Spiritual Leadership“ von Louis W. Fry. Zum anderen „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressource in der Pflege“, ein Konzept der Evangelischen Kirche Deutschland. Ein Auswahlkriterium war, dass die Spiritualität als gesundheitsfördernd beschrieben wird und im Bereich des Gesundheitssystems entwickelt oder überprüft wurde. Ein weiteres Auswahlkriterium war, ob das Modell als mögliches Führungsinstrument einsetzbar ist. Dabei wurde zum einen das Modell *Spiritual Leadership* (SL) von Louis W. Fry aus den USA gewählt. Fry ist im englischsprachigen Raum mit seinem Führungskonzept anerkannt und wird wissenschaftlich diskutiert. Desweiteren gibt es weltweit unterschiedliche Studien, die sich mit SL im Allgemeinen (Hunsaker & Jeong 2020), im beruflichen Kontext und teilweise in Bereichen des Gesundheitssystems bzw. des Krankenhausalltags im Speziellen auseinandersetzen (Wagner 2021; Tafreshi et al 2017, Nazir & Malik 2013). Primär werde ich vor allem auf folgende Publikationen von Louis Fry eingehen:

Die erste ist von 2003: ‘Toward a theory of spiritual leadership’. Diese Darstellung wurde von ihm 2013 unter dem Titel ‘Maximized the triple bottom line’ ergänzt und spezifiziert und mit Melissa S. Nisiewicz veröffentlicht. Ebenfalls wird das Buch „Spiritual Leadership in Action“ von Fry und Altman mit in die Analyse einfließen. Neben den unterschiedlichen Studien wird allen voran die Studie von Yang und Fry aus dem Jahr 2018 mit dem Titel: ‘The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout’ dargestellt. Sie bietet die Möglichkeit, das Konzept SL im Bereich des Krankenhauses anhand der von der Studie gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse zu reflektieren.

Als zweites Konzept wird „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ (EKS¹) aus Deutschland betrachtet. Dieses Projekt und das dadurch entstandene Konzept wurden direkt im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt. Hierfür dienen mir die Publikationen „Geistesgegenwärtig pflegen“ Band 1 (Stockmeier et al 2012) und Band 2 (Stockmeier et al 2013) als primäre Literatur. Im ersten Band wird die Grundlegung des Projektes beschreiben. Beide Bücher geben einen intensiven Einblick in das Konzept und werden mit den Büchern „Diakonie Care“ und „Spiritualität in der Pflege“ ergänzt. Diese Bücher sind ebenfalls im Bezug des Konzeptes entstanden und beleuchten weitere Aspekte.

Innerhalb dieses Projektes wurde ebenfalls eine Studie durchgeführt und publiziert, in der die Wirksamkeit von „existenzieller Kommunikation und spirituellen Ressourcen in der Pflege“ analysiert wurde. Diese wird in der Masterarbeit aufgegriffen und mit der Studie von Yang und Fry verglichen.

Diese Forschungsarbeit umfasst mehrere Eckpunkte. Zum einem wird ein Vergleich zwischen „Spiritual Leadership“ von Fry und dem EKS-Projekt gezogen. Beide Konzepte wurden bisher nicht im Vergleich zueinander betrachtet und analysiert.

Dadurch besteht die Möglichkeit, neue Erkenntnisse aus der Betrachtung zu gewinnen. Des Weiteren werde ich auf die Pflegenden in deutschen diakonischen Krankenhäusern eingehen. Ihre Arbeitswelt wird aufgezeigt und die damit verbundenen Burnouttrisiken. Dabei werden die Ursachen des Burnouts nach Maslach und Leiter definiert und in den beruflichen Kontext der Pflegenden übertragen. Dies ist ein neuer Blickwinkel. Ich konnte keine Forschung finden, die die Punkte Pflege in deutschen Krankenhäusern, Burnout nach Maslach und Leiter sowie EKS oder SL in der Zusammenschau reflektiert und analysiert.

1.3.4. Eingrenzung der Forschung

Die geplante Untersuchung konzentriert sich auf die Gesundheits- und Krankenpflege. Dabei wird die Berufsbezeichnung als Überbegriff genutzt und kann Altenpflegepersonal wie auch Kinderkrankenpflegepersonal, welches im selben Setting wie

¹ In der Managementliteratur wird im Allgemeinen unter den Buchstaben EKS ® die „Engpasskonzentrierte Strategie“ nach Wolfgang Mewes dargestellt. Diese Strategie basiert auf vier Prinzipien und sieben Umsetzungsschritten, die vor allem die immateriellen Prozesse optimieren sollen (Friedrich, Malik & Seiwert 2018:12). Die in dieser Masterarbeit verwendete Abkürzung EKS bezieht sich nicht auf die von Mewes entwickelte Strategie, sondern ist eine verkürzte Darstellung des Projektstitels „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressource in der Pflege“.

die Erwachsenenpflegenden tätig ist, umfassen. Seit dem Jahr 2020 werden die Krankenpflege, die Altenpflege und die Kinderkrankenpflege als eine generalistische Ausbildung durchgeführt (Bundesgesundheitsministerium 2017), damit besteht gesetzlich kein Unterschied zwischen den Berufen mehr. Schon vor dieser Gesetzgebung waren beide Berufsgruppen gleichwertig in Krankenhäusern zu finden. Daher wird in dieser Masterarbeit ebenfalls kein Unterschied aufgezeigt.

Diese Masterarbeit bezieht sich auf den Krankenhausbereich und schließt somit Altenpflegeheime und ambulante Versorgungsstrukturen aus. Denn sowohl die Altenhilfe wie auch die ambulanten Versorgungen unterliegen anderen Gesetzgebungen und Strukturen des Gesundheits- bzw. Pflegesystems in Deutschland. Der Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege wurde gewählt, weil dort wissenschaftlich ein hohes Burnout-Risiko erkennbar ist und ich ebenfalls zu dieser Berufsgruppe gehöre.

Des Weiteren habe ich mich auf den Kontext der Diakonie beschränkt, da hier der diakonische Gedanke und die geschichtliche Verbindung der Pflege mit dem Thema Spiritualität präsenter sind als in anderen Kliniken. Ebenfalls spielen in den diakonischen Werken und Einrichtungen die christlichen Werte eine wichtige Rolle und sind Grundlagen des Handelns. Im AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg (DKH) sind die Werte nicht nur an vielen Orten an den Wänden zu lesen, sondern auch immer wieder im Miteinander zu spüren.

1.3.5. Methodik und Aufbau

Das Forschungsdesign dieser Masterarbeit ist ein Vergleich zweier Führungskonzepte, bezogen auf das Thema Spiritualität im Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege. Zu Beginn wird eine Literaturrecherche vor allem zu den Themen „Burn-out“, „Spiritualität“ und „Spiritual Leadership“ durchgeführt. Anhand von Grundlagenliteratur, Lehrbüchern und spezifischen Texten werden weitere Quellen erschlossen.

Beim Thema „Spiritual Leadership“ wurden vor allem die von L.W. Fry selbst verfassten Texte zu diesem Thema gesichtet und anschließend der Schwerpunkt der Analyse auf die Grundlagentexte seiner Führungstheorie gelegt. Bei der Literatur zum Praxisprojekt „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressource in der Pflege“ wurden die Publikationen, die im Rahmen des Projektes stattfanden, herangezogen und mit Vortragsunterlagen ergänzt.

Eine systematische Literaturrecherche erfolgte elektronisch und umfasste die Datenbanken „research Gate“, „google scholar“ und dem digitalen Bereich des „Department of Library Services“ der University of Pretoria.

Damit wurde das Ziel verfolgt, einen globalen Überblick der aktuellen Studienlage zum Thema Spiritual Leadership und Burnout bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu erlangen.

Für die Literaturrecherche wurden vorher Schlüsselwörter definiert, die anschließend im englischen wie im deutschen Sprachkontext gesucht wurden. Diese Recherche schloss nur vollständige Studien ein, die in englischer oder deutscher Sprache verfasst wurden. Diese Studien mussten nach 2003 publiziert sein. Doppelbefunde wurden aussortiert. Die Sichtungen der unterschiedlichen Studien wurden nach Ländern sortiert und nach Relevanz kategorisiert.

Im deutschsprachigen Raum gab es in diesem Zeitraum nur zwei Studien, die in dem vorher definierten Setting digital gefunden wurden. Die recherchierten Studien wurden mit weiteren Quellen wie Büchern und Fachzeitschriften ergänzt.

Im Hauptteil der Masterarbeit wird die Forschungsmethode des Vergleichens verwendet. Die vergleichende Methode als Forschungsansatz hat eine lange Tradition in der Geschichte und kann bis zu Aristoteles zurückverfolgt werden (Nordbeck 2013:109) und ist primär in den Politik- und Sozialwissenschaften zu finden. Auch in der Geisteswissenschaft hat sich dies als Instrument der wissenschaftlichen Klassifikation herausgebildet (Öhlschläger 2014:40).

Der Vergleich ist eine Erkenntnismethode, bei der zwei oder mehr Objekte, Gegenstände oder Sachverhalte nebeneinandergestellt werden. Dabei werden deren Ähnlichkeiten und Unterschiede systematisch verglichen (:39). „Vergleich als Methode bedeutet, dass der Vergleich nicht unreflektiert durchgeführt wird, sondern ein logisches Vorgehen zugrunde liegt“ (Nordbeck 2013:110). Durch diese Methode soll ein tieferes Verständnis entstehen, das aus den Gemeinsamkeiten aber auch Unterschieden in den zu vergleichenden Objekten erwächst. Dadurch soll ebenfalls geprüft werden, ob Aussagen oder gewonnene Kenntnisse über mehrere Fälle hinweg standhalten und somit eine generalisierte Aussage getroffen werden kann. Der Vergleich wird zur Reflektion und zur Kontrolle genutzt. Dies wiederum macht den Vergleich zur wissenschaftlichen Methode (:110).

In dieser Masterarbeit wird das Führungskonzept von Fry „Spiritual Leadership“ mit dem Praxisprojekt der evangelische Kirche Deutschlands „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ verglichen.

Der strukturelle Aufbau der Masterarbeit ist wie folgt: Nach der Einleitung erfolgt der Hintergrund (deutsches Gesundheitswesen) und die Eingrenzung des Themas sowie die Definition der Schlüsselbegriffe. Dies bedeutet, dass als erstes das deutsche Gesundheitssystem und die aktuelle Lage aufgezeigt werden. Ergänzt wird dies durch die Besonderheit der diakonischen Krankenhäuser als Arbeitgeber und vertiefend der diakonische Konzern AGAPLESION und im Speziellen das Diakonieklinikum Hamburg. Als zweites wird das Thema Burnout betrachtet und im Kontext der Gesundheit- und Krankenpflege reflektiert. Des Weiteren wird der Begriff Leadership und sein Verständnis im deutschsprachigen Raum aufgegriffen. Der Begriff Spiritualität und die geschichtliche Verbundenheit in der Krankenpflege werden beschrieben. Nach der Darstellung und Verortung der Spiritualität und Diakonie in der Praktischen Theologie beginnt im Hauptteil der Masterarbeit die Forschung. Dieser Teil orientiert sich in der Struktur an dem „Vier-Stufen-Modell des Vergleichs“ von Hilker bzw. Bereday. Weil bei diesem Modell die Urheberschaft nicht eindeutig sicher zu recherchieren ist (Adick 2014:17), benenne ich beide Autoren gleichwertig.

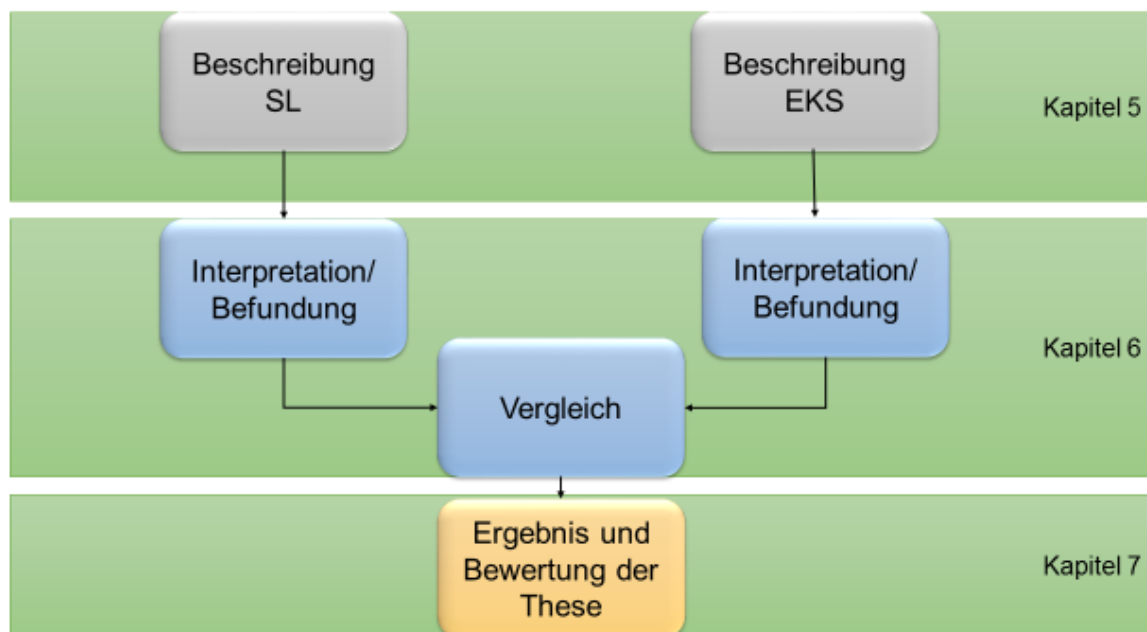


Abb 1: Gliederung des Hauptteils anhand des „Vier-Stufen-Modells“ nach Hilker/Bereday (eigene Darstellung)

Zu Beginn des Hauptteiles meiner Masterarbeit und damit der Methode des Vergleichens beschreibe ich die ausgewählten Modelle anhand vorhandener Literaturquellen. Diese Modelle haben alle einen Bezug zur Spiritualität und zum Gesundheitswesen. Sie sind entweder im Kontext des Gesundheitswesens entstanden, wie das Modell „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ (EKS). Oder sie wurden, wie das Modell „Spiritual Leadership“ (SL) von Fry, im Kontext medizinischen Personals in Krankenhäusern analysiert und erforscht. Diese Beschreibung der Modelle in Kapitel 5 gehört zur ersten Phase des Vergleichs, der Deskription. Auf dieser Grundlage wird im Kapitel 6 eine erste Interpretation und Befundung der einzelnen Modelle durchgeführt und nebeneinandergestellt (siehe Abb. 1). Dabei wird bei jedem auch auf eine ausgewählte Studie zurückgegriffen, die im Kontext des Krankenhauses Forschungserkenntnisse liefert. Auf dieser Basis wird dann durch das Nebeneinanderstellen der Untersuchungsbefunde der Vergleich zueinander durchgeführt (*Juxtaposition*). Dies geschieht thematisch strukturiert. Die gewonnenen Ergebnisse werden nun im Kontext der Forschungsfrage analysiert. Diese zweite Stufe des Vergleichens (der Komparation) bietet die Basis für weitere Erkenntnisse, aus denen dann Ergebnisse bezogen auf die These und die Forschungsfrage gezogen werden.

Dabei wird der Fokus in dieser Arbeit auf die Methode des „konkordanzanalytischen Verfahrens“ (Öhlschläger 2014:41) des Vergleichs gelegt. Durch die Ermittlung von Gemeinsamkeiten der Modelle werden Erkenntnisse abgeleitet und formuliert, um die gestellte Forschungsfrage zu beantworten. Diese Erkenntnisse werden im Resümee dargestellt sowie Gestaltungsempfehlungen und Limitationen der Arbeit formuliert. Ebenfalls werden die gewonnenen Forschungsergebnisse auf eine mögliche Übertragung auf den Bereich der Pflege innerhalb der deutschen Diakonie im Allgemeinen und in AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg (DKH) im Speziellen bezogen und reflektiert. Diese Arbeit wird Impulse für die Praxis bieten. Es wird allerdings nicht möglich sein, die praktische Umsetzung und die daraus resultierenden Ergebnisse in dieser Arbeit zu analysieren und zu erforschen. Dadurch beschränkt sich die Untersuchung auf die vorhandene fach- und wissenschaftliche Literatur in den für die Forschungsfrage relevanten Fachgebieten.

2. Hintergrund

2.1. Gesundheitswesen und diakonische Krankenhäuser in Deutschland

2.1.1. Strukturen und Allgemeines des deutschen Gesundheitswesens

Deutschland hat ein komplexes Gesundheitssystem und eines der teuersten in der europäischen Union (EU). Die Kosten für das deutsche Gesundheitssystem lagen im Jahr 2020 mit 28 Prozent über dem europäischen Durchschnitt (OECD 2021:3). Somit gab Deutschland 4505 € pro Kopf für die Gesundheit aus, in der EU liegt die Summe im Durchschnitt bei 3523 €. Die Lebenserwartung der Deutschen lag in demselben Jahr mit 81,1 Jahren ebenfalls über dem europäischen Durchschnitt (:4). Deutschland ist ein Land, in dem die Menschen immer älter und damit meist auch immer multimorbider werden. „Hospital admission rates for asthma and COPD, congestive heart failure and diabetes are higher in Germany than on average in the EU” (:12).

Deutschland hat „the oldest social health insurance (SHI) system in the world” (:8). Etwa 89% der Deutschen sind in gesetzlichen Krankenkassen versichert, 11% in privaten.

Die Bundesregierung legt die rechtlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem fest. Die Einzelheiten der Richtlinien werden im gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Der G-BA nimmt dadurch Einfluss auf die Strukturen und die Qualitätsentwicklung der Kliniken. Darüber hinaus werden in der Krankenhausplanung der einzelnen Bundesländer die Bedarfe und Versorgungsaufträge des Bundeslandes geregelt. So werden unter anderem die durchschnittliche Verweildauer der Patienten und Patientinnen und die durchschnittliche Bettenutzung der Kliniken definiert und festgelegt (Böhm 2022:86). Die Landschaft der Krankenhäuser hat sich in Hamburg in den letzten 15 Jahren maßgeblich verändert. Die vom Bundesland betriebenen Krankenhäuser

wurden an Asklepios verkauft, es gab Fusionierungen von freigemeinnützigen Krankenhäusern und die Zahl der privaten Kliniken nahm zu [...] Die Anzahl der diakonischen bzw. freigemeinnützigen Krankenhäuser ging deutlich zurück. Dies wird als eine indirekte Folge des DRG-Systems gewertet (:89).

Seit 2004 wird in Deutschland nach dem „German Diagnosis Related Groups“ (G-DRG-System) in den Kliniken abgerechnet. Ein System, welches die Art und Weise und die Höhe der zu stellenden Rechnungen vorgibt. Die individuell verursachten

Kosten der Behandlung von Patienten und Patientinnen sind dabei nur im geringen Maße relevant.

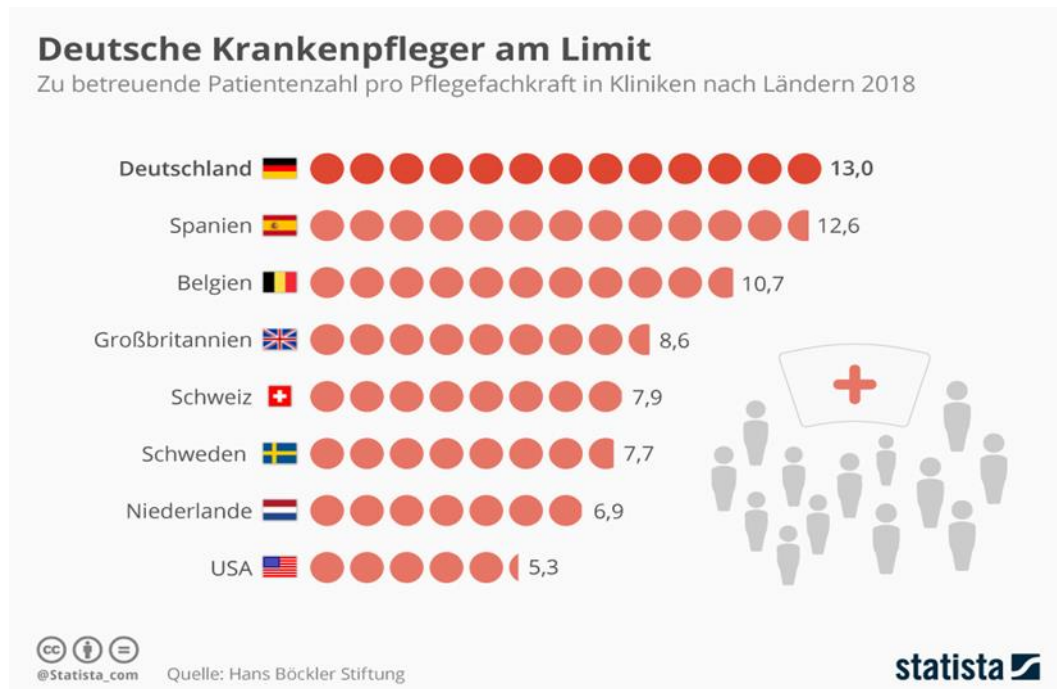


Abb.2: Pflegefachkraft pro Patient im Vergleich (Darstellung Statista)

Im Hinblick auf die hohe Anzahl von Krankenhausbetten in Deutschland ist laut der OECD das Verhältnis von Ärzten zu den Betten dennoch vergleichsweise niedrig, und das Verhältnis von Pflegekräften zu den Betten ist eines der niedrigsten in der EU (OECD 2021:10). Dies stellt die Grafik dar, es wird aufgezeigt, wie viele Patienten oder Patientinnen von einer Pflegekraft versorgt werden. Dazu kommt, dass „der Pflegebedarf und der daraus resultierende Pflegeaufwand, selbst bei gleicher medizinischer Diagnostik und Therapie, erheblich variieren kann“ (Binczyk 2017:12).

Ein weiteres Instrument der Bundesregierung ist das vom Bundesministerium für Gesundheit verabschiedete Gesetz für die Personaluntergrenzen der Pflege (PpUGV). In diesem Gesetz wird der Mindestpersonalbedarf einzelner Bereiche definiert, um die Zahl der praktizierenden examinierten Pflegekräfte in Krankenhäusern zu erhöhen und die Patientensicherheit zu gewährleisten. Ebenfalls wird der maximale Anteil von Pflegehilfspersonal dargestellt (§6 Absatz 2 PpUGV). Doch die Vorgaben des Mindestpersonalbedarfes in Krankenhäusern haben kaum Veränderungen hervorgerufen. Dem akuten Fachkräftemangel in der Pflege kann aktuell mit diesem Gesetz

nicht entgegengewirkt werden. Denn abgesehen von einem noch stärkeren Wettbewerb zwischen den einzelnen Anbietern, wie Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten, tritt ein neues Problem in den Vordergrund: Krankenhäuser melden sich vermehrt vorübergehend vom Notfallversorgungssystem ab, da sie aufgrund des Personalmangels und den vorgegebenen Richtlinien keine den staatlichen Vorgaben entsprechende Gesundheitsversorgung anbieten können. Diese Situation hat teilweise zur Folge, dass Notfallpatienten die nötige Hilfe nicht immer sofort erhalten. Ich selbst konnte in den letzten Monaten beobachten, dass Notfallpatienten erst im dritten Krankenhaus aufgenommen werden konnten, da die umliegenden Einrichtungen überfüllt bzw. abgemeldet waren. Ebenfalls konnte ich in den Wintermonaten beobachten, dass der Hamburger Senat den Kliniken ein Abmelden vom System untersagte und mit Sanktionen drohte. Die Folge davon war, dass Patienten in Krankenhäuser aufgenommen wurden, unabhängig der Kapazitäten und des vorhandenen Personals. Diese Situation hat allerdings zur Folge, dass alle am Heilungsprozess beteiligten Berufsgruppen über ihre persönlichen Ressourcen hinausgehen. Allen voran die Berufsgruppe der Pflege.

2.1.2. **Diakonische Krankenhäuser als Arbeitgeber in Deutschland**

Die „Diakonie Deutschland“ zählt zu den großen Arbeitgebern im Gesundheitswesen. Sie veröffentlichte 2022 in ihrer Broschüre „Auf einen Blick“, dass sie neben den 700.000 freiwillig engagierten Menschen rund 599.770 hauptamtliche Mitarbeitende hat. „Zur Diakonie gehören etwa 33.000 stationäre und ambulante Dienste wie Pflegeheime, Krankenhäuser, Beratungsstellen und Sozialstationen“ (Lilie et al 2022:5). Bei einer Umfrage aus dem Jahr 2020 erreichte „die Diakonie Platzierungen in den Top 10 beliebtester Arbeitgeber*innen in der Branche öffentlicher Sektor und Gesundheitswesen“ (Diakonie Deutschland KarrierePortal). Die Diakonie Deutschland unterteilt sich in 17 Landesverbände. Das Bundesland Hamburg ist eines davon. Dort ist die Diakonie in allen 104 Stadtteilen vertreten (Diakonie Hamburg 2023). Als ein Teil der Diakonie und des diakonischen Verständnisses sieht sich AGAPLESION mit seinen unterschiedlichen Einrichtungen und Hilfsangeboten in Hamburg und in Deutschland.

Der Konzern AGAPLESION

AGAPLESION ist ein diakonischer Gesundheitskonzern. Am „26. Juli 2002 wurde AGAPLESION gAG gegründet“ (Horneber 2022:1). AGAPLESION war zu diesem Zeitpunkt die erste gemeinnützige Aktiengesellschaft in Deutschland. Das Unternehmen beruft sich auf eine über 150-jährige diakonische Tradition. Denn „viele Einrichtungen von AGAPLESION haben eine Geschichte, die bis ins 19. Jahrhundert zurück reicht“ (AGAPLESION 2022a). Im Jahr 2002 fügten sich konfessionelle evangelische und evangelisch-methodistische Kliniken als gemeinsame Träger zusammen. Aktionäre sind die Gesellschafter des Konzerns AGAPLESION, also die Kliniken selbst. Die Gewinne der Unternehmen werden zu 100% in die Einrichtungen von AGAPLESION investiert. Dabei werden die diakonischen Werte und Traditionen der einzelnen Einrichtungen gewahrt. Im Jahr 2022, zum 20-jährigen Bestehen „gehören zu AGAPLESION mehr als 100 Einrichtungen, darunter Krankenhäuser, medizinische Versorgungszentren, Wohn- & Pflegeeinrichtungen sowie Hospizen“ (Horneber 2022:2) mit ca. 22.000 Mitarbeitern. Der Konzern unterhält 20 Plankrankenhäuser an 22 Standorten in Deutschland, an denen ca. eine Millionen Menschen medizinisch versorgt werden (AGAPLESION 2022b:22). „Die Umsatzerlöse aller Einrichtungen 2021 betragen 1,7 Milliarden Euro“ (:77).

Der Name AGAPLESION ist ein Akronym und geht auf eine Bibelstelle in der griechischen Version zurück (AGAPLESION 2023:16). Dieser Satz „agapéseis tôn plesíon sou“–Liebe deinen Nächsten wie dich selbst – ist somit die Basis des Kunstnamens. In dem Unternehmen wird dieser Satz mit „Vertraue Gott. Liebe deinen Nächsten. Achte auf dich selbst.“ (AGAPLESION 2022c:2) als Leitbild dargestellt. Somit bezieht sich das Leitbild auf die Bibel, dem Markus-Evangelium Kap.12, 30-31 und stellt mit dieser Aussage dar, dass Jesus mit diesen Worten die „Grundlage für ein gutes Leben“ (:2) beschreibt. „Damit wird deutlich: Wir leben von heilsamen Beziehungen zu unseren Mitmenschen, zu uns selbst und zu Gott, der den Menschen nahe kommt“ (:2). Weiter wird darauf hingewiesen, dass diese Dreiecksbeziehung aus Jesu Sicht glücklich macht (AGAPLESION 2023:18). Diesen Werten fühlt sich AGAPLESION verpflichtet. „Wir wollen zu einem guten Leben beitragen und Gutes zum Leben bringen“ (AGAPLESION 2022c:2). Mit dieser christlich geprägten Haltung steht der Mensch im Mittelpunkt. Der Mensch als Ganzes, „mit Leib und Seele, mit seiner Hoff-

nung und seinen Ängsten, mit seinem Können und seinen Grenzen, mit seinem sozialen Umfeld und seinen spirituellen Bedürfnissen“ (:3). Die im Jahr 2022 neu definierten Kernwerte des Unternehmens zeigen in besonderer Weise diese Haltung, sie lauten: Vertrauen, Verantwortung, Ambition, Respekt, Miteinander. Diese Werte sind in unterschiedlichen Räumen der Klinik zu finden, in Form dieses Plakates, wie es Abb. 3 zeigt.



Abb.3: Werte von AGAPLESION (Quelle: www.agaplesion.de)

Daneben beschreibt der Konzern drei Bereiche, in denen er sich seiner Verantwortung besonders bewusst ist. Diese sind zum einen die Patienten und Bewohner der Einrichtungen, zum anderen die Mitarbeitenden und ihre fachliche und persönliche Weiterentwicklung. Als dritter Bereich wird die Gesellschaft genannt. „Wir sind ein gemeinwohlorientierter, diakonischer Gesundheitskonzern und übernehmen Verantwortung für unsere Umwelt“ (:6).

In der Beschreibung „Das sind wir: Unsere Unternehmenskultur“ von AGAPLESION wird neben den Werten auch aufgezeigt, dass sich das Unternehmen als christlicher Gesundheitskonzern definiert und Gott eine wichtige Rolle spielt. Ergänzend wird beschrieben: „...wir freuen uns, wenn sie an Gott glauben. Aber wir setzen das nicht

voraus. Mit dem Leitbild können sich auch Menschen anderer Religionen und Weltanschauungen identifizieren“ (AGAPLESION 2023:19). Der Konzern macht deutlich, dass es um einen gemeinsamen Sinn in der Tätigkeit geht. Dies zeigt auf, was in der gesamten Diakonie in Deutschland zu finden ist: die christlichen Werte schaffen eine gemeinsame Basis des Handelns der Mitarbeitenden, die aus den unterschiedlichsten kulturellen und religiösen Kontexten kommen.

Das Diakonieklinikum Hamburg

In diesen Kontext ist ebenfalls das Diakonieklinikum Hamburg (DKH) eingebettet und Teil des AGAPLESION Konzerns. Das DKH besteht in seiner heutigen Form seit dem Jahr 2011. Doch seine Geschichte startete viel früher. So schlossen sich 2011 in Hamburg drei diakonische Krankenhäuser zusammen, das Krankenhaus Bethanien, welches 1892 seine medizinische Versorgung aufnahm, mit dem Krankenhaus Elim und dem Krankenhaus Alten Eichen. Auf dem Gelände des Krankenhauses Elim, welches 1921 eröffnete, wurde das neue Klinikgebäude des DKH errichtet (Diakonie: Alten Eichen). Ebenfalls blickt „Alten Eichen“ auf eine lange Tradition zurück, auch wenn dort erst ab 1945 ein Krankenhaus betrieben wurde. Alle drei Einrichtungen haben sich aus verschiedenen diakonischen Arbeiten bzw. Diakonissen-Verbänden entwickelt. Die drei evangelischen Häuser brachten ihre individuellen christlichen Prägungen und Werte mit. So vereinigt das DKH heute die evangelisch-lutherische Kirche, die Freie evangelische Gemeinde (FeG) und die Methodisten unter einem Dach. Die Anteile der FeG wurden übertragen. Dadurch entstand 2003 die Trägerschaft des DKHs. Diese Trägerschaft besteht aus 60% AGAPLESION und zu je 20% aus der evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt Alten Eichen und aus dem evangelisch-methodistischen Schwesternheim Bethanien.

Das heutige DKH „ist eine moderne Gesundheitseinrichtung mit 370 Betten, einer geriatrischen Tagesklinik und einem medizinischen Versorgungszentrum“ (DKH-Website 2023) und versorgt Patienten, die in elf Fachabteilungen behandelt werden. Das DKH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Im Jahr 2019 wurden 18.600 Patienten vollstationär versorgt, im Jahr 2021 waren es 16.500. Dazu kommen ca. 26.300 ambulante Versorgungen und weitere teilstationäre (Deutsches Krankenhausverzeichnis 2023). „Über eintausend Mitarbeiter:innen engagieren sich tagtäglich für das Wohl unserer Patient:innen“ (DKH Website 2023). Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen setzen sich unter anderem aus ca.150 Personen des ärztlichen

Personals, 90 Therapeuten und ca. 415 Pflegekräften zusammen. Von den Pflegekräften gehören ca. 334 Personen dem Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege/Altenpflege oder Kinderkrankenpflege an. Neben ca. 11 Hebammen, 16 operationstechnischen Assistenten (OTA) arbeiten noch Gesundheits- und Krankenpflegehelfer im pflegerischen Bereich.

Seit einigen Jahren strebt Deutschland eine Akademisierung des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes an. Die Akademisierungsquote lag in Deutschland im Jahr 2021 bei 0,82% bis 1,74%– je nach Rechengrundlage (Springerpflege 2022). Die Quote von Pflegenden mit Studienabschluss im DKH liegt bei 3,13%.

Das DKH „ist eine moderne Gesundheitseinrichtung, die Spitzenmedizin mit der menschlichen Zuwendung zur Patientin, zum Patienten in der Tradition christlicher Nächstenliebe lebt. Das Management des Hauses tritt für diese Werte im Besonderen ein“ (DKH-Website 2023). Das Management besteht aus der Geschäftsführung, die durch das Krankenhausdirektorium ergänzt wird. In diesem ist neben der Geschäftsführung, der ärztliche Direktor und der Pflegedirektor vertreten.

2.2. Burnout

Erschöpfung im beruflichen Kontext ist kein neues Phänomen. Dieses Phänomen scheint fast so alt, wie die Menschheit selbst. Schon im Alten Testament wird das Thema Erschöpfung dargestellt, bekannte Personen wie Mose (Ex 18,13ff.) oder Elia (1.Kön19,1ff.) hatten damit zu kämpfen. Doch wie unterscheidet sich eine Erschöpfung von einem Burnout und wie gelangen Menschen in dieses Erschöpfungssyndrom? Um diesem und weiteren Aspekten nachzugehen, bedarf es einer Begriffsklärung und einer Darstellung der Ursachen, die zu einem Burnout führen.

2.2.1. Begriffsklärung/Definition

Der aus dem englischen Sprachraum stammende Begriff Burnout ist in Deutschland weit verbreitet. Er wird „zunächst einmal als ein Alltagsbegriff“ (Kitze 2022:29) und ebenfalls als Containerbegriff genutzt. Der „Ausgangspunkt für die Entwicklung und Verbreitung des Phänomens Burnout waren demnach praktische Erlebnisse und Erfahrungen“ (:33), die daraufhin schriftlich dargestellt worden sind. Durch diese ge-

schichtliche Entwicklung besitzt das Phänomen Burnout keine reinen wissenschaftlichen Wurzeln. Die reine Übersetzung von Burnout aus dem Englischen bedeutet „Ausbrennen“.

In vielen Studien „wurde immer wieder versucht eine allgemeingültige Definition des Begriffes Burnout für die Wissenschaft zu finden“ (:31). Durch die unterschiedlichen Blickwinkel auf das Phänomen, welches verschiedene methodische und theoretische Ansätze zu Folge hat, ist dies bis heute nicht gelungen.

Der Terminus „Burnout“ geht auf Herbert Freudenberger, einen deutsch-amerikanischen Psychoanalytiker, und Sigmund G. Ginsburg, einen Verwaltungsexperten, zurück (Koch & Broich 2012:161). Im Jahr 1974 beschreibt Freudenberger in seiner Publikation „Staff Burn-Out“ in der Zeitschrift „Journal of Social Issues“ das erste Mal das Phänomen Burnout. Weitere Artikel folgen, in denen er unter anderem eine Definition von Burnout darstellt und im beruflichen Kontext verortet: „It is a result of a person’s sense of dedication and commitment to task or job, coupled with a need to prove oneself. In time, it impacts on a person’s attitudes, perceptions and judgment“ (Freudenberger 1986:247).

Zusammengefasst kann die Definition von Freudenberger auf Deutsch wie folgt ausgedrückt werden: „Erschöpfung körperlicher und seelischer Reserven, Ermüdung, Frustration, Enttäuschung unrealistische Erwartungen im Beruf“ (Kitze 2022:33). Er „verstand Burnout noch ausschließlich als Krise des sozial Engagierten, der nicht mehr in der Lage ist, sein vorheriges hohes Engagement weiter aufrechtzuerhalten“ (Koch & Broich 2012:161). Seine entwickelte Definition wird als Basis für spätere Weiterentwicklungen genutzt.

Christina Maslach greift die Aspekte der Definition nach Freudenberger als Basis auf und erarbeitet mit ihrem Kollegen Michael P. Leiter eine eigene Darstellung und Definition. Sie beide gelten als weitere Pioniere der Burnout-Forschung. Sie analysieren ebenfalls den Stress am Arbeitsplatz und beschreiben Folgendes: „Energie wird zu Erschöpfung, Einsatzbereitschaft wird zu Zynismus und Leistungsfähigkeit wird zu Leistungsversagen“ (Maslach & Leiter 2001:26). Sie machen deutlich, dass emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und das Gefühl mangelnder Kompetenz oder reduzierte Leistungsfähigkeit durch stresshafte Interaktionen entstehen. Sie stellen

diese als Definition des Burnouts im Kontext von Arbeitsbedingungen bzw. Institutionen dar. Zwar wird immer wieder in der Literatur beschrieben, dass die Persönlichkeitsmerkmale ebenfalls Einfluss auf das Burnout haben und auch private Aspekte des Lebens (Heide-von Scheven & Hagemann 2010:108), doch der organisationale Ansatz hat sich international durchgesetzt (:109).

Dies und die Kernsymptome sind auch in der „International Classification of Diseases (ICD) 11th Revision“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu erkennen. Im Jahr 2019 verabschiedete die WHO die aktuelle ICD-11. Diese revidierte Form der ICD-10 wird ab dem 01. Januar 2022 laut dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Vorgänger nach einer flexiblen Übergangszeit in Deutschland ablösen.

Die ICD-11 beschreibt Burnout als ein Syndrom und klassifiziert diesen mit einer eigenen Codierung, den Diagnoseziffern QD85. Zuvor war Burnout nicht als ein eigenes Krankheitsbild in der ICD10 aufgeführt und wurde unter Z73 codiert, welches eine Containercodierung darstellte. Die Beschreibung in der ICD-11 zum Bereich Burnout lautet nach eigener Übersetzung aus dem Englischen sinngemäß wie folgt:

Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz verstanden wird, dort entsteht und der nicht erfolgreich bewältigt wurde. Burnout zeichnet sich durch drei Dimensionen aus:

- Gefühle von Energiemangel oder Erschöpfung;
- erhöhte mentale/geistige Distanz zur eigenen Arbeit/Beruf oder Gefühle von Negativität oder Zynismus im Zusammenhang auf die eigene Arbeit; und
- verminderte berufliche Wirksamkeit.

Burnout bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen verwendet werden. (ICD-11-WHO).

Mit dieser Klassifikation der WHO über das Burnoutsyndrom im medizinischen Kontext wird in dieser Masterarbeit weitergearbeitet und sie dient als Grundlagenverständnis von Burnout.

Coolout – Eine Unterform des Burnout

Neben dem „klassischen“ Burnout lässt sich im Bereich des Gesundheitssystems ein weiteres Syndrom beobachten, das „Coolout“. Die Beschreibung des Burnouts in der ICD-11 lassen die Schlussfolgerung zu, dass Coolout als Unterform des Burnout-Syndroms dargestellt werden kann. Denn ebenfalls treffen in diesen Fällen „hoch

motivierte Menschen, die ihren Beruf als sinnstiftend und erfüllend empfinden, auf Arbeitsbedingungen, die sie überfordern“ (Heinrich 2017:1). Doch anders als bei den klassischen Auswirkungen des Burnouts reagiert dieser Personenkreis anders darauf. Sie wählen die Variante, sich „innerlich zu verhärten, das zu machen, was man zu leisten noch imstande ist und die Ansprüche herunterzuschrauben“ (:1). Dieses Verhalten ist auch bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu finden.

„Der Begriff „Coolout“ stammt von der Pflegepädagogin und -wissenschaftlerin Karin Kersting, die sich in ihren Untersuchungen auf die Reaktionen von Krankenpfleger*innen im Umgang mit ihrem Stationsalltag fokussiert“ (Brauer 2018:6).

Die Pflege steht in einem Spannungsfeld „zwischen dem, was die Pflegekraft für sich als wichtig erachtet und dem, was von ihr erwartet wird“ (Schroeder-Hartwig 2022:208). Dies hat einen inneren Konflikt der Person zur Folge. Somit muss sich die Gesundheits- und Krankenpflege „von ihren eigenen ethischen Prinzipien und den klinischen Leitbildern gegenüber abgrenzen“ (:208). Sie reduzieren ihre Empathie dem Patienten gegenüber und dies führt dazu, dass Pflegekräfte bis zu einem gewissen Grad „sich-kalt-machen“ (:208). Coolout hilft der Gesundheits- und Krankenpflege innerhalb des defizitären Alltages sich einzurichten, doch zu einem hohen Preis. Pflegenden untergraben auf diese Weise ihren eigenen Anspruch (Kersting 2016:44). Das anfängliche „sich-kalt-machen“ um sich von verschiedenen Situationen besser abgrenzen zu können, gerät oft über die Zeit außer Kontrolle und lässt sie erkalten. Eine früher einmal empathische Pflegeperson wirkt kalt, stumpf und herzlos (Kersting 2019:53). Letztlich führt dieser Weg nicht zum erhofften Ziel, sondern in eine ungesunde Haltung. Die ursprüngliche scheinbare Lösung des „sich-kalt-machen“ und „sich so im Alltag zu orientieren, dass man innerhalb des Spannungsfeldes von Anspruch und Wirklichkeit leben und handlungsfähig bleiben kann“ (:58) führt zum Coolout und somit zu einer komplementären Form des Burnoutsyndroms.

2.2.2. Burnout – Ein mehrdimensionales Phänomen (Ursachen)

Die Entstehung eines Burnouts verläuft über einen längeren Zeitraum, oft über Monate oder über Jahre. Das Burnoutsyndrom hat selten lediglich eine Ursache. „Schon frühzeitig fanden Forschende heraus, „dass Menschen in helfenden Berufen eher ein Burnout entwickeln als andere“ (Kitze 2022:23). Es können chronische Überlastungssituationen oder plötzliche Ereignisse Auslöser des Burnouts sein (Keck 2019:20).

Oft kann jahrelanger Stress gemeistert werden, doch dann kommt etwas Unvorhergesehenes dazu, so dass die vorher genutzten Strategien nicht mehr zur Kompensation ausreichen. Nicht immer ist die Ursache oder der Auslöser dafür deutlich zu erkennen (:20). Es gibt somit eine Reihe von Ursachen, die das Entstehen eines Burnouts fördern und begünstigen. Maslach und Leiter beschreiben in ihrer Publikation „Die Wahrheit über Burnout“ diese Ursachen als Risikofaktoren eines Burnouts. In den kommenden Abschnitten werden diese aufgeführt und im speziellen beruflichen Kontext von Pflegekräften reflektiert.

Arbeitsüberlastung

Eine der Ursachen für ein Burnout ist die Arbeitsüberlastung. Unter der Arbeitsüberlastung wird eine „übermäßige, nicht mehr zu bewältigende Arbeitsbelastung“ (Duden 2022) verstanden. Diese bringt die Person, die diese Arbeitslast zu bewältigen versucht, an ihre körperlichen und/ oder seelischen Grenzen.

In den Krankenhäusern kommt es immer wieder zu hoher körperlicher und psychischer Belastung, die als Arbeitsüberlastung empfunden werden kann (Simon et al 2005; Koch 2018; Rothgang 2020). Die Arbeit für Gesundheits- und Krankenpflege ist über die letzten Jahrzehnte intensiver und komplexer geworden. Dies liegt unter anderem daran, dass „die Anzahl der betagten Menschen in Deutschland steigt“ (Schmidt 2015:60). Trotz des gestiegenen Lebensalters und des dadurch bedingten verlängerten Genesungsprozesses (:60) werden die Patienten und Patientinnen im heutigen Gesundheitssystem früher entlassen. So hat sich die Aufenthaltsdauer der Erkrankten von 1992 zum Jahr 2021 fast halbiert (Statista 2023). Durch die weiter steigende Zunahme an Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen Ansprüche an die Professionalität und die Qualität, zeigen mittlerweile Untersuchungen auf, dass jede 5. Pflegekraft als hoch belastet gilt (Büssing, Surzykiewicz & Zimowski 2015:157). Dazu kommt das reduzierte Personal in der Pflege, das durch Vakanzen, Krankheiten oder Stellenabbau entsteht (Böhm 2022; OECD 2021; Rothgang 2020). Alle diese und weitere Aspekte haben die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern gesteigert.

Mangel an Kontrolle

Der Pflegeberuf ist sehr abwechslungsreich und vielseitig (Ammende 2022). Der Beruf beinhaltet viele unterschiedliche Tätigkeiten, Begegnungen und Situationen.

Diese können in der Folge auch zum Mangel an Kontrolle führen. Die stationäre Routine wird durch nicht planbare Situationen unterbrochen. Dies kann eine ungeplante Aufnahme in der Schicht sein, oder ein Ereignis, welches ein direktes Handeln zu Folge hat, bis hin zu einem Notfall, wie bspw. einer Reanimation.

Ein weiterer Bereich, den Pflegende als Kontrollverlust empfinden, ist Gewalt, die ihnen von Patienten und Patientinnen oder Angehörigen entgegengebracht wird (Vincent-Höper, Stein, Nienhaus & Schablon 2020; Schmidt 2015:204-259). Die Pflege ist der Beruf mit dem höchsten Risiko, Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen zu erleben. Daten aus dem Jahr 2018 ergaben, dass innerhalb von 12 Monaten 80% der Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen mit aggressiven Verhalten zu tun hatten (Vincent-Höper et al 2020). Aggression und Gewalt gehören für viele Pflegende zum Alltag (Schablon 2018: 60). „Diese stetige Konfrontation steigert die emotionale Belastung der Fachkräfte nachweislich und hat einen deutlichen Einfluss auf das Burnout-Erkrankungsrisiko“ (von Hirschberg; Zeh & Kähler 2009:26).

Neben diesen Aspekten, die im pflegerischen Alltag als ein Kontrollverlust gesehen werden können, gibt es noch die Einflüsse des Unternehmens. Menschen, die nicht auf wichtige Bereiche ihrer Arbeit Einfluss nehmen können, auf deren Gestaltung und Arbeitsstrukturen, empfinden dies als Mangel an Kontrolle. Pflegende „verlieren das Interesse an ihrer Arbeit, wenn sie den Eindruck haben, dass sie ohnehin nichts bewirken können“ (Maslach & Leiter 2001:46).

Unzureichende Entschädigung/Wertschätzung

„Das Fehlen von Anerkennung am Arbeitsplatz scheint eine der weitverbreitetsten Kränkungen im Gesundheitssystem zu sein, auch wenn es so selten von den Betroffenen ausgedrückt werden kann“ (Burger 2011:73). Patienten und Patientinnen erwarten, dass ihnen schnell und professionell geholfen wird. Das Engagement der Pflege wird häufig als selbstverständlich empfunden, auch wenn dieses über ihre Leistungsgrenzen hinausgeht (Technikerkrankenkasse 2019).

Pflegende haben in ihren Teams eigene Maßstäbe, sich wertgeschätzt zu fühlen. „Die Anerkennung, die für die meisten am „wertvollsten“ ist, ist die von Kollegen oder Vorgesetzten, auch wenn die nicht unmittelbar anwesend waren oder sind“ (Burger 2011:74). Wertschätzung von Patienten und vor allem von Teammitgliedern wird als

wichtig und wertvoll erachtet (Auffenberg et al, Becka, Schleicher & Braun 2022:60; Burger 2011:74).

Die Kombination aus fachlicher Anerkennung der Kollegen und/oder der Vorgesetzten, wie auch die Dankbarkeit des Patienten motiviert Pflegende (Ni 2023; Auffenberg et al 2022). Fehlen diese Aspekte, so empfindet eine Pflegekraft sich in ihre Arbeit nicht wahrgenommen. Aber auch das Zusammenspiel mit den anderen Berufsgruppen hat einen Einfluss darauf, ob Pflegende sich wertgeschätzt und anerkannt fühlen. Sie wollen keine „Handlanger“ für die Ärztinnen und Ärzte sein, sondern auf Augenhöhe mit ihnen arbeiten (Auffenberg et al 2022:59), dies betrifft auch die therapeutischen Berufe in den Krankenhäusern. „Darüber hinaus ist das Gehalt ein weiterer Gradmesser für die Gesundheits- und Krankenpflege, inwieweit ihr Beruf geschätzt wird“ (Auffenberg et al 2022:62). Mangelnde Anerkennung durch Patienten und Patientinnen, fehlende Wertschätzung der Kollegenschaft und von Vorgesetzten, das Gefühl Befehlsempfänger zu sein sowie unzureichend finanziell entlohnt zu werden führt zur Frustrationen und Unzufriedenheit im Beruf. „Nach wie vor ist Unzufriedenheit im Beruf der unangefochtene Auslöser Nummer eins für Burnout“ (Bernhardt 2019:150).

Das Fehlen von Fairness und Ungerechtigkeit

„Eine Arbeitsstelle wird als fair empfunden, wenn drei Grundanforderungen erfüllt sind: Vertrauen, Offenheit und Respekt“ (Maslach & Leiter 2001:56). Diese drei bilden die Basis des Miteinanders und des Arbeitsklimas. Und „wenn ein Unternehmen Fairplay betreibt, wird es jede Person, die zum Erfolg beiträgt, schätzen, und zu erkennen geben, dass jeder Einzelne wichtig ist“ (:56). Die erbrachten Leistungen des einzelnen werden wahrgenommen und anerkannt (Weilguny-Schöfl 2020:5), diese Dynamik ist in jedem gerechten Team zu finden und bezieht sich ebenfalls auf Vorgesetzte. Mitarbeiter möchten für ihren Einsatz Anerkennung bekommen und fair behandelt werden. Fairness zu fördern und zu erhalten ist eine wichtige Aufgabe der Führungsperson. Verliert Fairness im Alltag an Bedeutung und treten Ungerechtigkeiten vermehrt auf, wächst in Teams das Misstrauen (Kitze 2022).

Zusammenbruch der Gemeinschaft

Laut Statista, einer deutschen Online-Plattform für Marktforschung und Statistiken, geben 81% der Menschen an, dass ihnen ein „guter Kollegenzusammenhalt“ wichtig

ist. Auf den ersten Platz mit 85% liegt das Gehalt und auf Platz drei mit 74% ein gutes Verhalten des Vorgesetzten.

Im Klinikkontext, wenn Krankenpflegepersonal befragt wird, warum sie in dem gewählten Bereich oder dem Krankenhaus arbeiten, ist das Team eine der stärksten Motivationen. Das Team gibt den Mitarbeitenden ein Zugehörigkeitsgefühl und Sicherheit. Die Fähigkeiten einzelner Personen innerhalb des Teams sind nicht die gleichen, aber der Austausch, das Miteinander und die Ergänzung der jeweiligen Fähigkeiten fördern das Gefühl der Gemeinschaft (Preht 2016:31). Die Personen des Teams sind bereit, füreinander einzustehen, sich in schwierigen Situationen zu helfen – auch wenn dies eigenen Verzicht oder mehr Arbeit bedeutet (Kitze 2022:55; Marschall et al 2016:108). Doch wenn diese Gemeinschaft auseinanderbricht, gehen die positiven Faktoren und Dynamiken innerhalb des Teams verloren. Dies ist dann sowohl für das Unternehmen wie auch für die einzelne Person spürbar. Das Verhalten verändert sich. „Taktlosigkeit, Sarkasmus, Kritik und Beleidigungen werden eher zur Regel als zur Ausnahme“ (Maslach & Leiter 2001:32). Die Gemeinschaft, die zuvor Stabilität und Sicherheit gegeben hat, zerbricht. Das Team, welches vorher zu Leistung motiviert hat, wirkt nun demotivierend und belastend. Die Kollegen und die Unterschiede, die vorher als Bereicherung und Ergänzung wahrgenommen wurden, werden nun als gegenteilig empfunden und als Stressoren gesehen (Schmidt 2015:321). Ein Konkurrenzverhalten untereinander kann auftreten. Feindseligkeiten und Spott sind Teil der Kommunikation, Intrigen und Mobbing können verstärkt auftreten.

Verlust von Sinnhaftigkeit und Wertekonflikte

„Viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erkennen in ihrer Arbeit eine sinnstiftende Funktion“ (Weilguny-Schöfl 2020:6) und wollen diese erleben. In einer deutschen Studie unter dem Titel „Generation What“ wurden 160.000 Personen befragt. Es wird deutlich, dass die „berufliche Selbstverwirklichung bzw. persönliche Erfüllung durch den Beruf, Beschäftigung und Bezahlung entsprechend der eigenen Qualifikation und das Gefühl, dass sich Einsatz bei der Arbeit auch lohnt“ (Studie Generation What 2016:4), eine wichtige Rolle spielt. „Wenn ein Mensch sich am richtigen (Arbeits-) Platz fühlt und seine Fähigkeiten einbringen kann, erhält er dafür meist erheblich mehr als nur die monatliche monetäre Vergütung“ (Kappler 2022:39), er empfindet die Tätigkeit als sinnstiftend.

Doch wenn Selbstverwirklichung, Handhabung der Arbeitssituation und Sinnhaftigkeit in Frage gestellt werden oder nicht vorhanden sind, hat dies einen starken negativen Einfluss auf Mitarbeiter. Es können Konflikte mit eigenen Werten oder dem beruflichen Ethos (Weilguny-Schöfl 2020:6) auftreten.

Dazu kommen ethische Konflikte. Im Klinikalltag kommt es immer wieder zu unterschiedlichen Sichtweisen in der medizinisch-therapeutischen Versorgung des Patienten. Nicht selten hat die Gesundheits- und Krankenpflege einen anderen Blick auf die gesundheitliche Situation von Patienten und Patientinnen als die Mediziner. Auch das berufliche Ethos ist ein anderes. Der Arzt, die Ärztin versucht den Menschen zu heilen, bei der Pflege steht das Pflegen und Begleiten an erster Stelle.

„Die Pflege ist eine zentrale Disziplin mit eigener Zielsetzung, eigener Methodik und eigenem Wert“ (Maio 2017:7), schreibt Giovanni Maio, ein deutscher Medizinethiker.

Eine gute Pflege lässt sich daher nur verwirklichen, wenn sie als Inbegriff der Zwischenmenschlichkeit gesehen wird, als Beziehungsberuf, in dem es nicht nur um die gekonnte Aktion, sondern vor allen Dingen um die gekonnte Interaktion geht (Maio 2018:58).

Diese ‚Interaktion mit dem Patienten‘ ist die eigentliche Könnerschaft von Pflegenden. Dies zeigt sich „zum einen durch die besonders geschulte Wahrnehmung des Patienten; die Pflege sieht sehr viel von dem, was dem ungeübten Blick verborgen ist“ (:58). Pflegende empfinden oft Situationen und medizinische Gegebenheiten bei Patienten anders als andere Berufsgruppen im Behandlungsteam. „Zum anderen verwirklicht sich Pflege stets durch die gekonnte Anpassung an die ganz konkrete Situation und Befindlichkeit des jeweiligen Patienten“ (:58). Vor diesem Hintergrund wird besonders deutlich, dass der Beruf Gesundheits- und Krankenpflege im aktuellen Gesundheitssystem an seine ethischen Werte stößt. Denn „moderne Kliniken werden wie industrielle Produktionsstätten organisiert, in denen die Patienten nicht als Individuen gesehen werden“ (:58), sondern als Objekte, an denen standardisierte Verfahren und Handlungen durchgeführt werden. Die Beziehungs- und Gefühlsarbeit spielt bei diesen Anforderungen keine Rolle. „Es bleibt unberücksichtigt, was Pflege eigentlich leistet“ (:59).

Darunter leiden besonders die Pflegenden: dass niemand wirklich sieht, was sie tatsächlich leisten und wie viel man können muss, um gute Pflege zu verwirklichen.

„Dass ihre unersetzbare Expertise nicht formalisiert, nicht gezählt und nicht dokumentiert werden kann“ (:59).

Sie „versuchen oft bis zur Grenze der Selbstaussbeutung, diesen Kern zu bewahren, weil sie sonst Gewissensbisse haben“ (:59). Sie spüren, dass sie ihrer tief sitzenden Berufsvorstellung nicht gerecht werden können und dies führt sie in einen Konflikt. Auch wenn die Pflege strukturell durch das System in diese Situation gebracht wurde, „leiden sie an der moralischen Dissonanz“ (:59).

2.2.3. Zusammenfassung

Ein starkes Risiko, ein Burnout zu entwickeln besteht,

wenn wir uns über einen längeren Zeitraum überlastet fühlen, nicht genug Kontrolle über unsere Arbeit haben, zu wenig Einfluss auf die Tätigkeiten, die wir verrichten, ausüben können und zu wenig oder zu viel Verantwortung haben (Geyerhofer & Unterholzer 2008:184).

Als weiteres Risiko gilt, wenn Arbeit nicht anerkannt und Konflikte im Team nicht konstruktiv bearbeitet werden. Burnout wird ebenfalls gefördert, wenn „wir nicht fair behandelt werden und wenn die Werte des Unternehmens nicht mit dem Handeln übereinstimmen“ (:184). Dabei ist zu beachten, dass in allen diesen Faktoren die Führungskraft eine tragende Rolle innehat. Sie hat durch ihr Handeln oder ihr Nicht-Handeln maßgeblich Einfluss darauf, wie sich die verschiedenen Faktoren in einem Team manifestieren. Zwar haben die gesundheitspolitischen und -ökonomischen Rahmenbedingungen ebenfalls einen Einfluss, aber Führungskräften obliegt eine besondere Verantwortung. „Je größer die Führungskompetenz von Vorgesetzten, desto geringer die Wahrscheinlichkeit, dass MitarbeiterInnen ausbrennen“ (:187).

2.3. Leadership

2.3.1. Einleitung und Begriffsannäherung

Wird das Wort Leadership ins Deutsche übersetzt, kann dies mit den Worten Führung, Leitung, Regierung, Vorsitz oder Anführung geschehen (Duden Leadership 2023). Von Oxford Languages werden über 30 Synonyme für den Begriff Leadership aufgelistet, die im direkten Kontext dazu stehen und weitere im indirekten. Diese Vielfalt der Übersetzungsmöglichkeiten zeigt deutlich auf, dass der Begriff nicht einfach zu füllen und zu verstehen ist. Neben den vielen Möglichkeiten, das Wort zu

übersetzen, kommt das Feld von unterschiedlichen Führungsstilen und Führungstheorien hinzu.

Peter Northouse schreibt in seinem Buch „Leadership“, dass es viele Möglichkeiten gibt, den Satz „Leadership is ...“ zu vervollständigen (Northouse 2016: 2). Das Verständnis für den Begriff hat über die Zeit immer wieder neue Facetten und Schwerpunkte erhalten. Deutlich wird, dass es „bis heute keine einheitliche, allgemeingültige Theorie über Führung“ (Stippler et al. 2017: 11) gibt.

Mit der Zeit haben sich unterschiedliche Führungsstile und weitere Mischformen entwickelt, die ein Spektrum von autoritärer Führung bis hin zur demokratischen umfasst.

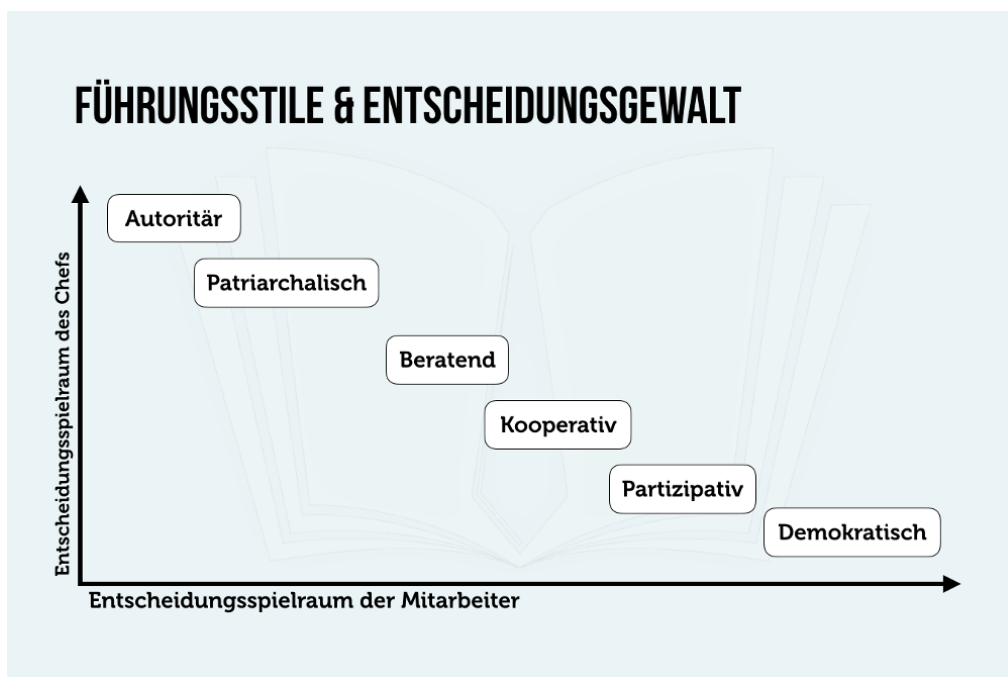


Abb. 4: Führungsstile und Entscheidungsgewalt (karrierebibel.de/fuehrungsstile)

Bei der Auseinandersetzung mit dem Begriff „Leadership“ beziehe ich mich auf die Worte von Northouse: „Leadership is a process whereby an individual influences a group of individuals to a common goal“ (Northouse 2016: 6), sie zu motivieren. Es bedeutet darüber hinaus, dass diese Menschen der Führungsperson das Vertrauen entgegenbringen, das Ziel zu erreichen. Die Führungsperson muss nicht nur die Fähigkeit des Führens haben, sondern diese auch einsetzen und gebrauchen. Führung existiert nicht ohne Macht (Kessler 2010: 527). Eine Führungsperson führt andere Menschen. Sie nimmt Einfluss auf Handlungen und auf Situationen (Stippler et

al.2017:12). Eine Führungskraft kann unterschiedliche Führungsstile in unterschiedlichen Situationen nutzen.

2.3.2. Christliche Führung/ Leadership

Das Verständnis von christlicher Führung ist ebenfalls weit gefächert. Richard R. Osmer beschreibt in seinem Buch "Practical Theology – an Introduction" Leadership mit drei Aspekten. „First, leadership ist he exercise of influence“ (Osmer 2008:26). Zweitens geschieht diese Ausübung unter Einfluss vieler Arten der Kommunikation. Drittens ist Führung kooperativ. Osmer beschreibt weiter, dass christliche Führung mit Spiritualität verbunden ist. "By spirituality I mean leaders' openness to the guidance of the Holy Spirit as she forms and transforms them toward the image of Christ in his body in the service of the church's mission" (:27).

Dabei orientiert sich Osmer an der Lehre vom dreifachen Amt Christi (Grethlein 2016:57). Die Bibel selbst beschreibt die Persönlichkeitszüge und Lebensweise, die eine Führungsperson, ein Gemeindeleiter oder Ältester mitbringen soll (1.Tim 3,1ff; Apg 6,3). „Sie mussten unbescholten Männer sein mit gutem Zeugnis, klug, voll Geist und Weisheit; und geistlich, voll Geist“ (Sanders 2003:22).

Das Leben dieser Personen und ihr Handeln hat Einfluss. Gute Führung bewegt und verändert Gegebenheiten. Führungspersonen nehmen Einfluss auf Menschen, entwickeln und motivieren diese, sich nach Kräften einzusetzen und gute Ergebnisse zu bringen (Donders & Hüger 2015:11). Sie fördern die Selbstverantwortung und die Mündigkeit der Mitarbeitenden (Kessler 2019:23).

Eine Führungsperson ist jemand, dem andere Personen folgen. Eine christliche Führungsperson ist jemand, dem andere folgen und der selbst Jesus Christus folgt (Kessler & Kretschmar 2015:2). Durch diesen Kern der christlichen Führung wird deutlich, dass die Verantwortung einer christlichen Führungsperson drei Facetten hat. Sie ist somit verantwortlich vor den Menschen, die sie führt, für die Konsequenzen ihrer Entscheidungen und „sie ist verantwortlich vor Gott“ (Kessler 2019:63). Die christliche Führungsperson wird durch Bibeltex te Orientierung im Handeln suchen und im Gebet die Anliegen vor Gott bringen (Sanders 2003:74).

Ein weiterer zentraler Aspekt der christlichen Führung ist das Thema „Dienen“. „Die- nende Führung ist das Leitbild christlicher Führung überhaupt“ (Kessler 2019:13). Je- sus selbst verdeutlicht den dienenden Charakter von Führungspersonen (Mk 10,42- 45; Joh 13,13-17).

Auch wenn die dienende Führung ein zentraler Aspekt der christlichen Führung ist, so führen Christen unterschiedlich. Nicht nur die unterschiedlichen Führungsstile in- nerhalb der christlichen Führung machen es deutlich, wie schwierig eine einheitliche Führungstheorie ist, sondern auch die Umgebung, in der geführt wird.

Kessler macht deutlich, dass es sich bei christlichen Führungskräften zum einem um Personen handelt, die die Führungsverantwortung innerhalb einer christlichen Orga- nisation haben. Zum anderen kann es sich um Personen handeln, die ihre christliche Leidenschaft in säkularen Organisationen leben (Kessler & Kretschmar 2015:2-8). Dazu prägen kulturelle Gegebenheiten das Verständnis von Führung.

2.3.3. Führungsverständnis im deutschsprachigen Raum

„Während in anglo-amerikanischen Kulturen unvoreingenommen von „Leader“ ge- sprochen wird, meiden wir hierzulande das deutschsprachige Pendant“ (Brodbeck 2004:1). Diese Entwicklung ist durch die deutsche NS-Vergangenheit geprägt. Des- halb werden Begriffe wie Anführer, Führung oder Führer im deutschsprachigen Raum vermieden und sind bis heute „historisch bedingt verpönt“ (Brodbeck 2004:1). Dies ist am stärksten bei dem Begriff „Führer“ zu spüren, da er direkt mit Adolf Hitler verknüpft wird. Ebenfalls ist es auffällig, dass sich in Deutschland die „emotionale Begeisterung für herausragende Führungspersönlichkeiten sehr in Grenzen hält. Zu- mindest im Vergleich zu den USA oder dem Vereinigten Königreich“ (Brodbeck 2004:1).

Im Globe-Projekt von 2004, einer internationalen Studie zum Thema Führung und Führungsverständnis, werden internationale Vergleiche gezogen. Die erhobenen Da- ten zeigen deutlich auf, dass in der deutschen Kultur eine hohe Leistungsorientierung und eine Zukunftsorientierung herrscht, inklusive einer Unsicherheitsvermeidung (Globeproject 2004 / Northouse 2016). Mit Unsicherheitsvermeidung ist gemeint, dass die Menschen dieser Kultur sich durch unbekannte oder uneindeutige Situatio- nen bedroht fühlen (Hofstede, Hofstede & Minkov 2017:210). Für Deutschland zeigt sich, dass von Führungspersonen Leistungsstreben, Verbesserungsorientierung und

Selbstaufopferung erwartet wird und eine Teamorientiertheit mit Geduld, Unterstützung oder Fairness nicht primär im Fokus der Geführten steht (Globeproject 2004; Brodbeck 2004). Die Führungsperson soll allerdings Durchsetzungsvermögen besitzen (Northouse 2016:446)

Dies zeigt ebenfalls die kulturelle Prägung von Führung und Führungsverständnis auf, hier bezogen auf den deutschen Kontext.

2.3.4. Zusammenfassung

Das Thema Führung ist ein weites Feld. Die unterschiedlichen Führungsstile, die es in der Gesellschaft gibt, sind breit gefächert. Diese können von einem autoritären bis hin zu einem Laissez-faire-Stil reichen. Auch wenn es keine einheitliche Definition für den Bereich Führung gibt, so sind sich viele Autoren einig, dass Menschen, die führen, andere Menschen beeinflussen. Sie können andere bewegen, bspw. einem gemeinsamen Ziel nachzueifern. Sie können Menschen vereinen und sie motivieren. Die Ziele, die verfolgt werden, können ebenfalls sehr unterschiedlich sein und in unterschiedlichen Kontexten stattfinden. Christliche Führung entsteht bezogen auf den Glauben. Dieser Glaube, verbunden mit biblischen Texten und Gebeten stellt eine wichtige Orientierungs- und Kraftquelle für christliche Führungspersonen dar. Das verfolgte Ziel oder der Führungsstil sind erst einmal zweitrangig. Letztlich sind alle getroffenen oder nichtgetroffenen Entscheidungen als Führungsperson vor Gott zu verantworten.

Aufgrund der Geschichte Deutschlands und den vielfältigen deutschen Begriffen für Leadership und der unterschiedlichen kulturellen Prägung werde ich im Kontext dieser Arbeit hauptsächlich den englischen Begriff „Leadership“ verwenden.

3. Spiritualität in der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Pflege besinnt sich zurück auf ihre spirituellen Wurzeln, in der Hoffnung auf einen Mehrwert in ihrem Handeln. Sinnhaftigkeit und Attraktivität des Berufes sollen entdeckt und gefördert werden. Neben den gesundheitsfördernden Aspekten für Patienten und Patientinnen stehen diese ebenfalls für die Mitarbeitenden im Fokus. Daher ist es nicht verwunderlich, dass sich gerade die christlichen Institutionen und diakonischen Einrichtungen mit der Frage der Spiritualität im pflegerischen Alltag aufeinander setzen. In den letzten Jahren hat es neue Impulse im Bereich der Medizin und Pflege zu diesem Thema in Deutschland gegeben. Eine spirituelle Anamnese zur Befragung von Patienten wurde für Ärzte entwickelt (SPIR). Auch Netzwerke und Gesellschaften zur Förderung von Spiritualität im Gesundheitswesen, wie bspw. die „Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität“ (IGGS), MUTARSPIR oder auch das Netzwerk für Existenzielle Kommunikation und Spiritualität (NEKS). NEKS wiederum hat sich aus dem Projekt „EKS“ des Diakonischen Werkes der EKD entwickelt, auf welches ich im Verlauf der Arbeit eingehen werde.

3.1. Spiritualität – Begriffsannäherung

„Spiritualität ist heute ein Modewort, ein schillernder und unscharfer Begriff. Wer das Wort Spiritualität verwendet, muss zwangsläufig nach seiner Bedeutung fragen“ (Heller & Heller 2014:47). Die Darstellung ist nicht leicht, denn bei dem Begriff handelt es sich um einen Containerbegriff, der außerordentlich inhomogen erscheint (Zimmerling 2018:16; Nauer 2015:49). „Teilweise wird Spiritualität als Synonym für Religion bzw. Religiosität gebraucht“ (Heller & Heller 2014:49; Büssing 2006:11). Andere betrachten Spiritualität als eine Unterform der Religiosität. Der Begriff Spiritualität wird im Gegensatz zu den traditionellen Begriffen wie Frömmigkeit oder Religiosität positiver bewertet (Zimmerling 2012a:53-62). Damit bringt er „einerseits eine größere Offenheit als Religion mit sich und andererseits tendiert er zum Sammelbehälter für eine Fülle disparater Inhalte“ (Heller & Heller 2014:50). Spiritualität variiert sehr stark von Mensch zu Mensch und dem persönlichen Verständnis zu diesem Thema. Dies ist geprägt durch die multireligiöse Gesellschaft und die Kulturen, in denen wir leben (Böke 2022:34; Büssing 2006). Durch die unterschiedlichen Vorstellungen und religiösen Rituale lebt jeder Mensch seine Spiritualität anders aus (Dahlgrün 2014:52).

Dies kann zu Schwierigkeiten und Missverständnissen führen (von Dach & Osterbrink 2013:23). „Selbst innerhalb von Religionen wie beispielsweise dem Christentum lässt sich Spiritualität kaum definieren“ (Böke 2022:34). Des Weiteren existieren eine Reihe von unterschiedlichen wissenschaftlichen Zugangsweisen, Spiritualität zu definieren oder zu beschreiben. Die „humanwissenschaftliche, historische und theologische Methode stehen dabei im Vordergrund“ (Zimmerling 2018:21). All diese Aspekte verdeutlichen, dass eine allgemein gültige Definition für Spiritualität nicht existiert.

Im Bereich der medizinischen, psychologischen und pflegewissenschaftlichen Fachliteratur erfährt der Begriff Spiritualität eine Renaissance (Giebel 2012a:45). Dies umfasst besonders den Bereich der palliativen Versorgung (Schroeder-Hartwig 2022; DGP 2007, Giebel et al 2013, Hagen, Roser, Reigber & Fittkau-Tönnemann 2011). Der Fokus dabei ist, den Menschen in ihren existenziellen Sorgen, ihren spirituellen Nöten oder ihrer existenziellen Bedrohtheit zu begegnen (Giese 2016:215). Spiritualität im Gesundheitswesen hat „sehr viel mit existenziellen Fragen und Erfahrungen zu tun“ (:215). Ob die persönliche Spiritualität im Kontext von Glauben, Gott und Religion gesehen wird, wird in diesem Kontext dem Individuum überlassen. Doch wie kommt es, dass in der Medizin und vor allem in der Pflege das Thema Spiritualität tief verankert scheint und immer wieder von einer Rückbesinnung auf die Ursprünglichen Werte gesprochen wird? (Utsch 2010:21).

3.2. Geschichte der Spiritualität im Kontext der Pflege

Die Pflege von Kranken ist in der Geschichte der Menschheit tief verankert. Spuren davon lassen sich in der Frühzeit, bis in die Antike erkennen (Barnum, Müller & Uhländer-Masiak 2002). Die Geschichte der Pflege ist auf bemerkenswerte Weise mit der Spiritualität verbunden (Barnum et al 2002:32). Die Pflege in Europa hat ihre Wurzeln im frühen Christentum und dem christlichen Gedankengut (Barnum et al 2002:43; Arets et al 1996:44). Die tätige Nächstenliebe, angelehnt an Mt. 25,31-46, wird dabei zum zentralen Leitmotiv und prägt die Pflege bis in die Neuzeit (besthelf 2023). „Schon in den ersten christlichen Gemeinden entwickelte sich mit dem Diakonat ein Amt, dessen Aufgaben [...] auch die Sorge um die Kranken einschloss“ (Meussling-Sentpali 2015:5). Es kümmerten sich Menschen, Diakone und Diakoninnen schon lange vor der Entstehung von Krankenhäusern um die Kranken und

Schwachen der Gesellschaft. Die ersten Pflegeeinrichtungen wurden in Klöstern errichtet, in denen Nonnen und Mönche die Kranken und Bedürftigen versorgten (ID-Direkt 2021:1). Die Wurzeln der Pflege, eingebettet in die „Ordensgemeinschaften und Diakonissenschwesternschaften, zeigen bis heute ihre Auswirkungen“ (Meussling-Sentpali 2015:6). Aus dieser Zeit stammt der noch heute verwendete Begriff „Schwester“ für weiblich pflegende Personen, der heute noch täglich von Patienten verwendet wird.

Das erste Lehrbuch für pflegerische Handlungen wird dem Mönch und Begründer des Benediktinerordens Benedikt von Nursia (480–547) zugeschrieben (Pflege und Medizin 2023). Die Klöster, die durch ihn bzw. durch seine Lehre inspiriert wurden und sich über Europa ausbreiteten, hatte alle in ihrer Ausstattung eine Krankenstation (Barnum et al 2002:44).

Als eine wichtige Person der Klostermedizin und Pflege wird Hildegard von Bingen (1098–1179) in den Geschichtsbüchern der Pflege aufgeführt (Lücke 2014:1). Sie nutzte als Nonne der Benediktinerinnen das Wissen über Heilpflanzen, um Menschen zu helfen und zu pflegen.

Durch die Kreuzzüge entstanden Ritterorden und damit auch neue Klöster, die es sich zur Aufgabe machten, erkrankte Reisende oder Verletzte zu versorgen (Lücke 2014:1). Vor allem der Ritterorden der Johanniter baute Spitäler und Klöster entlang der Pilgerstrecke (Barnum et al 2002:44). Heutzutage sind die Johanniter in Hamburg vor allem in der Notfallversorgung und der Rettung von Menschen präsent.

Im 17. Jahrhundert verlor die kirchliche Krankenpflege zunehmend an Bedeutung. Durch die Reformation konvertierten viele Menschen zum evangelischen Glauben. Dies hatte zur Folge, dass „zahlreiche Klöster und damit auch die Hospitale geschlossen werden mussten“ (ID-Direkt 2021:1). Neben der Reformation hatte vor allem die Professionalisierung der Pflege Einfluss auf das Verständnis von Spiritualität und deren Anwendung. Der Fokus der Pflege wendete sich mehr und mehr der Naturwissenschaft zu. Selbst in den christlich geführten Kliniken trat die Spiritualität zunehmend in den Hintergrund (Barnum et al 2002:23).

Über die Jahrhunderte hinweg gab es immer wieder Personen, deren Wirken bis heute Einfluss auf die Entwicklung der Krankenpflege in Europa und in Deutschland

hat. Und deren Pflegeverständnis tief mit dem Thema Spiritualität verbunden war und sie motivierte. Von ihnen möchte ich einige exemplarisch vorstellen.

3.3. Prägende Personen für Spiritualität in der deutschen Krankenpflege

Als Begründerin der modernen Krankenpflege gilt die britische Krankenschwester Florence Nightingale (1820–1910) (Arets et al 1996:47). Sie selbst erhielt viele entscheidende Impulse für ihr Pflegeverständnis in der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, in der sie einige Jahre lebte. Diese Krankenanstalt, „eine dem katholischen Orden vergleichbare protestantische Institution“ (:47) war geprägt von den frühchristlichen Gedanken der Diakonie. Der dort gelebte Gedanke, „dass die Diakonissen den kranken Christus selbst pflegen“ (:47) prägte Florence Nightingale.

Sie selbst stammte aus der englischen Oberschicht, in der es damals nicht üblich war, sich Kranken zu widmen (Spitzer 2020:1). Sie war von Hause aus christlich geprägt, und „fühlte sich von Gott berufen zu einem sinnvollen Leben im Dienste bedürftiger Menschen“ (:1). Pflege hatte für Nightingale eine spirituelle Dimension (Coenen-Marx 2020:1). „Allerdings hat sie die pflegerische Kompetenz dem missionarischen Auftrag vorangestellt“ (:1). Nach der Ausbildung in Kaiserswerth zur Diakonisse war ihr erster Einsatz die Pflege verwundeter englischer Soldaten im Krimkrieg (1854–1856). Nach ihrer Rückkehr nach England gründete sie eine Krankenpflegeschule (Arets et al 1996:47) und schrieb mehrere Bücher. „Bis zu ihrem Lebensende war sie europaweit die angesehenste Expertin für Fragen der Gesundheit und Krankenpflege (:48).

Der weltweite Tag der Krankenpflege wird bis heute an ihrem Geburtstag, dem 12. Mai gefeiert (Spitzer 2020:1). Auch wenn Florence Nightingale als „die Begründerin der professionellen Pflege angesehen wird, erste pflegewissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt hat, Pflege außerhalb kirchlicher Einrichtungen etablierte“ (Meussling-Sentpali 2015:5), war sie selbst stark religiös motiviert. Mit der Zeit verlor die Pflege weiterhin zunehmend den Bezug zur Spiritualität, da sie eine Professionalisierung anstrebte. Florence Nightingale gilt für viele als die Person, die den Weg ebnet hat, die Pflege von der Religion zu befreien und in die Wissenschaft zu führen (Barnum et al 2002:22) und gilt bis heute als erste Theoretikerin der Pflege. Ob sie selbst die Pflege von der Spiritualität trennen wollte, ist aufgrund ihres Pflegeverständnisses fraglich.

Vierzig Jahre nach dem Tod von Florence Nightingale verändert sich das Gesicht der Pflege in Deutschland erneut. Durch Agnes Karll wurde der Grundstein gelegt für eine Organisation der konfessionell nicht gebundenen Krankenpflege (Arents 1996:49). Karll machte sich schon früh in ihrem Berufsleben darüber Gedanken, „ob sich Krankenpflege nicht als ein von der Religion losgelöster, staatlich anerkannter Beruf gestalten ließe“ (Lücke 2017:13). Ihr Ziel war es, der Pflege mehr Qualität, Professionalität und Wertschätzung bzw. Anerkennung und Bezahlung zu ermöglichen (Fritsche 2003). Für das Ziel der Professionalität und das Streben (bis heute), als Profession anerkannt zu werden, führte die Pflege vom christlichen Verständnis ihrer Tätigkeit und den spirituellen Umgang mit Patienten weg.

Erst durch Cicely Saunders wird die Spiritualität in der professionalisierten Krankenpflege neu entdeckt und auch außerhalb von konfessionellen Trägern akzeptiert und offiziell praktiziert. Cicely Mary Strode Saunders, in Barnet in England geboren, lebte von 1918 bis 2005. Die Erfahrungen, die sie in der Krankenpflege sammelte, prägten sie nachhaltig. Die Erfahrung mit schwer kranken Kindern, Erwachsenen und älteren Menschen und die damit oft verbundene Einsamkeit dieser führten Saunders in eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit Lebens- und Glaubensfragen (Holder 2019: 124). In Oxford kam Saunders auch mit christlicher Theologie und Philosophie in Berührung (:124) und trat dem „The Oxford Socratic Club“ bei, zu deren Gründungsmitgliedern C.S. Lewis gehörte. Saunders selbst spricht mehrere Male in ihren Schriften „von einer Hinwendung zum christlichen Glauben und ihrer damit verbundenen Berufung zur Care of the Dying“ (:124). Sie hatte eine Vision, „in Anlehnung an die christliche Hospizkultur des Mittelalters, ein Haus zu gründen, in dem Menschen Gastfreundschaft, Hilfe, Pflege und medizinische Behandlung erfahren“ (:124). Nach vielen Jahren der Vorbereitung gelang es ihr, ihr erstes Hospiz zu gründen. Es galt als ein Hospiz der „neuen Art“, in dem vor allem die Symptomkontrolle im Fokus stand (Studet & Napiwotzky 2011:6). Heute gilt Saunders als die Begründerin der Hospiz- und Palliativbewegung, nicht nur in England und Deutschland, sondern in ganz Europa und darüber hinaus. Eine weitere wichtige Errungenschaft durch Cicely Saunders ist das Konzept „Total Pain“. Ihre Beobachtung, dass eine Person weniger Morphin benötigt, wenn ihren emotionalen, sozialen und spirituellen Themen Raum gegeben werden, hat bis heute maßgeblichen Einfluss auf das Verständnis der modernen Schmerztherapie (Nehls 2022:35). Des Weiteren war Saunders wichtig, dass

sterbende Menschen Räume und Zeit bekamen, in denen sie ihren persönlichen spirituellen Weg entdecken und gehen konnten (Holder 2019:129). Für sie waren biblische Texte wie bspw. Psalmen oder Hiob eine Möglichkeit der Orientierung in existenziellen Situationen (:129). „Mitunter wurde ihr vorgeworfen, sie habe ihre christliche Motivation zu stark betont“ (:128). Doch ihre Sicht auf einen Schöpfergott, einen Retter und das Verständnis von christlicher Nächstenliebe halfen Cicely Saunders, den unterschiedlichsten spirituellen Bedürfnissen der Patienten in all der auftretenden Vielfalt zu begegnen und sie anzuerkennen. Sie bleibt mit dem Begriff „spiritual“ im christlich-theologischen Sinne verortet. „Ihre Partikularität und Universalität von Spiritualität ermöglichte eine Weiterentwicklung der spirituellen Dimension in unterschiedlichen Kontexten“ (:131). Ihr Verständnis wurde 1989 von der WHO im Kontext der palliativen Versorgung aufgenommen und ist somit bis heute ein Bestandteil der Palliativmedizin und -pflege (:131).

Über die Jahre hinweg wurde das „sich Rückerinnern“ an die Spiritualität in der Pflege und die existenziellen Bedürfnisse von zu Pflegenden nicht nur im palliativen Kontext erkannt. In der deutschen Krankenpflege wurden die Handlungen auf der Basis von Pflegemodellen eingruppiert. Die Schweizer Nonne Liliane Juchli (1033–2000) entwickelte die „Aktivitäten des Lebens“ (ATL), welche in 12 Aktivitäten unterteilt werden. Als einer dieser Punkte wird „Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen (auch: Lebenssinn, Sinnkrise, sterben)“ aufgeführt, welcher in der Pflege von Kranken mitzubedenken ist. Ihr zugrunde liegendes Verständnis war, „dass naturwissenschaftliche, psychologische, philosophische und theologische Ansätze nicht als gegensätzlich zu begreifen sind, sondern als additiv ergänzend“ (Knoll 2020:340). Ihr Pflegemodell wird heute als Standard in Deutschland, Österreich und der Schweiz unterrichtet oder als Basis weiterer Pflegemodelle genutzt, wie das von Monika Krohwinkel.

3.4. Verlust der Spiritualität und deren Auswirkungen

Pflegende kommen immer wieder in Berührung mit den spirituellen Bedürfnissen der Patienten (Dach & Osterbrink 2013:23), doch sehen es um die 80% der Pflegenden als Aufgabe der Seelsorge, auf die spirituellen Fragen der Patienten und Patientinnen einzugehen (:23). Über die Zeit hat die Pflege ihre spirituellen Wurzeln verges-

sen oder diese in den Hintergrund gestellt. Sie haben sich der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Ärzte angepasst. Dabei haben sie ihre sprachliche Kompetenz im Bereich der Spiritualität vernachlässigt oder diese ganz verloren. Auch die Sinnhaftigkeit des Berufes rückte in den Hintergrund. Der Verlust der offenen Begegnung mit der eigenen Spiritualität und der des Patienten hat Auswirkungen im Klinikalltag.

3.4.1. Auswirkungen auf Patienten und Patientinnen

Die Bedeutung von Spiritualität zur Stress- und Krankheitsbewältigung wurde in unterschiedlichen Studien weltweit analysiert und belegt (Knoll 2015:212). Menschen, die mit der Tatsache konfrontiert werden, eine schwere chronische und/oder letal verlaufende Erkrankung zu haben, erleben eine Beeinträchtigung der Lebensqualität und einen enormen Stress (:220). „In solchen Situationen suchen Menschen nach (neuen) Antworten auf die Frage nach ihrem Lebenssinn“ (:220). Studien belegen den positiven Beitrag von Spiritualität und Religion, diesen Situationen zu begegnen (Klimasiński 2021:350; Zwingmann 2015:17; Knoll 2015:220). Daher bedarf es der Aufmerksamkeit dieses Themas, unabhängig des religiösen Verständnisses des Erkrankten. Dazu belegen Studien die Notwendigkeit einer kompetenten Begleitung in diesen Situationen (Best, Vivat & Gijsberts 2023:14). Sie zeigen auf, dass der Einbezug der spirituellen Dimension nicht nur auf den Kontext der palliativen Versorgung zu begrenzen ist (Knoll 2015:220). Spiritualität wird als Ressource zur Stressbewältigung, zur Verarbeitung der Krankheitssituation für den Patienten wie auch für die Angehörigen gesehen, und auch als Ressource zur Genesung des Patienten gewertet (Best et al 2023:14). Wird diese Ressource nicht erkannt, ihr adäquat begegnet und sie gefördert, erschwert dies, dass der Patient, die Patientin mit der Krankheitssituation zurechtkommt.

3.4.2. Auswirkungen auf die Pflegenden

Fehlende Spiritualität im Kontakt mit dem Patienten

Existenzielle und spirituelle Bedürfnisse von Personen wahrzunehmen und zu kommunizieren, löst ein Gefühl von Geborgenheit und Vertrauen aus. Dies kann bei kranken Personen, Angehörigen und Pflegenden entstehen und sich in Zufriedenheit zeigen (Schroeder-Hartwig 2022:203). Patienten und Patientinnen kommunizieren ihre Bedürfnisse mit Personen ihrer Wahl und zu unterschiedlichsten Zeiten, unabhängig der spirituellen oder religiösen Bildung der Person vor ihnen. Sie halten sich nicht an

vorgegebene Strukturen oder „Zuständige“ wie bspw. den Seelsorger oder die Seelsorgerin, der/die für diese Gespräche ausgebildet wurde (Knoll 2015:20). „Ein Merkmal spiritueller Gefühle oder Situationen ist, dass sie oft unvorhergesehen eintreten“ (Dach 2015:11). Hier geraten Pflegende immer wieder an ihre Grenze. Denn in der Ausbildung lernen sie wissenschaftliche Einsichten und Erkenntnisse über den Menschen, die spirituellen und religiösen Bedürfnisse werden kaum mit unterrichtet (Knoll 2015:20). Zwar wird in den Pflegemodellen wie Juchli oder Krohwinkel der Bereich Spiritualität aufgeführt und erfasst. Doch diese Bereiche bleiben in der Erhebung der Pflegenden meist leer, anders als die Bereiche Bewegung oder Ernährung.

Nur „Pflegepersonen, die ein Bewusstsein für ihre eigene Spiritualität entwickeln, können Patienten in ihren individuellen Bedürfnissen, Fragen und Nöten aktiv unterstützen“ (Dach 2015:11). Haben Pflegende sich selbst noch nicht mit dem Thema Spiritualität auseinandergesetzt, fällt es ihnen schwer, sich auf die spirituellen Bedürfnisse der Patienten einzulassen (Heidari, Afzoon & Heidari 2022:1). Dies kann zu Folge haben, dass Pflegende über deren spirituelle Bedürfnisse hinweg gehen. Dieses Verhalten der Pflegenden kann dann zu einem Bruch innerhalb der pflegerischen Beziehung zwischen ihnen und den Patienten und Patientinnen führen. Eine andere Variante, den existenziellen und spirituellen Bedürfnissen als Pflegende zu begegnen, ist sich auf die Gespräche einzulassen. Allerdings empfinden Pflegende, die sich selbst noch nicht mit spirituellen Bedürfnissen auseinandergesetzt haben, Angst vor solchen Gesprächen (Koenig 2012:15). „Sie wissen nicht, was sie mit den erhaltenen Informationen tun sollen, und auch nicht, wie sie auf Patientenfragen reagieren können“ (:15), wenn Patienten ihre spirituellen Bedürfnisse äußern. Viele Pflegende fühlen sich ungenügend ausgerüstet (:136). Spirituelle Gespräche können für Pflegende im Rückblick als Belastung empfunden werden.

Ökonomie vs. Spiritualität

Vor dem Hintergrund einer gewollten Ökonomisierung im deutschen Gesundheitssystem haben viele Krankenhäuser ihre Effizienz wesentlich gesteigert (Fonk 2015:157). Abrechnungsrelevant sind Diagnosen und Behandlungsprozeduren. Die Spiritualität fällt unter keines der beiden. Bis vor einigen Jahren konnten im Bereich der palliativen Medizin die Gesprächseinheiten des Seelsorgers abgerechnet werden. Die Wichtigkeit der Seelsorge im palliativen Bereich wurde vom Sozialgericht in

Karlsruhe im Jahr 2019 bestätigt (Sozialgericht Karlsruhe Urteil: S 9 KR 1621/17). Nach einer erneuten Klage einer Krankenkasse entschied das Schlichtungsverfahren KDE 428 im Jahr 2020, dass diese Kosten der Seelsorge nicht mehr von der Krankenkasse zu tragen sind, sondern von der Klinik selbst aufgebracht werden müssen (InEK 2020:1). Somit besteht der Anspruch weiterhin, dass die Patienten ganzheitlich in der Klinik versorgt werden (Knoll 2020:342) und auch Seelsorge erhalten, doch monetär existiert das Thema Seelsorge oder Spiritualität nicht. Dies bedeutet für die Kliniken, dass die Kosten für die Seelsorge aus eigenen Mitteln, aus den Erlösen der Klinik gedeckt werden müssen und nicht an die Krankenkassen weitergegeben werden können.

Kein Freiraum für Spiritualität und fehlende Sprachfähigkeit

Der Stationsablauf, die zunehmenden medizinisch-technischen Aspekte und die Koordination von Aufnahmen und Entlassungen, die Schnittstellen zu allen anderen Berufsgruppen, sollen reibungslos von Pflegenden organisiert werden (Knoll 2020:340). Die zwischenmenschlichen Qualitäten wie das Trösten von Patienten, mit ihnen über ihre Situation zu sprechen wird im modernen Krankenhaus hinten angestellt und als nicht so wichtig erachtet (:340).

Dazu kommt, dass durch die vielen Facetten von Spiritualität es Pflegenden schwer fällt, dieser zu begegnen. Spiritualität ist oft nur schwer fassbar und beschreibbar (Frick & Linseisen 2023:3; von Dach 2015:11). Denn „jeder Mensch lebt seine Spiritualität auf individuelle Weise, als Teil seines Menschseins, mehr oder weniger ausgeprägt aus“ (:11).

Pflegenden fehlt oft die Sprachfähigkeit für diese professionelle Begleitung. Ebenfalls fehlt ihnen die Sprache zu beschreiben, was sie beim Patienten, bei der Patientin geleistet haben, um dies für andere sichtbar zu machen. Andere Berufsgruppen, aber auch die eigene, nehmen dann oft nur wahr, dass die pflegende Person lange in den Zimmern bleibt, obwohl viel zu tun ist. Ihr wird dann vorgeworfen „nur zu quatschen“ und „nicht richtig zu arbeiten“. Die fehlende Sprachkompetenz in diesem Bereich unterstützt diese Missverständnisse.

Auch wenn Pflege die Versorgung der spirituellen Bedürfnisse primär bei der Seelsorge verortet, empfindet sie es trotzdem als ihren Versorgungsauftrag, den Patienten

tinnen und Patienten auch in den spirituellen und existenziellen Bedürfnissen zu begegnen. Pflege erlebt dies als sinnstiftend und motivierend (Knoll 2015:76). Die intrinsische Motivation, derentwegen viele Pflegende den Beruf gewählt haben – eben, um Menschen zu helfen – wird hier gestärkt (:75). Doch hat die Pflege keinen Freiraum, den existenziellen und spirituellen Bedürfnissen des Patienten zu begegnen, erlebt sie dies als Verhinderung und Abwertung ihrer Tätigkeit (:75). „Pflegende zeigen [dann] eine Selbstdistanzierung und Routinisierung, welche die eigene existenzielle Resonanz gegenüber dem Erlebten des Kranken verobjektiviert und emotional neutralisiert“ (:75). Das Burnoutrisiko steigt.

3.5. Schritte zur Rückbesinnung und damit verbundenen Hoffnungen

Das Erleben von spirituellen Situationen, als Person selbst oder durch den Patienten, führt dazu, dass sich die Berufsgruppe wieder dem Thema öffnet. Eine Renaissance der Spiritualität in der Pflege ist zu beobachten (Utsch 2010:21; Barnum et al 2002:3). Diese Rückbesinnung auf das Thema Spiritualität bietet den Pflegenden die Möglichkeit, mit der Geschichte und den Wurzeln ihres Berufes in Kontakt zu treten. Darüber hinaus bietet es Möglichkeiten, ein verändertes Handeln auf der Basis einer persönlichen Haltung zu gestalten.

Spiritualität wird als Teil der pflegerischen Tätigkeit wahrgenommen

Ergebnisse in Studien zeigen, „dass Spiritualität eine hohe Relevanz für viele Pflegepersonen aufweist, jedoch nur sehr wenig darüber gesprochen wird“ (Meussling-Sentpali 2015:11). Denn „Pflegepersonen befinden sich oft in einem Spannungsfeld zwischen Evidence Based Practice und alltäglichen, oft nicht rational erklärbaren spirituellen Erlebnissen“ (:12), denen sie begegnen. Besteht ein Bewusstsein bei den Pflegenden für die existenziellen oder spirituellen Bedürfnisse des Patienten, der Patientin und bietet die Organisation Krankenhaus Respekt und Raum für dieses Thema, verändert sich das Handeln der Pflegenden und die Sinnhaftigkeit wird gestärkt.

Spiritualität verändert das Handeln von Pflegenden (Haltung macht den Unterschied)

„Die spirituelle Dimension der Pflege zeigt sich einerseits im Eingehen auf die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen und gleichzeitig im pflegerischen Handeln selbst“- der Haltung (:7). „Die persönliche Haltung in der [...] Pflege macht den

Unterschied“ (Schroeder-Hartwig 2022:92). „Spiritualität betrifft weniger den Bereich des Tuns als den des Seins“ (Stiegler 2013:43). Dieses Sein lässt sich mit den Worten Dankbarkeit, Wertschätzung, Achtsamkeit und Geistesgegenwart aufzeigen (:43). Mit einer dankbaren Haltung tritt man den Menschen anders gegenüber. Damit tut man sich selbst und seinem Gegenüber etwas Gutes, das Miteinander gestaltet sich auf einer angenehmen und wertschätzenden Basis. „Den anderen achten und ihn mit Würde wahrzunehmen und zu behandeln, auch das ist eine Grundeinstellung und Grundhaltung“ (:45), welche gerade im medizinischen und pflegerischen Kontext gefragt ist. Auch wenn der Patient, die Patientin vielleicht vieles nicht mehr allein kann, Unterstützung bei der Ausscheidung bedarf oder seine Erkrankung ihn in seiner Persönlichkeit verändert hat, hat dieser Mensch immer noch eine Würde.

Der achtsame Umgang mit Situationen ist ebenfalls eine Haltung. Nimmt die Pflegeperson Aussagen des Patienten wahr, die seine existenzielle oder spirituelle Not beschreiben? Ist die Pflegekraft bereit, ihre geplante Arbeit zu unterbrechen, um den Äußerungen der Patientin Raum und Zeit zu geben, ihnen nachzugehen? „Die Haltung der Achtsamkeit bezieht sich im Krankenhausbetrieb nicht nur auf das Verhältnis zwischen Pflege und Patient, sondern auch auf das Verhältnis der Kollegen“ (:47). In Teams, die achtsam miteinander umgehen, können die Stärken entfaltet und die Schwächen getragen werden, dies ist entlastend für alle. Ein weiterer Aspekt der Haltung ist die Geistesgegenwart.

Es ist eine Haltung, die auf Empfang geschaltet ist, eine innere Achtsamkeit, nicht nur in Richtung Patienten und Kollegen, sondern in Richtung Gott und Heiligem Geist, in Richtung Intuition, dem Aufnehmen von Stimmungen und bestimmten Situationen (:47).

Dieses Miteinander verändert und prägt die Haltung, nicht nur zum Patienten oder der Patientin, sondern auch zueinander. „Gleichzeitig werden auch Pflegepersonen als Menschen mit ihrer Haltung, ihrer individuellen Spiritualität und den entsprechenden Bedürfnissen und Ressourcen ‚ganzheitlich‘ gesehen, als Menschen, die pflegen ‚als die, die sie sind‘“ (Meussling-Sentpali 2015:8). Die durch die Spiritualität veränderte Haltung verändert das Handeln zueinander.

Spiritualität schützt vor Erkrankungen

Gesundheits- und Krankenpflege hat in Krankenhäusern besonders oft stressige

Situationen zu bewältigen. Diese Situationen können durch vermehrtes Arbeitsaufkommen, Notfälle oder existenzielle Ereignisse wie bspw. eine Sterbebegleitung hervorgerufen werden. Spiritualität bietet die Möglichkeit, die Stressreaktionen des Körpers aufzufangen (Frick & Linseisen 2023:5). Sie kann helfen, die Aufmerksamkeit nach innen zu verlagern, die eigenen Kräfte zu reaktivieren. Darüber hinaus belegen Studien, dass religiöse oder spirituelle Menschen „weniger an Bluthochdruck, kardiovaskulären Ereignissen und weniger Cortisol Ausschüttungen leiden“ (Hametner 2015:14) und eine bessere Immunfunktion aufweisen (Müller 2019:16). Spiritualität erlaubt es, negative Erfahrungen und Stress besser zu verarbeiten und zu reflektieren. Dies kann bspw. durch Rituale, Achtsamkeit oder Meditation geschehen (:16). Dazu zeigen religiöse/spirituelle Menschen häufig ein besseres Gesundheitsverhalten, bei ihnen treten die Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol und Übergewicht in geringerem Maße auf (Hametner 2015:16). Diese gesundheitsfördernde Spiritualität kann als Vorbeugung chronischer Erkrankungen „sowie bei der Verarbeitung kritischer Ereignisse helfen“ (Frick & Linseisen 2023:5). „Jedoch findet sich kein Nachweis, dass bereits erkrankte spirituelle/religiöse Personen gegenüber nicht spirituellen eine bessere Heilungschance oder eine schnellere Genesung aufweisen“ (Hametner 2015:16).

3.5.1. Zusammenfassung

Der Begriff Spiritualität ist ein Containerbegriff, der durch seine vielen unterschiedlichen Facetten inhomogen erscheint. Dennoch hat Spiritualität im Bereich der Pflege, vor allem im Bereich der palliativen Versorgung, an Bedeutung gewonnen. Die Geschichte der Pflege ist eng mit Spiritualität verbunden. Ihre Wurzeln liegen im christlichen Gebot der Nächstenliebe, das die Sorge um die Kranken und Sterbenden beinhaltet. Erste Pflegeeinrichtungen waren in Klöstern zu finden. Wichtige Personen, die das Pflegesystem etablierten und prägten, waren bspw. Hildegard von Bingen, Florence Nightingale, Cicely Saunders oder Liliane Juchli. Sie waren selbst Ordensschwwestern oder taten diese Arbeit aus Nächstenliebe. Über die Jahre wurde deutlich, dass Spiritualität nicht nur den Kranken, sondern auch den Pflegenden hilft. Sie bietet Möglichkeiten, mit beruflichen Belastungen besser zurechtzukommen. Dafür braucht es Raum und Zeit, sich mit dem Thema Spiritualität auseinanderzusetzen. Es bedarf Achtsamkeit für das Thema und die spirituellen Bedürfnisse der Pflegen-

den, dazu die Sprachfähigkeit, diese zu kommunizieren. Ein Gegenspieler der Spiritualität in den Kliniken ist die starke Ökonomisierung, die zwar die Wichtigkeit der Spiritualität in der Pflege anerkennt, diese aber nicht finanziert.

4. Verortung von Diakonie und Spiritualität

4.1. Diakonie – ein Teil der Praktischen Theologie

In Deutschland ist das Wort Diakonie bekannt. Menschen verbinden damit christliche Dienste für hilfsbedürftige Menschen. Daher wird das Wort oft mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und sozialen Hilfswerken verbunden. Ebenfalls wird bei dem Wort Diakonie und den damit verbundenen Einrichtungen in der Bevölkerung ein anderes Handeln erwartet, nämlich dass der Mensch im Mittelpunkt des Handelns steht und nicht die Ökonomie. So wird kirchlichen und diakonischen Kliniken nicht nachgesagt, dass sie ihre Effektivität und Wirtschaftlichkeit auf Kosten der personalintensiven Patientenzuwendung erbringen (Karaus & Halim 2016:343). Menschen haben das Gefühl, in der Diakonie keine Nummer zu sein und dass sich um sie gekümmert wird (:343). Somit erleben viele Patienten den Kerngedanken der Diakonie, ohne diesen zwingend in den biblischen Kontext setzen zu können.

4.1.1. Diakonie und ihr biblischer Bezug

Der Kerngedanke und das Wort Diakonie gehen auf das biblische Verständnis zurück. Das Wort Diakonie leitet sich vom griechischen Wort „διακονία“ ab und bedeutet Dienst. Im Neuen Testament wird mit dem Begriff „diakonein“ meist das „Helfen im umfassenden Sinn“ (Grethlein 2016:422) bezeichnet. Besonders die Bibelstelle Lukas 10:27 wird als Basis des diakonischen Handelns verstanden. In dieser steht geschrieben: „Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und mit all deiner Kraft und deinem ganzen Gemüt, und deinen Nächsten wie dich selbst“ (ELB). Neben dem Lukasevangelium gibt es eine weitere Stelle aus dem Matthäusevangelium, die ebenfalls häufig als Fundament des diakonischen Verständnisses dargestellt wird. Sie lautet: „Was ihr einem dieser meiner geringsten Geschwister getan habt, das habt ihr mir getan. [...] Was ihr nicht getan habt einem von diesen Geringsten, das habt ihr mir auch nicht getan“ (Mt 25:40.45).

Dies macht deutlich, dass es „ohne das Evangelium [mit seinen] Kernaussagen, seinem diakonischen Auftrag keine Diakonie“ (Christiansen 2020:5) geben kann. Man könnte Diakonie auch als Gottesdienst mit den Händen oder durch Taten beschreiben. Diese Taten werden vor allem als „Dienst an Hilfsbedürftigen“ verstanden und

als helfende Zuwendung zu Mitmenschen (Zimmerling 2018:543). Das Selbstverständnis der Diakonie bezieht sich auf das Leben Jesu selbst oder seine Aussagen. Dieses Verständnis der kombinierten Selbst-, Nächsten- und Gottesliebe bildet die Basis des diakonischen Handelns (Christiansen 2020:5) und damit die Basis der Diakonie. Das Wirken Jesu „zum einen, indem er gesellschaftliche Grenzen überwand“ (Rüegger & Sigrist 2011:59) und zum anderen „indem er Kranke heilte“ (:59) sind auch heute noch das wichtigste Fundament der Diakonie. Auf dieses Fundament berufen sich ebenfalls die diakonischen Einrichtungen und Krankenhäuser in Deutschland.

4.1.2. Diakonie und die Rolle in der Praktischen Theologie

Die Praktische Theologie ist die Theorie der kirchlichen Praxis (Stadelmann & Schweyer 2020:2), die sich durch das Miteinander von göttlichem und menschlichem Handeln auszeichnet und sich in zwischenmenschlicher Kommunikation äußert (Grethlein 2016:433). Dieses Handeln geschieht im Kontext der Gesellschaft, wie schon im Kapitel 1.2. dargestellt. Dabei hat die Praktische Theologie zum einem das Streben, die Gesellschaft zu verstehen und zum anderen, positiven, auf biblischen Werten basierten Einfluss auf diese zu nehmen. In diesem Verständnis lassen sich ebenfalls die Grundgedanken der Diakonie verankern. Die diakonischen Einrichtungen in Deutschland entstanden, um den Nöten der Menschen ihrer Zeit entgegenzuwirken. Dies geschah durch engagierte Christen, die durch ihr Handeln das Wirken Gottes erlebten und spürbar machen wollten. Mit dem Ziel, den Menschen missionarisch zu dienen.

Auch wenn die Diakonie ihre Wurzeln in der Bibel und im gelebten christlichen Glauben hat, so hatte es die Diakonie dennoch von Anfang an schwer, „einen festen Platz innerhalb der Praktischen Theologie zu finden“ (Braune-Krickau 2016:384). Die Gründe, die dazu geführt haben, sind sicherlich vielschichtig.

Sicher gehört dazu die institutionelle Auseinanderentwicklung von Diakonie und Kirche, auch die Tatsache, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Diakonie heute in der überwiegenden Mehrzahl nicht an theologischen Fakultäten, sondern an Fachhochschulen für Soziale Arbeit oder Fachschulen für Pflegeberufe etc. ausgebildet werden (:384).

Viele Mitarbeiter fühlen sich den diakonischen Werten und der Ausrichtung verbunden, haben aber kaum einen Bezug zum Ursprung, dem christlichen Glauben und den Bibeltexten, auf denen die Diakonie basiert.

Einerseits besteht für viele Menschen nach wie vor ein enger Kontext von Christentum und Diakonie, andererseits ist es längst nicht mehr so offensichtlich, worin genau das Religiöse an der diakonischen Praxis eigentlich besteht (:389).

Viele diakonische Einrichtungen versuchen, die christlichen Maßstäbe in ihren Unternehmenswerten und Leitbildern für die Mitarbeitenden greifbarer zu machen. Vor allem für die, die konfessions- bzw. religionslos sind.

Selbst bei diesen Herausforderungen in der Mitarbeiterschaft bleibt die Diakonie ein Dienst, der der Praktischen Theologie zuzuordnen ist. Auch „aktuelle Umfragen ergeben, dass die Diakonie nicht nur theologisch, sondern auch empirisch zum Kernbereich kirchlichen Handelns zu zählen ist“ (Grethlein 2016:422) und somit ein Teil der Praktischen Theologie ist.

4.1.3. Diakonie als Marke in Deutschland

Die *Diakonie* ist der soziale Dienst der evangelischen Kirchen (Diakonie Deutschland: Infoportal) und hat sich in Deutschland als Marke etabliert, die „gut 80% der Deutschen kennen“ (Grethlein 2016:422). Auch wenn der Begriff der Diakonie in die neutestamentliche Zeit zurückführt und die Zuwendung Gottes zu den Menschen (:425) symbolisiert, hat sich die uns heute bekannte *Diakonie* mit ihren organisatorischen Strukturen erst seit dem 19. Jahrhundert entwickelt.

Es entwickelten sich über die Zeit verschiedene Hilfsangebote für Menschen in Not. Dadurch entstand ein weit gefächertes Angebot, welches den Bogen spannt

zwischen materieller Hilfe und missionarisch-erzieherischem Impetus; zwischen Handeln auf der intimen sozialen Ebene der Familie und anstaltsförmigen Einrichtungen; zwischen privater Initiative und institutionellem Handeln in Staat und Kirche (:426).

Diese „diakonischen Einrichtungen haben unterschiedliche Rechtsformen“ (:427) gewählt. Auch der christliche Hintergrund besteht aus verschiedenen Glaubensprägungen.

Die Mitglieder des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) sind die diakonischen Werke der Landeskirchen, der Verband freikirchlicher Diakoniewerke sowie Bistum der Altkatholiken in Deutschland (:431).

Schon diese genannten Strukturen lassen erahnen, dass die organisatorischen Strukturen der *Diakonie* eine hohe Komplexität aufweisen. Diese Komplexität ermöglicht dennoch ein „flexibles Handeln, was angesichts der enormen Veränderungen auf dem Gebiet sozialen Handelns unerlässlich ist“ (:431).

„Die Diakonie ist mit den Herausforderungen der jeweiligen Zeit konfrontiert“ (:434). Zudem ist sie ebenfalls wie alle anderen Organisationen innerhalb des deutschen Staates ökonomischen Zwängen ausgeliefert. Die Unternehmen und Hilfsangebote, die sich in der Struktur der *Diakonie* vereinen, müssen ebenso wie nicht diakonische Werke ihre Erträge erwirtschaften und diese optimal für ihre Ziele und ihr Weiterbestehen einsetzen. „Die Kunst des guten Haushaltens, des optimalen Einsatzes von Mitteln zur Erreichung bestimmter Ziele“ (Rüegger & Sigrist 2011:248) gehört zum Alltagsgeschäft der *Diakonie*, wie die Hilfe für Menschen. Dazu kämpft die *Diakonie* wie alle anderen Arbeitgeber im Gesundheitswesen um die vorhandenen Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt. Im ersten Quartal 2022 konnten in Deutschland, in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung von zehn offenen Stellen, sechs nicht mit einer Person und der benötigten Qualifizierung besetzt werden (320° 2022).

Diese Herausforderungen gilt es auch für die *Diakonie* zu meistern. Eine Übereinstimmung in Religion oder Glaubensverständnis der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der *Diakonie* ist nicht mehr gegeben. Nichtchristen und Konfessionsfreie sind gleichermaßen als Mitarbeitende willkommen wie kirchlich und konfessionell verbundene Personen. Häufig identifizieren sich die Mitarbeitenden mit den Grundwerten der *Diakonie*, wenn auch nicht mit allen Werten oder mit der Glaubensrichtung. In vielen diakonischen Einrichtungen, auch im DKH, besteht die Mitarbeiterschaft aus einer interkulturellen und interreligiösen Gemeinschaft.

4.2. Spiritualität

Der Begriff „Spiritualität“ entstammt dem christlichen Kulturkreis (Grethlein 2016:178), und es bedarf selbst in diesem einer Darstellung der Bedeutung und Entwicklung. Diesen Aspekten wird im folgenden Abschnitt nachgegangen. Darüber hinaus wird Spiritualität am Arbeitsplatz betrachtet und die damit einhergehende Verantwortung von Führungskräften allgemein und deren Wirkung auf die Mitarbeitenden im speziellen.

4.2.1. Christliche Spiritualität

„Es braucht keine besonderen Sprachkenntnisse, um zu erkennen, dass die Termini „spirituality“, [...] „Spiritualität“ usw. eine gemeinsame Herkunft haben. Sie verweisen auf das lateinische Wortfeld spiritus, spirit(u)alis“ (Peng-Keller 2014:38). Der Begriff knüpft an den frühchristlichen Wortgebrauch an, welcher im Neuen Testament verwendet wird (Peng-Keller 2014:39). Diese Begrifflichkeit ist vor allem in den paulinischen Briefen zu finden. „Das Adjektiv „pneumatikos“, dem in dieser Briefliteratur eine begriffliche Schlüsselstellung zukommt, verweist auf die lebenstransformierende Gegenwart göttlichen Geistes (:38). Damit wird deutlich, dass der Begriff „spirit(u)alis“ sich vom griechischen Wort „πνευματικός“ ableitet. Im biblischen Kontext wird das Wort mit „geistlich, vom Geist (Gottes) gewirkt/erfüllt/gegeben“ (Kassühlke 2001:154) übersetzt. Dies verdeutlicht die Verbindung Gottes zum Menschen. Es geht bei der christlichen Spiritualität nicht nur um das menschliche Leben, sondern um die Verbindung und die Beziehung zu Gott. „Mit Spiritualität wird in diesem Kontext ein Leben bezeichnet, das sich an der Bibel orientiert, die Lebensvollzüge entsprechend gestaltet und in dem man geistlich wachsen kann“ (Eschmann 2018:510). Diese drei Aspekte der Spiritualität werden „durch den Rechtfertigungsglauben sowohl motiviert als auch begrenzt (Zimmerling 2018:16; Zimmerling 2012a: 54).

Über die Jahrhunderte hinweg erhielt der Begriff „Spiritualität“ unterschiedliche Bedeutungen und Prägungen. Geschichtlich haben sich primär zwei Traditionslinien entwickelt. Es wird zwischen der romanisch-französischen (spiritualité) und der angelsächsischen (spirituality) Weiterentwicklung des Begriffes unterschieden (Giebel 2012a:46).

Während sich die romanische Linie im Horizont der katholischen Mystik im 17. Jahrhundert ausbildete und sich explizit auf das biblisch-christliche Erbe berief, entwickelte sich insbesondere in den USA ein Begriff von Spiritualität in Richtung eines eher unbestimmten und unbestimmbaren, multireligiös geprägten Lebensgefühls heraus (Eschmann 2018:511).

Dies hat zur Folge, dass der Begriff Spiritualität einerseits „für eine tief im christlichen Glauben verwurzelte Frömmigkeit steht“ (:511), andererseits als Sammelbegriff und losgelöst von seinen christlichen Wurzeln (Eschmann 2018:511; Knoll 2015:36;

Peng- Keller 2014:36). Beide Traditionen vereint, dass sie die Achtung vor dem Menschen und seinen spirituellen Erfahrungen und Bedürfnissen respektieren (Giebel 2012a:47). Und „beide Traditionslinien finden sich in der diakonischen Praxis wieder“ (:47). Parallel zu diesen beiden Traditionen entwickelte sich eine dritte Gebrauchsweise, die sich als spiritistisch-esoterisch charakterisieren lässt (Peng-Keller 2014:42, Giebel 2012a:47). Dies verdeutlicht, dass der Begriff Spiritualität kein spezifisch christlicher ist (:48).

Lange Zeit war der Begriff geschichtlich negativ belegt. So wurde im 17. Jahrhundert der Begriff spiritualité mit einer weltabgewandten Frömmigkeit verbunden, die mit der mystischen Strömung verbunden war, die Frankreichs kirchliches Leben intensiv prägte (Peng-Keller 2014:39).

Die Spuren seiner Neuprägung bleiben dem Spiritualitätsbegriff für die kommenden Jahrhunderte eingeschrieben. Das Stigma des Quietismus, das sich ihm eingepägt hat, dürfte der Hauptgrund sein, weshalb sich eine Popularisierung so lange hinausgezögert hat. Noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird mit spiritualité der Quietismus des 17. Jahrhunderts verbunden [...]. Erst Anfang des 20. Jahrhunderts setzte sich die positive Bedeutung definitiv durch, (:40)

und wurde über den christlichen Kontext hinaus positiv bekannt (Giebel 2012a:49). Den Siegeszug begann der Begriff im Protestantismus auf der 5. Vollversammlung des Ökumenischen Rates der Kirchen 1975 in Nairobi (Eschmann 2018:511, Zimmerling 2012a:53). Dort wurde der entscheidende Anstoß gegeben, sich intensiver mit dem Begriff zu beschäftigen, was auch in Deutschland seine Auswirkungen hatte (Eschmann 2018:511, Zimmerling 2012a:53). „Das Wort wurde dabei zu einer Art Hoffnungsträger“ (Eschmann 2018:512), welcher wegen seiner Bedeutungsvielfalt auch einen vielfältigen Zugang ermöglicht. „Mit Hilfe der Psychologie lässt sich genauer untersuchen, welche Wirkungen unterschiedliche Formen der Spiritualität auf das gesundheitliche Befinden eines Menschen haben“ (Zimmerling 2018:21).

Im Bereich der christlichen Spiritualität, genauer gesagt im Bereich der evangelischen Spiritualität, wird deutlich, dass der Begriff selbst hier ein Containerbegriff ist.

Geschichte und Gegenwart zeigen, dass den verschiedenen Erscheinungsformen evangelischer Spiritualität unterschiedliche theologische Ansätze zugrunde liegen. Dabei werden schöpfungstheologische, christologische, pneumatologische und trini-

tätstheologische Ansätze erkennbar (:23). Alle diese vielfältigen Aspekte der Spiritualität zeigen deutlich auf, dass eine Darstellung des Verständnisses über den Begriff in einer kurzen Beschreibung unabdingbar ist.

Thomas Dienberg, der Direktor des IUNCTUS Kompetenzzentrum für Christliche Spiritualität Münster, verfasste folgende christliche orientierte Definition von Spiritualität:

Wir verstehen unter christlicher Spiritualität die fortwährende Umformung (transformatio) eines Menschen, der antwortet auf den Ruf des menschengewordenen Gottes. Diese Umformung verwirklicht sich in engagierten und verantworteten Beziehungen zur Welt, zum Mitmenschen und zu sich selbst (Dienberg 2019: 16).

Damit wird deutlich: „Spiritualität umfasst Haltungen, Rituale und Formen“ (:17). „Sie ist mehr als nur ein Lebensstil, sie verleiht vielmehr dem Leben seinen Sinn und seine Bestimmung“ (:17). Die Definition von Corinna Dahlgrün, Professorin für Praktische Theologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena lautet wie folgt:

Christliche Spiritualität ist die von Gott hervorgerufene liebende Beziehung des Menschen zu Gott, zu sich selbst und zur Welt, in der und der entsprechend der Mensch immer von neuem sein Leben gestaltet und die er nachdenkend verantwortet (Dahlgrün 2014:55).

Hier ist ein Dreiklang erkennbar, in dem der Mensch in Beziehung steht. In Beziehung zu Gott, zu sich selbst und zur Welt bzw. zu den Mitmenschen. Dies möchte ich noch mit den Worten von Richard R. Osmer ergänzen, der Spiritualität als die Offenheit der Führungskräfte für die Führung durch den Heiligen Geist beschreibt, der sie im Dienst zum Bild Christi formt (Osmer 2008:27).

Alle drei aufgeführten Beschreibungen von christlicher Spiritualität machen deutlich, dass der Begriff in der Praktischen Theologie angekommen ist. Auch wenn hier die Gewichtung und die Schwerpunkte des Begriffes nicht zu 100% einheitlich sind, haben alle drei Gott oder sein Handeln als einen wichtigen Aspekt definiert und beschreiben die christliche Spiritualität am besten. Allerdings wird ebenfalls deutlich, dass Spiritualität nicht ausschließlich im Kontext der Gemeinde oder Kirche zu finden ist. Vielmehr kann jeder Christ auch in „seinem weltlichen ‚Beruf‘ zur Ehre Gottes und zum Wohl der Menschen wirken“ (Zimmerling 2012a:33).

4.2.2. Spiritualität am Arbeitsplatz

Der Ausdruck „Spiritualität am Arbeitsplatz“ oder auch „workplace spirituality“ (WS) geht auf die Annahme zurück, dass jeder Mensch und damit jeder Mitarbeiter am Arbeitsplatz seine eigene Spiritualität und die damit verbundenen Bedarfe mitbringt (Eliyada & Sridadi 2020; Voigt 2014:118).

Marilyn Naidoo zeigt auf, dass Arbeitnehmer nicht einfach ihre persönlichen Glaubensvorstellungen oder ihre Spiritualität beim Beginn der Arbeit ablegen können (Naidoo 2014:3). Denn sie sind ganzheitliche Wesen, die ihr persönliches Selbstverständnis in sich tragen. WS trägt sowohl die Theorie wie auch religiöse Praxis in sich (:3). Dies kann verschiedene Rituale und Gewohnheiten mit einbeziehen, die am Arbeitsplatz Raum brauchen. Diese Gewohnheiten können Essensrituale, Gebete/Gebetszeiten oder auch Kleidervorschriften umfassen.

In Deutschland werden Spiritualität und Religiosität häufig als Privatsache definiert. Obwohl im deutschen Grundgesetz „die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses“ (Grundgesetz Artikel 4:1) als unverletzlich definiert sind und die ungestörte Religionsausübung (4:2) zu gewährleisten ist, hat diese im Grundgesetz verankerte Freiheit im betrieblichen und beruflichen Alltag Grenzen. Die Antidiskriminierungsstelle der Bundesrepublik Deutschland schreibt in ihrer Publikation „Religiöse Vielfalt am Arbeitsplatz“, dass Grenzen auftreten, „wenn Arbeitspflichten verletzt und der Betriebsfriede beeinträchtigt werden“ (Wagemann 2019:9). Dies umfasst unerwünschte Missionierungsversuche, anhaltenden Auseinandersetzungen, wenn Religionszugehörigkeiten nicht akzeptiert werden oder Mitarbeitende diese Religionszugehörigkeit zu stark in den Vordergrund stellen. Das Ziel ist es, Betriebsstörungen zu vermeiden und eine Neutralität im beruflichen Kontext zu bewahren.

Neben der Neutralitätswahrung am Arbeitsplatz und dem in der Vergangenheit reduzierten Interesse an spirituellen Themen innerhalb des Arbeitsplatzes wächst langsam ein Interesse am Thema Spiritualität. Denn wenn die Spiritualität ein Teil menschlicher Bedürfnisse ist, dann sind diese auch am Arbeitsplatz relevant. „Spirituelle Ressourcen und Praktiken könnten einen starken Zusammenhang zu Gesundheit, Zufriedenheit, und möglicherweise auch Motivation und Kreativität haben“ (Universität Hamburg, Bereich BWL: Forschungsprojekt). Studien zeigen, dass WS einen

positiven Einfluss hat, sowohl auf das Gelingen bei der Arbeit als auch auf das Engagement (van der Walt 2018:10; Voigt 2014:118).

Spiritualität am Arbeitsplatz kann für Mitarbeitende noch eine weitere Dimension haben: „Employees may interpret their work as individual calling or as important part of their search for meaning and community with other human beings” (Alewell 2022:127). Damit kann der Beruf, die Arbeit ein Ort des Dienens werden und somit eine „spirituelle Dimension” für den einzelnen Mitarbeiter darstellen.

4.2.3. Verantwortung von Führungskräften

Durch ihre Einstellung und ihr Handeln hat eine Führungskraft Einfluss auf die Spiritualität. Spiritualität ist das Zentrum, das Herz und der Ausgangspunkt für christliche Führung (Lattore 1997:565) und sollte sich am Vorbild Christi orientieren. Denn ein „spiritual leader can influence all people” (Blackaby & Blackaby 2001:22). Ihre Selbstführung und die Führung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen hat Einfluss auf das Unternehmen. Eine spirituell orientierte Führungskraft übernimmt die Verantwortung für sich selbst, für die Mitarbeitenden, für das Unternehmen und darüber hinaus (Eminan 2012:548).

Die Führungskräfte stehen unter Beobachtung, ihnen wird zugeschaut, wie sie ihre Aufgaben erfüllen, besonders wenn sie mit Schwierigkeiten konfrontiert sind (:522). Sind Führungskräfte nicht ausreichend auf ihre Rolle als Leiter oder Leiterin vorbereitet, haben sie nicht die Begabung oder das Wissen, diese zu gestalten, können sie negativ die Unternehmenskultur und das Miteinander beeinflussen. Auch eine zu enge Definition von „spiritual leadership“ kann zu einem negativen Einfluss auf die Mitarbeit führen (Cregard 2017:533). Diese Auswirkungen der Führungskraft auf die Mitarbeitenden reichen vom Arbeitsklima bis hin zur persönlichen Gesundheit und Reduzierung von Burnout und umfassen somit ein weites Gebiet (dal Corso et al 2020:1).

4.2.4. Zusammenfassung

Die christliche Spiritualität bezieht sich ursprünglich auf den Kontext der Bibel. Über die Jahrhunderte wurde die christliche Spiritualität von unterschiedlichen christlich-religiösen Strömungen geprägt, daher wurde der Begriff Spiritualität zu einem Containerbegriff. Allein die evangelische Spiritualität ist facettenreich. Gemeinsam haben

diese Facetten, dass Gottes Handeln die Basis der Spiritualität bildet. Gott und Mensch können in Beziehung treten. Dabei ist die christliche Spiritualität nicht ausschließlich in Kirchen lebbar, sondern auch in einer weltlichen Umgebung wie dem Arbeitsplatz.

Weil der Mensch ein ganzheitliches Wesen ist, bringt der Mensch seine Spiritualität und seine Glaubensvorstellungen mit sich. Damit ist diese am Arbeitsplatz und im täglichen Handeln gegenwärtig. Ebenfalls tragen Führungskräfte ihr Verständnis von Spiritualität mit sich. So orientieren sich christliche Führungskräfte am Vorbild Jesu. Sie haben durch ihr Verständnis und ihr Handeln Einfluss auf die Mitarbeitenden und das Arbeitsklima.

4.2.5. Resümee

Diakonie versteht sich als gelebter Glaube in Wort und Tat. Dies kann ebenfalls „von christlicher Spiritualität aus evangelischer Perspektive gesagt werden“ (Böckel 2020:10). Auch wenn die Mitarbeitenden in der *Diakonie* schon längst nicht mehr alle einen Bezug zum christlichen Glauben haben, sind doch der Dienst am Nächsten und ihre persönliche Spiritualität verbindend. Auf dieser Basis kann die *Diakonie* ihrem ursprünglichen Ziel auch in einer säkularisierten Welt entgentreten. Mit dem Ziel, äußere Umstände zu verändern, damit innere Veränderung zum Glauben an Christus folgen kann (Schneider 2018:389). Hier kann Spiritualität eine neue Möglichkeit bieten, dem Patienten und der Mitarbeiterin zu begegnen. Denn nicht nur die Patientin bedarf einer ganzheitlichen Sicht auf ihre Situation, sondern auch der Mitarbeiter, der mit seiner Motivation, seinen Werten und seinen spirituellen Bedürfnissen den Dienst am Nächsten erfüllt. Es bedarf Führungspersonen, die den Mitarbeitenden in ihren Facetten begegnen, sie wertzuschätzen und sie als Ebenbild Gottes sehen. In diesem Kontext trägt die Führungsperson Verantwortung, die Mitarbeitenden in ihren spirituellen Bedürfnissen ernst zu nehmen, ihnen aber gleichzeitig nicht ihre eigenen spirituellen Vorstellungen aufzuzwingen. Die spirituelle Führung muss den Mitarbeitenden die Freiheit und die Möglichkeit lassen, Spiritualität zu erleben und ihnen dennoch die Freiwilligkeit zugestehen. So wird gelebter Glaube – in Wort und Tat – auch bei der Führung der Mitarbeitenden sichtbar.

5. Zwei Modelle zum Thema Spiritualität und spiritueller Führung

Wenn Arbeitnehmer und Mitarbeiter ihre Motivation auf die ihnen im Arbeitskontext entgegengebrachte Wertschätzung, die Wahrnehmung eigener Kompetenzen durch die Vorgesetzten und die Möglichkeit zum eigenverantwortlichen Handeln gründen (Böhlemann & Herbst 2011 :83), dann stellt sich die Frage, wie dies gefördert werden kann. Welche Modelle im Kontext des Gesundheitswesens sind schon vertreten und erprobt? Bieten diese Modelle eine Prophylaxe, die das Risiko für Burnout reduziert und die persönliche Gesundheit der Mitarbeitenden stärkt?

Im Folgenden werden zwei Modelle zum Thema spirituelle Führung analysiert, bei denen unter anderem im Kontext des Krankenhauses Studien durchgeführt wurden. Als erstes wird das Projekt der evangelischen Kirche Deutschlands vorgestellt, das unter dem Titel „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ einige Jahre in Deutschland gestaltet wurde. Als zweites wird das Führungsmodell von Louis W. Fry betrachtet, dessen Führungsmodell unter dem Begriff „Spiritual Leadership“ bekannt ist. Dieses Modell wurde in den USA entwickelt und ist aktuell weltweit in der Literatur und in Studien zu finden, unter anderem ebenfalls im Bereich des Gesundheitssystems. Beide Modelle werden analysiert und reflektiert und die Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

5.1. Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege

5.1.1. Geschichtliche Entwicklung des Projektes

Im Jahr 2009 fand in Berlin der Diakonie Kongress zukunft:pflegen statt. Auf ihm wurde ebenfalls ein Symposium zum Thema „Spiritualität in der Pflege“ gehalten (Stockmeier et al 2012:12). Aus dem Vorbereitungskreis erwuchs die Idee, nach der theoretischen Reflexion zum Thema Spiritualität in der Pflege dieses in der Praxis als ein Pilotprojekt auszuprobieren (:12). Den Initiatoren gelang es, sowohl das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wie auch den europäischen Sozialfond (ESF) als Förderer dafür zu gewinnen. Dieses Projekt wurde mit dem Titel „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ unter der Leitung des Diakonie Bundesverbandes durchgeführt.

Zu Beginn des Projektes und den damit verbundenen Publikationen wurde überwiegend der Begriff „existentiell“ benutzt, in Anlehnung an das Pflegestrukturmodell von

Monika Krohwinkel, in dem sie die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) darstellt. Sie zeigt in ihrem Modell auf, dass zu den existenziellen Erfahrungen auch Existenz gefährdende Erfahrungen, bspw. Verlust, Angst, Schmerz, wie auch Existenz fördernde Erfahrungen, wie bspw. Freude, Vertrauen und Hoffnung gehören (Giebel et al 2013:20). In all diesen Erfahrungen soll eine Kommunikation gestaltet werden, die auf diese existenziellen Ereignisse eingeht. Diese sogenannte Existenzielle Kommunikation soll auf der Basis von gegenseitigem Verständnis und Respekt ruhen, unabhängig von religiösen Wertevorstellungen oder Lebensentwürfen (:20). Hier benötigt die Pflegesprache eine Entwicklung, damit diese professionelle Kommunikation und Begleitung des Anderen dargestellt werden kann. Existenzielle Begleitung von Patienten und die damit verbundene Kommunikation ist jetzt schon ein zentraler Bestandteil der Pflege. Dennoch ist eine Weiterentwicklung und Sensibilisierung der Kommunikation in existenziellen Situationen und den damit verbundenen benötigten Fähigkeiten erforderlich (:20).

Das Projekt hatte einen Zeitrahmen von drei Jahren und wurde in Kooperation mit verschiedenen evangelischen Hochschulen durchgeführt. Es wurde deutschlandweit an 11 Standorten durchgeführt. Diese Standorte umfassten ambulante und stationäre Bereiche des Gesundheitswesens (Giebel 2012b:15). Eines der Kernelemente des Projektes war es, Pflegepersonal dazu zu befähigen, mit existenziellen und spirituellen Situationen in ihrem beruflichen Kontext umgehen zu können. Diese dazu entwickelte Fortbildung trägt den Titel „Diakonie Care“, dahinter steht eine curriculare Struktur, welche in der Projektsteuerungsgruppe erarbeitet wurde. Darüber hinaus gab es in dem Projekt eine Evaluationsgruppe. Beide wurden von einer wissenschaftlichen Begleitgruppe beraten (Giebel 2010:4). Damit die Erkenntnisse und das erlangte Wissen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Kliniken einen Gestaltungsraum fanden, wurde ebenfalls eine Arbeitsgruppe für das Thema Organisationsentwicklung gegründet (:10). Dieser Bereich der Organisationsentwicklung wurde im Verlauf des Projektes mit Fördergeldern der Friede-Springer-Stiftung unterstützt, damit sich die Umsetzung des Projektes in den Organisationen verankert (Stockmeier et al 2012:12).

Neben dem Ziel, Pflegekräfte zu befähigen, unvermittelten Auseinandersetzungen mit existenziellen Fragestellungen begegnen zu können, wurden auch die gesund-

heitsfördernden Ansätze von Spiritualität als heilsame Sorge für die Pflege selbst bedacht (Giebel 2012a:17). Bei jeder Betrachtung von Krankheit und Gesundheit liegt ein bestimmtes Menschenbild zugrunde. In dem Projekt wurde auf das bio-psycho-soziale Modell zurückgegriffen, welches im weltweiten Gesundheitssystem weit verbreitet ist. Dies wurde um den Aspekt der Spiritualität in Anlehnung an die Definition von Palliativ Care der WHO erweitert (:25). Ziel bei dieser Ergänzung ist es, auch die spirituelle Dimension als einen Bestandteil des pflegefachlichen Handelns darzustellen und zu integrieren (Giebel et al 2013:30).

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Bücher publiziert, in denen die Grundgedanken und Strukturen als auch die Erkenntnisse dargestellt werden. Im Jahr 2012 wurde das erste Buch mit dem Titel „Geistesgegenwärtig pflegen“ (Stockmeier et al 2012) veröffentlicht. Darin wird in den Grundsatzbeiträgen das Verständnis von Spiritualität bezogen auf das Projekt im Allgemeinen, im pflegerischen Kontext so wie in den diakonischen Handlungsfeldern und in diakonischen Unternehmen dargestellt. Im zweiten Band werden Studien und Projektergebnisse aufgezeigt. Ein Teil dieses Buches beschäftigt sich mit der existenziellen Kommunikation und Spiritualität in der diakonischen Organisationsentwicklung. Ebenfalls wird das Thema „geistesgegenwärtig leiten, pflegen, leben“ betrachtet. Im Buch „Diakonie Care“ wird die Weiterbildung detailliert beschrieben, die im Rahmen des Projektes entstanden ist. Alle Bücher befassen sich schwerpunktmäßig mit der Berufsgruppe Pflege und fließen intensiv in die Darstellung ein. Die Serie „Geistesgegenwärtig pflegen“ wurde später um die Bereiche „begleiten“, „beraten“ und „behandeln“ mit je einem weiteren Buch ergänzt. Die späteren Publikationen dieser Serie werden vereinzelt aufgegriffen und zitiert.

5.1.2. Die Diakonische Pflege

Im Rahmen des Projektes wird der Begriff „Diakonische Pflege“ aufgegriffen und beleuchtet. Dabei wird aufgezeigt, dass das Wissen und Können von Gesundheits- und Krankenpflege zum einem auf wissenschaftlichem, zum anderen auf Erfahrungs-Wissen basiert (Giebel et al 2013:18). Dieses Wissen aus Erfahrung impliziert Formen wie Ahnungen, Intuition und ein Gespür für Situationen. „Gerade diese oftmals abgewerteten Formen sind ein wichtiger Bestandteil der Expertise [...] der Pflege“ (:18). Genau diese Expertise ist häufig die Basis, auf der die Begleitung von Menschen in

existenziellen Situationen beginnt und stattfindet. Und diese Begleitung ist die Kernausgabe der Diakonie, der Diakonischen Pflege (:18). Denn gerade Pflegende begegnen den Themen wie Schuld, Scham oder Angst in ihrer Arbeit mit Patienten. „Genau mit diesen gesellschaftlich verdrängten und verleugneten existenziellen Situationen sind Pflegende täglich konfrontiert“ (:19). Genau hier ist die Diakonische Pflege mit ihren drei zentralen Säulen, der existenziellen Kommunikation und Spiritualität so wie die Selbstsorge gefragt.

Existenzielle Kommunikation in der Pflege

Viele Menschen stellen sich im Laufe ihres Lebens Fragen nach dem Sinn, machen sich Sorgen um die Zukunft oder reflektieren ihr Leben. Diese Lebensfragen können existenzielle Fragen sein. „Besonders drängend brechen sie auf, wenn Menschen mit Krankheit, Leid oder Krisen konfrontiert sind“ (Bürgi 2012:11). Nicht selten begegnen Menschen diesen Krisen in Krankenhäusern, die erlebte Situation wird plötzlich für sie eine existenzielle. Sinnfragen äußern Patienten unerwartet (Schroeder-Hartwig 2013:144) und häufig in der Kommunikation mit Pflegekräften. Somit begleiten Pflegende Menschen in ihren existenziellen Situationen (Giebel 2013:21), dies geschieht täglich ohne besondere Reflexion (Schroeder-Hartwig 2016:7). Diese Gespräche geschehen oft nebenbei, neben den Handlungen der Pflege, teilweise zwischen „Tür und Angel“ (:7). Zudem fehlt Pflegenden oft die Sprachfähigkeit (Giebel 2013:21), um in solchen Situationen sicher zu kommunizieren. „Pflegende kommunizieren aber nicht nur über das Wort, sondern sehr ausgeprägt über Körperkontakt, über Berührung“ (Schroeder-Hartwig 2013:144). Neben den Worten ist das Berühren von Menschen eine Kernkompetenz der Pflegenden, mit der sie in die Beziehung zum Patienten treten. Diese Beziehungsebene ermöglicht es, Patienten und Angehörige durch existenzielle Situationen zu begleiten.

Aber auch Pflegende können selbst durch die Berührung mit den Lebenssituationen der Patienten und ihren Angehörigen in existenzielle Situationen geraten. Hier kann ebenfalls die Kompetenz der existenziellen Kommunikation untereinander hilfreich sein. Dabei ist Pflege nicht die einzige Berufsgruppe, die Patienten und Angehörige existenziell begleitet oder begleiten kann. Andere Berufsgruppen sind ebenfalls darin involviert.

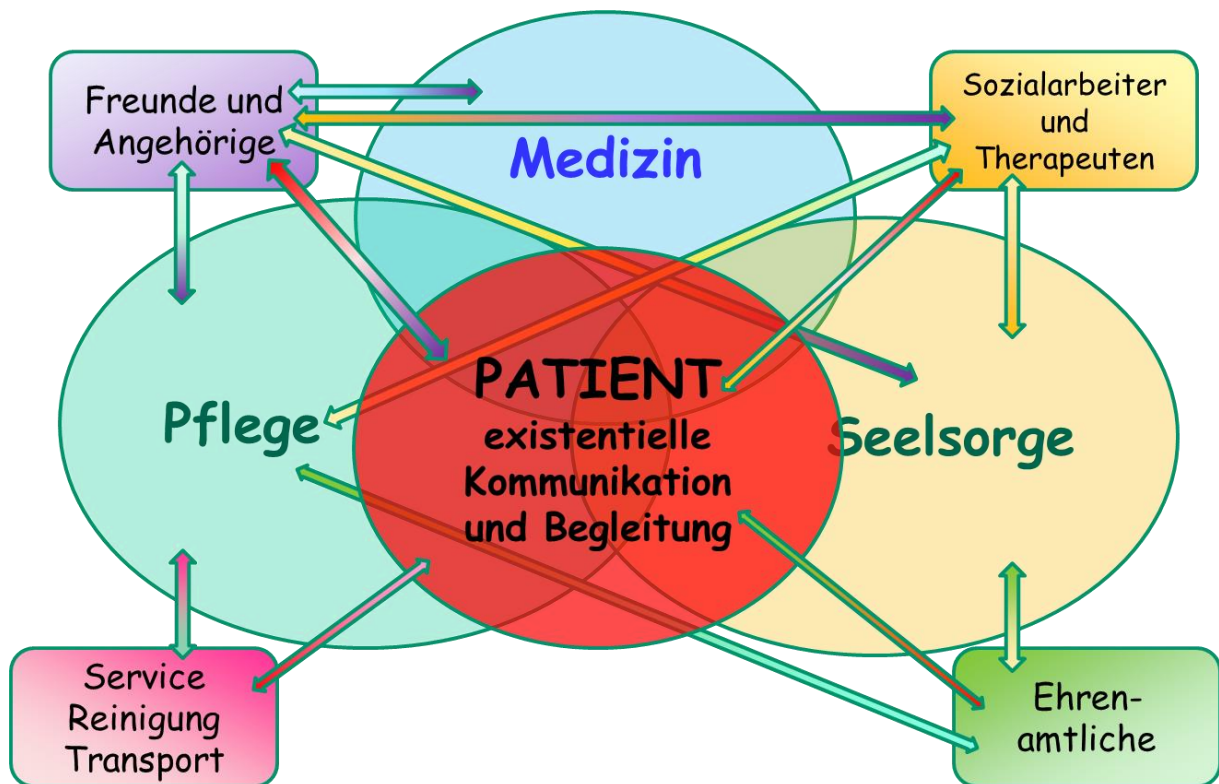


Abb.5: Existenzielle Kommunikation und Spiritualität (Schroeder-Hartwig 2016)

Allen im Behandlungsteam, vom Therapeuten über die Servicekräfte bis hin zur Seelsorge, kann diese Aufgabe im medizinischen Alltag begegnen (siehe Abb.5). Die Pflege scheint hierfür besonders prädestiniert zu sein, da sie die einzige Berufsgruppe ist, die 24 Stunden anwesend ist und nicht selten Lebensfragen nachts bei den Patienten in den Vordergrund treten.

Spiritualität in der Pflege

Der Begriff Spiritualität ist auch im Kontext des Projektes ein Containerbegriff. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass er schwierig und nicht einheitlich zu definieren ist. „Bei allen Versuchen der Definition können wir einzelne Facetten erfassen, aber nie das Ganze“ (Lubatsch 2012:264). Eine genaue Definition von Spiritualität wird nicht dargestellt. Es wird darauf hingewiesen, dass Menschen per se spirituell sind und geistlich suchend (Giebel et al 2013:25). Dazu wird deutlich gemacht, dass sich diese Spiritualität in verschiedenen Formen zeigt und entlastend wirken kann (:107). Auch wenn der Begriff traditionell im evangelischen Kontext verstanden wird, als christliche Spiritualität – eine Spiritualität der Umkehr zu Christus hin (Giebel 2012a:48), soll dies im Kontext nicht einengend wirken. Andere Verständnisse von Spiritualität im Kontext anderer Religionen werden respektiert. Spiritualität wird als

wichtige Ressource für die Gestaltung des ganzen Lebens angeführt, nicht nur, aber besonders auch in der Verarbeitung von Leid- und Krankensituationen (Giebel 2012a:28). Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass nicht nur Patienten und deren Angehörige von Krankheit, Leid und Schmerz betroffen sind, sondern auch Mitarbeitende. Pflegende können durch die Begleitung und das Miterlebte in Berührung mit ihren eigenen Werten, religiösen Einstellungen oder ihrer Spiritualität kommen.

Selbstsorge in der Pflege

Das Thema Selbstsorge wird zwar immer wieder aufgegriffen, ist allerdings nur in anderen Themengebieten als Unterpunkt zu finden. In keinem der Bücher ist das Thema in einem eigenen Kapitel dargestellt. Obwohl in EKS gerade auf die gesundheitsfördernden Aspekte in der Projektbeschreibung verwiesen wird, scheint dies teilweise in den Hintergrund zu treten. Denn die Informationen und Erkenntnisse zu diesem Thema müssen speziell aus den Texten herausgefiltert werden.

Die Selbstsorge für Pflegende wird unter dem Oberbegriff von Spiritualität betrachtet, oder im Bereich der organisationalen Strukturen. Es wird beschrieben, dass Pflege Achtsamkeit entwickeln soll, sich selbst und dem Patienten gegenüber. Dazu sollen sie Selbstmitgefühl entfalten, welches prophylaktisch gegen Burnout wirkt (Henning 2012:144). Die dadurch gewonnenen Fähigkeiten, existenziellen Situationen zu begegnen, soll ihnen helfen, mit eigenen Grenzen und ihrer eigenen physischen und psychischen Belastung umzugehen (Giebel 2012a:16). Dabei dient das Konzept als Ressource. Es befähigt die Pflege zu einer Haltung, stärkt sie dadurch in ihrem Ethos. Dennoch muss auch aufgezeigt werden, dass Spiritualität nicht per se gesundheitsfördernd ist (Giebel 2012a:29). Bei der Ausrichtung auf das Thema müssen die persönlichen Bedürfnisse und Belange respektiert werden. Menschen dürfen nicht überfordert, ausgegrenzt werden oder sich missioniert fühlen (Utsch 2012:65).

Diakonische Pflege

Die Diakonische Pflege besteht aus existenzieller Kommunikation, Spiritualität und der Selbstsorge im pflegerischen Handeln. Dabei steht allem voran die Haltung der Pflegenden im Mittelpunkt. Durch die drei Säulen der Diakonischen Pflege soll eine Professionalität in den jeweiligen Arbeitsfeldern entstehen. Durch das Selbstver-

ständnis, das Gottesverständnis und dem Verhältnis zu anderen soll diese Professionalität gefördert und etabliert werden. Dies wird dann in den Begegnungen mit anderen sichtbar – in der Haltung der Pflege. Denn „Haltung geht vor Handlung“ (Schroeder- Hartwig 2022:92). Haltung impliziert ein Menschenbild. In der Diakonischen Pflege wird der Mensch ganzheitlich als Körper, Geist und Seele gesehen. Als biopsycho-soziales und spirituelles Wesen. Dadurch wird deutlich, dass „existenzielle und spirituelle Kommunikation eine unerlässliche Basiskompetenz der Pflegenden ist“ (Schroeder-Hartwig 2016:6) und zur Diakonischen Pflege gehört.

5.1.3. **Diakonie Care: Weiterbildung**

Der Begriff „Diakonie Care“ wurde in Anlehnung an bereits etablierte Begriffe wie „Palliativ Care“ oder „Spiritual Care“ gewählt (Stockmeier et al 2012:16). Ursprünglich sollte der Begriff „Diakonie Care“ das gesamte Projekt als Markenname repräsentieren. Doch über die Jahre etablierte es sich vor allem im Kontext der curricularen Weiterbildung. Die Diakonie-Care-Weiterbildung hat das Ziel, Pflegende in ihrer eigenen körperlichen und seelischen Gesundheit zu fördern, Patienten in existenziellen Situationen zu begleiten und ihre weltanschaulichen Überzeugungen zu berücksichtigen (Giebel et al 2012: 30). Dazu möchte die Weiterbildung Pflegefachkräfte ermutigen, „sich noch einmal neu in ihrem Beruf zu orientieren, sich ihrer Berufsmotivation, Einstellung und Haltung zu vergewissern“ (:30) und ihr pflegefachliches Handeln zu reflektieren, damit sie persönliche Ressourcen der Selbstsorge und Burnout-Prophylaxe erkennen sowie neue Kompetenzen in existenzieller und spiritueller Begleitung von Patienten entwickeln (:30). Zwei Grundüberzeugungen stehen hinter der Weiterbildung: Erstens ist bei Pflegenden ihr professionelles Können und Handeln im fachlichen Setting gefragt. Doch es hat sich gezeigt, dass „professionell Pflegende, die nur gelernt haben, mit ihrer instrumentellen Vernunft zu arbeiten, ihren Seelenraum mit einer Trauer füllen, die ihnen nicht unbedingt bewusst ist“ (:31). Dieses Phänomen kann als „spiritueller Schmerz“ der Pflege bezeichnet werden. Dem gilt es entgegenzuwirken, indem Pflegende befähigt werden, die „existenziell-begleitende und spirituelle Dimension ihrer Berufsrolle“ (:31) leben zu können.

Die zweite Grundüberzeugung bezieht sich auf das Recht von Patienten und Patientinnen auf eine kultur- und religionssensible Pflege. Dieses Recht ist in der „Charta

der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ im Artikel 7 verankert. Ein Dokument, welches von der Bundesregierung ausgegeben wurde und Basis zahlreicher nationaler und internationaler Rechtstexte ist (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2018:20).

Die Weiterbildung „Diakonie Care – Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge im Pflegeberuf“ besteht aus 120 Stunden, ist in sechs Module unterteilt und wird mit einem Zertifikat abgeschlossen. Die Module reichen von den Themen „stehen bleiben/innehalten“ über „Sinn finden“, „Spiritualität im Alltag“ und „Umgang mit existenziellen Lebenserfahrungen“ bis hin zu „in Beziehungen arbeiten“ und „Diakonie Care in der Einrichtung verankern“. Die Reihenfolge der Module und auch einzelne Titel sind in verschiedenen Publikationen unterschiedlich. Zwischen den Modulen sollen die Teilnehmenden Transferaufgaben in der Praxis durchführen, die sich auf die bearbeiteten Themen im Kurs beziehen. Der Kurs wird mit einer Abschlussarbeit bzw. Präsentation dieser abgeschlossen. Nach dieser Weiterbildung sollen die Teilnehmenden über verschiedene Methoden verfügen, existenziellen und spirituellen Situationen zu begegnen. Der Wunsch ist es, dass die Teilnehmenden eine Kultur der Achtsamkeit mit sich und anderen und eine Haltung der wertschätzenden Kommunikation entwickeln (:74).

5.1.4. Führung und Organisationsentwicklung

Um Zeit und Raum für das Thema EKS in einem Unternehmen zu schaffen und die Prozesse nachhaltig zu verorten, bedarf es der Managementebene des Unternehmens. Somit sollte EKS nicht nur im direkten Patientenkontakt erfahrbar, sondern auch integraler Bestandteil von Führung sein (Schroeder-Hartwig 2013:147). Führungskräfte selbst haben die Aufgabe, sich mit ihrer Spiritualität auseinander zu setzen und dadurch Vorbilder für die Mitarbeitenden zu werden. Dies soll ebenfalls in ihren Entscheidungen, in ihrem Handeln und im Umgang mit den Mitarbeitenden erkennbar und spürbar sein. „Nur wenn Leitungen überzeugt sind, besteht die Chance auf Akzeptanz und Durchdringung des Vorhabens bei den Mitarbeitern“ (:148).

Innerhalb des Projektes wurden verschiedene Methoden entwickelt, um EKS in der Organisationsstruktur und damit in die Unternehmenskultur zu integrieren. In diesem Abschnitt werden die Methoden „Unterbrechungskultur“, die „EKS-Ereignismeldung“ und die „EKS- Fallbesprechung“ vorgestellt.

Die Unterbrechungskultur, später auch „Kultur der Erlaubnis“ genannt, bietet Mitarbeitenden des Unternehmens die Möglichkeit, nach erlebten existenziellen Ereignissen die Arbeit zu unterbrechen. Diese Unterbrechung unterscheidet sich von geplanten Unterbrechungsangeboten von konfessionellen Häusern, wie bspw. Oase-Tagen oder Seminaren (Schroeder-Hartwig 2022:206). Die Unterbrechung kann der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin zeitnah oder direkt nach dem Erlebten durchführen. In dieser Zeit können sie sich selbst und das Erlebte verarbeiten, indem sie sich sortieren und neu sammeln. Ziel ist es, den Mitarbeitenden Raum zu geben, die erlebte Situation zu bearbeiten, damit sie anschließend wieder in Beziehung treten können. Welche Ereignisse als existenziell empfunden werden, beurteilt die Person selbst. Um diese Unterbrechungskultur zu ermöglichen, ist es nötig, dass dies von der Führung erlaubt und gewollt ist. Die Unterbrechung ist keine Pause, die von der Arbeitszeit abgezogen wird. Sie ist keine Zeit, in der Pflegende heimlich in Spülräume schleichen, dort weinen, oder versuchen, ihre Gefühle heimlich zu beruhigen (:205). Diese Auszeit muss von Führungskräften erlaubt und von Kollegen mitgetragen werden. Denn in der Auszeit übernehmen die Kollegen die Aufgaben und Verantwortungen auf Station. Daher später der Begriff: „Kultur der Erlaubnis“ für diese Unterbrechung. Denn neben den Führungskräften und der Kollegenschaft muss der betroffene Mitarbeiter selbst sich erlauben, das Erlebte als existenziell wahrzunehmen, um sich dann die Freiheit der Unterbrechung zu nehmen.

Ein Teil dieser „Kultur der Erlaubnis“ ist das Instrument „EKS-Ereignismeldung“. Erkennen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter existenzielle Situationen, die sie im pflegerischen Alltag und im Krankenhaus erleben, können sie diese aufzeigen und melden. Dafür wurde ein Formular erstellt, welches bei „akut kritischen Ereignissen“ ausgefüllt werden kann (:216). Dieses Formular kann dann an den vom Unternehmen benannten EKS-Coach übermittelt werden, der dies vertraulich bearbeitet und den vom Mitarbeiter oder der Mitarbeiterin gewünschten Prozess startet. Der Prozess wird in der Abbildung 6 schematisch dargestellt.

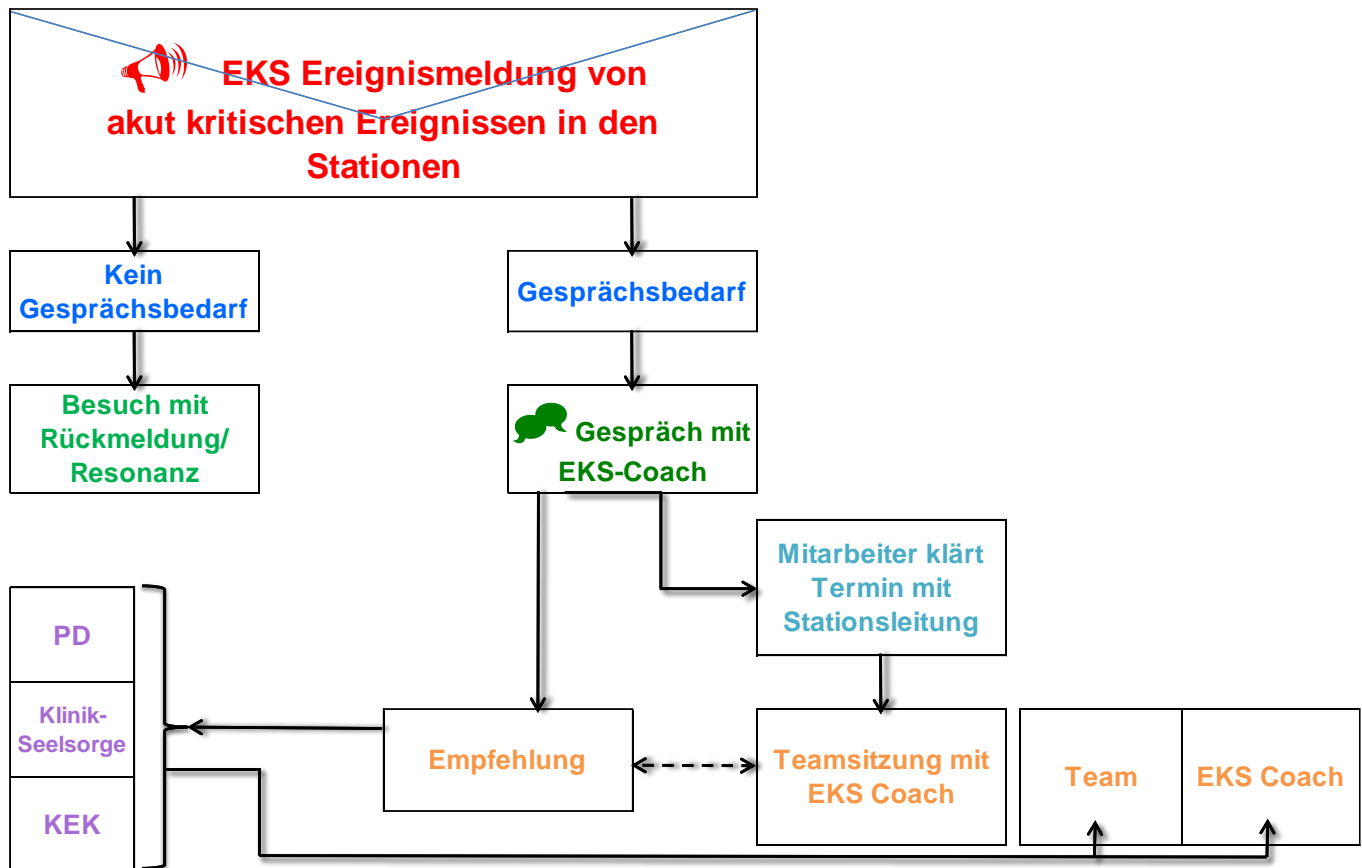


Abb.6: EKS-Prozess: Meldung eines kritischen Ereignisses (Schroeder-Hartwig 2022:207)

Die Angestellten haben die Möglichkeit, die Erlebnisse zu verschriftlichen und weiterzugeben, ohne dass weitere Maßnahmen daraus resultieren. Sie haben aber ebenfalls die Möglichkeit, Gesprächsbedarf aufzuzeigen und ein Gespräch zu bekommen (Ehm 2016a:26). Dabei stehen die Reflexion der Situation und ggf. weitere Schritte im Fokus, damit der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin die erlebte Situation verarbeiten kann. Es kann sein, dass aufgezeigt wird, dass das Ereignis der Pflegedirektion (PD) zu melden ist oder dem Klinischen Ethikkomitee (KEK), je nachdem ob es strukturelle oder patientenbezogene Aspekte beinhaltet. Eine weitere Möglichkeit ist es, das Ereignis im Pflorgeteam zu bearbeiten, denn nicht selten sind weitere Kolleginnen und Kollegen betroffen oder beteiligt. Welche Empfehlungen die Person nach dem Gespräch umsetzt, liegt in seiner/ihrer Entscheidung. Ein EKS-Coach begleitet bei Bedarf dabei. „Einzelgespräche habe eine geplante Dauer von 30 Minuten, für Teamgespräche sind 90 Minuten eingeplant“ (:26). Diese Gespräche werden leitfadengestützt durchgeführt. Im Jahr 2013 konnten mit dieser Struktur in einem am Projekt beteiligten Krankenhaus 85 kritische Ereignisse aufgezeigt werden, denen 35 Einzel-

und 22 Teamgespräche folgten. Simone Ehm, die im Jahr 2013 diesen Prozess evaluierte, publizierte folgendes:

Das Angebot gehört zu den ersten dieser Art in der Kliniklandschaft. Es stellt die Mitarbeitenden in den Mittelpunkt, reagiert explizit auf akute existenzielle Belastungen, ist als niederschwelliges Angebot konzipiert und bewusst im Arbeitskontext der Pflege verankert (:26).

Ein positiver Aspekt, der durch das Aufzeigen von kritischen Ereignissen entstehen kann, ist dass die Führungsebene anders leiten kann. Durch das Aufzeigen von existenziellen Problemen im Alltag der Pflegenden können wichtige Informationen zur Führungsebene gelangen, die ansonsten den Führungskräften fehlen würden. Am folgenden Beispiel lässt sich diese Aussage spezifizieren: Es kam in einem der am Projekt beteiligten Kliniken dazu, dass mehrere „EKS-Ereignismeldungen“ Übergriffe von Patienten auf Pflegekräfte aufzeigten. Diese Information wurde anonymisiert an die Pflegedirektion weitergeleitet, die dann Maßnahmen einleitete. Als ein Lösungsansatz wurde ein „Psychiatrie-Alarm“ etabliert, der wie ein Reanimationsalarm in der Klinik auszulösen ist. Der Unterschied dabei ist, dass das Team nicht zur Reanimation, sondern zum Schutz der Pflegenden kommt. Teil des Teams ist ein Psychiater oder eine Psychiaterin, der/die ebenfalls mit zum Ereignis gerufen wird, damit diese(r) deeskalierend wirken kann. Sollte dies nicht ausreichen, kann er oder sie weitere Schritte zum Schutz der Pflege und des Patienten, der Patientin einleiten. Neben diesem Lösungsansatz wurden weitere umgesetzt. Es wurde eine Pflichtfortbildung etabliert, die alle Pflegenden im Bereich der Deeskalation und im Selbstschutz trainierten.

Die Methode „EKS-Fallbesprechung“ „dient der Förderung des Mitarbeiters und der Sensibilisierung für spirituelle Bedürfnisse des Anderen“ (Schroeder-Hartwig 2022:214). Sie ist ein Reflexionsinstrument, welches den Mitarbeitern ermöglicht, einen Prozess des Verstehens und Verarbeitens zu starten (:214). Diese Fallbesprechungen werden alle 2-3 Monate in den Teams durchgeführt und somit als ein Ritual innerhalb der Unternehmenskultur etabliert. EKS-Fallbesprechungen sind als Führungsinstrument zu verstehen (:215). Denn „um Sensibilisierung in der Pflege nachhaltig zu erwirken, bedarf es verständliche und verbindliche Vorgaben durch die Pflegedirektion“ (Schroeder-Hartwig 2013:150). Diese strukturellen Vorgaben sind in dieser Methode vorgegeben und die Freiwilligkeit, welche Themen bearbeitet werden und wie tief in eines eingestiegen wird, obliegt jedem Pflergeteam selbst.

Diese als Beispiel aufgeführten Methoden zeigen, wie der Transfer in die Praxis und damit in die Organisation gestaltet werden kann. Darüber hinaus können die einzelnen Pflegeteams eigene Rituale, die zu ihrer Teamstruktur passen, entwickeln. Dadurch wird EKS als Teamkultur gestärkt.

5.1.5. Wandel des Praxisprojektes (Aktuelle Situation)

Das Projekt „Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“ des Diakonischen Bundesverband wurde offiziell Ende 2012 abgeschlossen (Stockmeier et al 2013:9). Die Fördergelder liefen ebenfalls aus. Im darauffolgenden Jahr wurde das Buch „Geistesgegenwärtig pflegen Band 2“ und das Buch „Diakonie Care“ publiziert. Die Weiterbildungen „Diakonie Care“ wurden die nächsten Jahre noch bei verschiedenen Kooperationspartnern durchgeführt. Mein damaliger Arbeitgeber ermöglichte mir, diese Weiterbildung im Jahr 2013/2014 zu absolvieren.

Aktuell bieten die meisten lizenzierten Kooperationspartner der Weiterbildung diesen Kurs nicht mehr an. Aktuell sind AGAPLESION Bethesda in Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Diakonieverein Berlin Zehlendorf die einzigen Anbieter.

Über den Zeitraum des Projektes, wurde dies in einigen Kliniken im Bereich der Pflege integriert und es festigte sich die Abkürzung EKS im Sprachgebrauch.

Bezogen auf das Projekt und die etablierte Abkürzung hat sich 2014 der Verein „Netzwerk Existenzieller Kommunikation und Spiritualität (NEKS)“ gegründet. In diesem sind viele der Projektmitglieder vertreten. Ziel von NEKS ist es, im Gesundheits- und Sozialwesen, „die wichtige spirituelle Dimension der Begleitung und Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen in unserer Gesellschaft (wieder)zu entdecken und zu befördern“ (www.neks-online.de). In den ersten Jahren wurden regelmäßig Fachtagungen abgehalten, die letzten Jahre vermehrt digitale Fachgespräche.

Die Buchreihe „Geistesgegenwärtig...“ wurde bis zum Jahr 2016 um drei weitere Bücher ergänzt. Danach lassen sich noch vereinzelt Publikationen finden, die sich auf Teilergebnisse oder Methoden des Projektes beziehen. Ansonsten ist es still geworden im Bereich von „Diakonie Care“ bzw. „Existenzieller Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege“. Das Thema Spiritualität im Gesundheitswesen wird aktuell in Deutschland durch die „Internationale Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität“ (IGGS) und unter dem Begriff „Spiritual Care“ vorangebracht. Sie widmet

sich der Erforschung des Themas und publiziert Ergebnisse regelmäßig in der gleichnamigen Zeitschrift. Weitere Forschungen und Publikationen in dem Bereich Spiritualität und Gesundheitswesen sind zum Beispiel an der anthroposophischen Universität Witten/Herdecke unter der Leitung von Arndt Büssing. Inwieweit einzelne Rituale aus dem Projekt zur Unternehmenskultur in den teilnehmenden Krankenhäusern geworden sind, ob Rituale und Prozesse noch gelebt und gestaltet werden, lässt sich nicht einfach beurteilen.

5.2. Spiritual Leadership

Der Begriff „Spiritual Leadership“ (SL) wurde in seinen frühen Formen von J. Oswald Sanders definiert. Er stellte sein Verständnis von SL im Jahr 1967 unter dem Buchtitel „Spiritual Leadership“ vor. Seitdem wurde es mehrfach publiziert, ebenfalls in mehreren Sprachen. Sanders stellte SL im Bezug zur Bibel und zum christlichen Glauben dar. Er machte deutlich, dass ein Leiter von Jesus berufen wird (Sanders 2003:24), Qualifikationen mitbringen muss (:30-34) und eine geistliche Reife unerlässlich ist.

Über die Jahre wurde das von Louis W. Fry 2003 publizierte Konzept unter dem gleichen Begriff bekannter. Heute zählt er zu den meistzitierten Quellen in dem Bereich des SL. Sein Verständnis unterscheidet sich von dem von Sanders. Ob Fry die Publikation von Sanders kannte, ist nicht bekannt, in seinen Schriften bezieht er sich nicht auf das Konzept von Sanders und es gibt auch keine weiteren Anzeichen dafür Fry bezieht das Führungskonzept SL nicht ausschließlich auf das christliche Verständnis, sondern löst dies von Religiösem und Glaubensvorgaben. Dadurch wird es für eine breitere Masse zugänglich, da kein definierter Gott dargestellt werden muss, sondern nur die Bereitschaft vorhanden sein muss, sich auf Spiritualität und die damit verbundenen lebensverändernden Aspekte einzulassen. „Spiritual leaders are successful because they do not need to change themselves or other people, situations, and organizations“ (Samul 2019:12). Durch den ganzheitlichen Führungsansatz entsteht ein zunehmendes Interesse an SL über die letzten Jahrzehnte (:3) und dadurch ein breites Feld, in dem darüber geschrieben und geforscht wird.

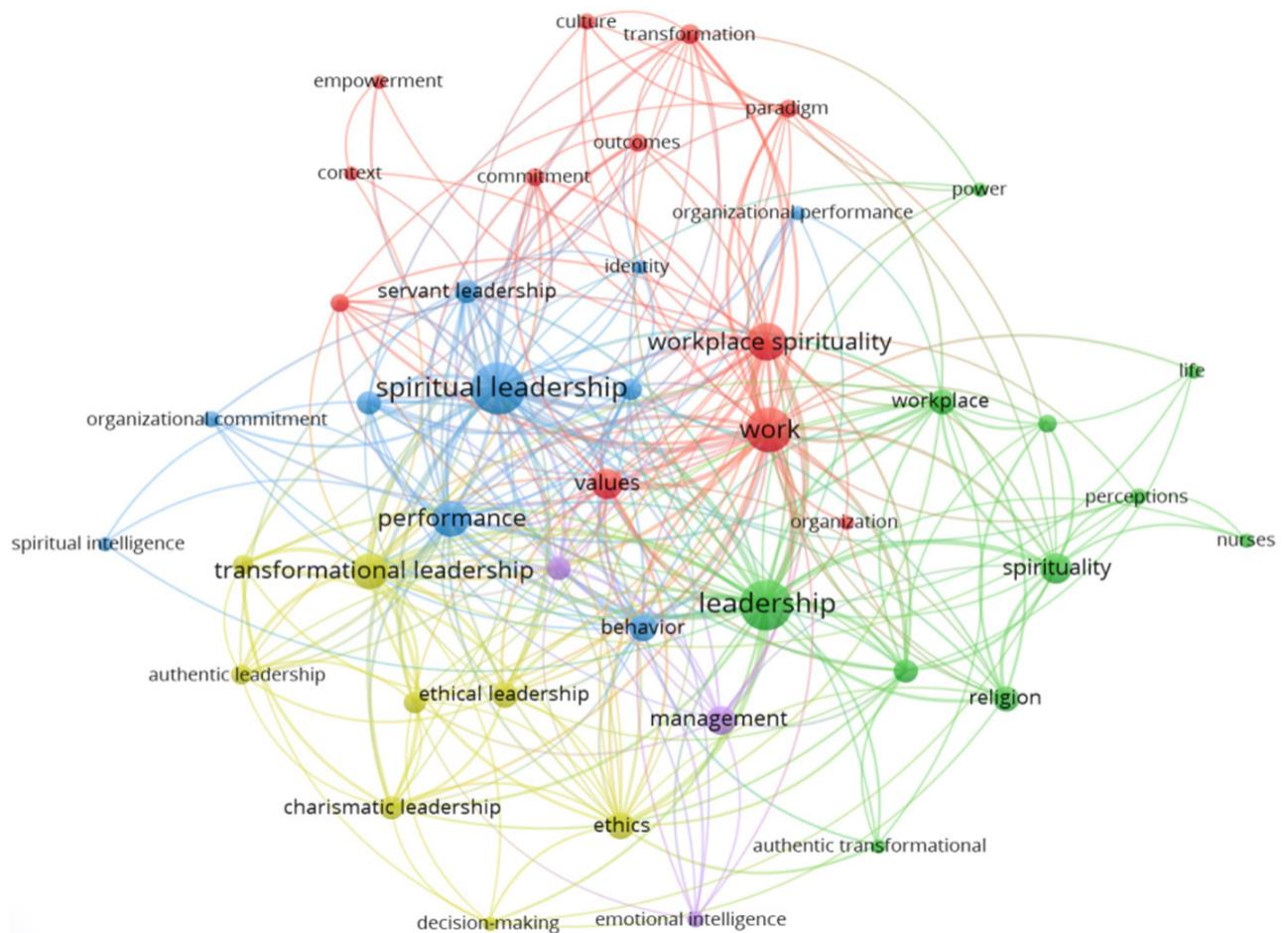


Abb.7: Darstellung der SL-Publikationen von 1980–2019 (Samul 2019:4)

Die Darstellung von Joana Samul zeigt auf, dass die weltweiten Publikationen von SL unterschiedliche Bereiche umfassen. Dafür analysierte sie 373 Publikationen, die zwischen 1980 und 2019 veröffentlicht wurden (Samul 2019:1). Diese Publikationen konnte sie vier Hauptclustern zuordnen, denen sie jeweils eine eigene Farbe gab. Die Publikationsstärke wird anhand der Größe der unterschiedlichen Punkte deutlich gemacht. Bei ihrer Analyse wurde deutlich, dass das Hauptforschungsgebiet von Spiritual Leadership den Bereich des Arbeitsplatzes umfasst (:3). Der in Rot dargestellte Bereich ist der am häufigsten diskutierte und publizierte Bereich in Bezug auf SL (:3). Der Bereich SL und Pflege (nurse) ist ein kleiner Randbereich, der in der Literatur und Forschung im Vergleich zu anderen Gebieten wenige Publikationen beinhaltet. Samul stellt nicht dar, welche Länder sich vor allem mit dem Thema Spiritualität auseinandersetzen.

Anhand meiner Literaturrecherche wurde deutlich, dass neben den USA (Fry & Yang 2018) vor allem Länder im asiatischen Kontext wie bspw. Indonesien (Ardhani & Aini 2022, Pio 2022) oder China (Wu et al 2020; Zou et al 2020) das Thema Spiritualität im Gesundheitswesen analysieren. Ebenfalls sind islamische Länder wie der Iran (Jahardaret al 2017) dabei, SL im Kontext des Gesundheitswesens zu erforschen. In Deutschland ist die empirische Forschung zum Thema SL und Gesundheitswesen noch nicht so weit fortgeschritten. Die Studienlage zum Thema Spiritualität und Führung nimmt in den letzten Jahren zu (Moll 2022: 203; Alewell & Moll 2021:1; Nauer 2015:34).

5.2.1. **Spiritual Leadership nach Fry**

Spiritual Leadership steht für Fry im Kontext der Arbeitsplatzspiritualität (Fry 2003:708). Dabei macht er deutlich, dass die Führungstheorien die Spiritualität am Arbeitsplatz beschreiben, meist auf dem theologischen Verständnis der westlichen Welt und deren ethischen Werten aufbauen.

Darüber hinaus zeigt Fry auf, dass Führungspersonen neben der eigenen Prägung auch mit ihren Grundwerten in Kontakt kommen müssen (:710), die sie dann in ein verändertes Handeln führt.

In sum, it seems clear from both the religious- and ethic and values-based leadership approaches that leaders must get in touch with their care values and communicate them to follower's through vision and personal actions (:710).

Dabei dürfen die Bedürfnisse der Mitarbeiter und die Grundwerte von Demut, Nächstenliebe und Wahrhaftigkeit nicht außer Acht gelassen werden (:710). Auf diesem Verständnis, entwickelt Fry sein Führungsmodell „Spiritual Leadership“.

5.2.2. **Die Person Louis W. Fry**

Louis W. (Jody) Fry hat eine Professur an der „Texas A & M University-Central Texas“ mit dem Schwerpunkt „Management and Leadership“. Darüber hinaus ist er der Gründer des „International Institute for Spiritual Leadership“ (Fry & Tweedy 2013:64). Das Institut hat seinen Hauptsitz ebenfalls in Texas. Das Institut

serves leaders and organizations that seek new leadership models to remain competitive and succeed in today's chaotic and global Internet Age, as well as those who are committed to co-creating a conscious, flourishing world that works for everyone (IISL).

Dabei steht das Führungskonzept SL im Mittelpunkt. Fry entwickelte das Konzept, welches er erstmals 2003 in „The Leadership Quarterly“ veröffentlichte. Er beschreibt in diesem Artikel, dass dies das Ergebnis von einem 13 Jahre langen Weg war. Zu diesem Zeitpunkt hielt er als Dozent einen Kurs über das Thema Leitung, Verhaltensstatistik und Familienlebensberatung. Er selbst durchlebte eine schwere Zeit. Er schreibt: „I had just come off a divorce and it was very raw emotionally“ (Fry & Tweedy 2013:67).

So those were the forces that came together in terms of the sense that there was a spiritual component to leadership - based on hope, faith and love - and that it was an intrinsically motivating force; it was innate. And then there came this journey (:67).

Daraufhin richtete er seine Forschung auf dieses Themengebiet.

Das Buch „Maximizing the Triple Bottom Line Through Spiritual Leadership“ (Fry & Nisiewicz 2013), welches er mit Melisa Sadler Nisiewicz publizierte, kann als Grundlagenwerk seiner Forschung und seiner Theorie zu SL betrachtet werden. In diesem Buch wird sowohl seine Führungstheorie detailliert dargestellt wie auch Beispiele für praktizierte SL. Das von Fry geleitete „Internationalen Institute für Spiritual Leadership“ (IILS) lenkt den Fokus vor allem auf dieses Buch. Ebenfalls bezieht er sich in weiteren Publikationen immer darauf, ebenfalls auf seinen 2003 veröffentlichten Artikel (Böke 2022:58). Daher werden beide als Grundlagenliteratur in dieser Masterarbeit genutzt.

Um seine Führungstheorie in der Praxis umfangreich darzustellen, veröffentlicht Fry mit Yochanan Altman das Buch „Spiritual Leadership in Action. The CEL Story Achieving Extraordinary Results Through Ordinary People“ (Fry & Altman 2013). Dieses Buch stellt in erster Linie Menschen dar, die ihren Sinn, Kreativität und Bedeutung in ihrem Beruf finden. Diese Fallstudie soll Führungspersonen dabei unterstützen und anleiten, spirituelle Führung umzusetzen. In dieser Masterarbeit wird dieses Buch als Ergänzung zur Grundlagenliteratur genutzt.

Triple Bottom Line

Fry beschreibt, dass viele Führungspersonen heute Geschäftsmodelle implementieren, die die „Triple Bottom Line“ betonen und fördern.

Der Begriff der Triple Bottom Line lässt sich in die 1990er Jahre zurückverfolgen. 1994 veröffentlichte der Brite John Elkington einen ersten gleichnamigen Artikel.

Seitdem wurde das Prinzip immer wieder aufgegriffen und erweitert (Patermann 2023:1).

Unter diesem Begriff wird die unternehmerische Nachhaltigkeit in den Dimensionen ökonomisch, ökologisch und sozial bedacht. Dabei sollte ein wirtschaftliches Wachstum nicht ausschließlich im monetären Bereich bewertet werden, sondern ebenfalls die anderen Bereiche mit implizieren. Das Ziel ist es, dass Wachstum nicht grundsätzlich auf Kosten der Umwelt erfolgt. „Triple Bottom Line versteht Nachhaltigkeit als dauerhaften Ausgleich zwischen ökonomischer, ökologischer und sozialer Leistung“ (:1). Somit bietet dieses Modell eine Alternative zu konventionellen Methoden der Erfolgsmessung. „Die ‚Bottom Line‘ ist sinnbildlich das Ergebnis unter dem Schlussstrich der Gewinn-und-Verlust-Rechnung“ (:1) nach Begutachtung dieser drei Aspekte.

Fry selbst bezieht sich auf die drei Aspekte von Triple Bottom Line und stellt sie in der Reihenfolge „people, planet, and profit“ (:2) dar. Gleichzeitig verweist er darauf, dass dieses Modell primär auf einer extrinsischen Motivation basiert. Weiter zeigt er auf, dass SL hier einen Unterschied macht, denn dieses Führungskonzept ist intrinsisch motiviert. Dennoch kann SL Anhand der drei Bereiche „people, planet, and profit“ gemessen werden. Er verwendet dafür Begriffe wie Engagement und Produktivität, finanzielle Leistung, Lebenszufriedenheit der Mitarbeiter und unternehmerische Verantwortung (:5).

Damit stellt Fry zum einen dar, dass SL eine positive Auswirkung auf die Menschen innerhalb der Organisation hat (people). Zum zweiten wirkt es positiv auf das Umfeld der Organisation (planet). Drittens wird durch die von SL gesteigerte intrinsische Motivation die Produktivität gefördert und damit die finanzielle Leistung gesteigert (profit). Er macht deutlich, dass Menschen die einen Sinn in ihrer Arbeit und damit eine Berufung (calling) und Zugehörigkeit (membership) erleben, sich auf organisatorischer Ebene engagieren werden, sich an dieses Unternehmen binden und treu bleiben. Dazu werden sie motiviert sein, sich selbst und ihre Leistung kontinuierlich zu verbessern und die Produktivität zu steigern, damit das Unternehmen erfolgreich ist. Die Mitarbeitenden, die sich berufen und einer Gemeinschaft zugehörig fühlen, fühlen sich erfüllt, empfinden dadurch ihr Leben als reicher und hochwertiger (Fry 2016:4). Diese Dynamik innerhalb des Unternehmens ist für Kooperationsfirmen und Stakeholder zu spüren und sie profitieren ebenfalls davon.

5.2.3. Das Konzept Spiritual Leadership nach Fry

Frys grundsätzliches Leitungsverständnis basiert auf Motivation (Fry 2003:711), wie dies viele andere Führungstheorien auch tun (Northouse 2016:6). Fry geht es, anders als bei vielen motivationsbasierten Führungsansätzen, nicht um extrinsische Motivation. Denn damit wird versucht „den Menschen ständig zu motivieren, um Höchstleistung zu erzielen“ (Böke 2022:58). Fry geht es um intrinsische Motivation (Fry 2003:711). Damit diese entstehen kann, bedarf es bei der Arbeit eines gewissen Maßes an Autonomie und Verbundenheit (Fry & Nisiewicz 2013:36). Er macht deutlich, dass diese Notwendigkeit der intrinsischen Motivation bei einem selbst oder bei den Mitarbeitern auf das Bedürfnis von „spiritual survival“ gegründet ist (Fry 2003:695). Dies beinhaltet, dass Mitarbeiter sich zu einer Vision berufen fühlen (Fry 2003:711), an diese glauben und auf sie hoffen (Fry & Nisiewicz 2013:39). Dadurch wird das Gefühl einer Berufung geweckt, der Sinn und Zweck ihrer Tätigkeit wird erkannt. Fry beschreibt das mit den Worten: „their life has meaning and makes a difference“ (Fry 2003:711). Spiritual survival bedeutet ebenfalls das Gestalten einer Organisationskultur, die auf „altruistic love“ basiert, damit Gefühle von Gemeinschaft, Wertschätzung und Verständnis entstehen (Fry & Nisiewicz 2013:39; Fry 2003:711). Als weiteren Punkt zeigt Fry auf, dass „inner-life practice“ die intrinsische Motivation ebenfalls positiv beeinflusst (Fry & Nisiewicz 2013:39).

Als wichtige intrinsische Motivationsquelle wird eine auf Werten basierte Kultur dargestellt, durch die Mitarbeitende die Arbeit an sich als Belohnung erleben. Der Glaube und die Hoffnung auf die Vision, auf der Basis einer ethischen und wertebasierten Kultur, und die damit verbundenen Grundwerte weisen auf die Qualität der gelebten SL hin. Diese Qualitäten einer spirituellen Führung in einer Organisation werden in Abbildung 8 dargestellt. Fry zeigt auf, dass eine solche Führung nur mit Werten, der richtigen Einstellung und passenden Verhaltensweisen gelingt (:93). Auf dieser Basis werden dann ebenfalls in der Organisation die Anstrengung, die Leistung und die daraus resultierende Belohnung als Komponenten von SL gelebt und wahrgenommen.

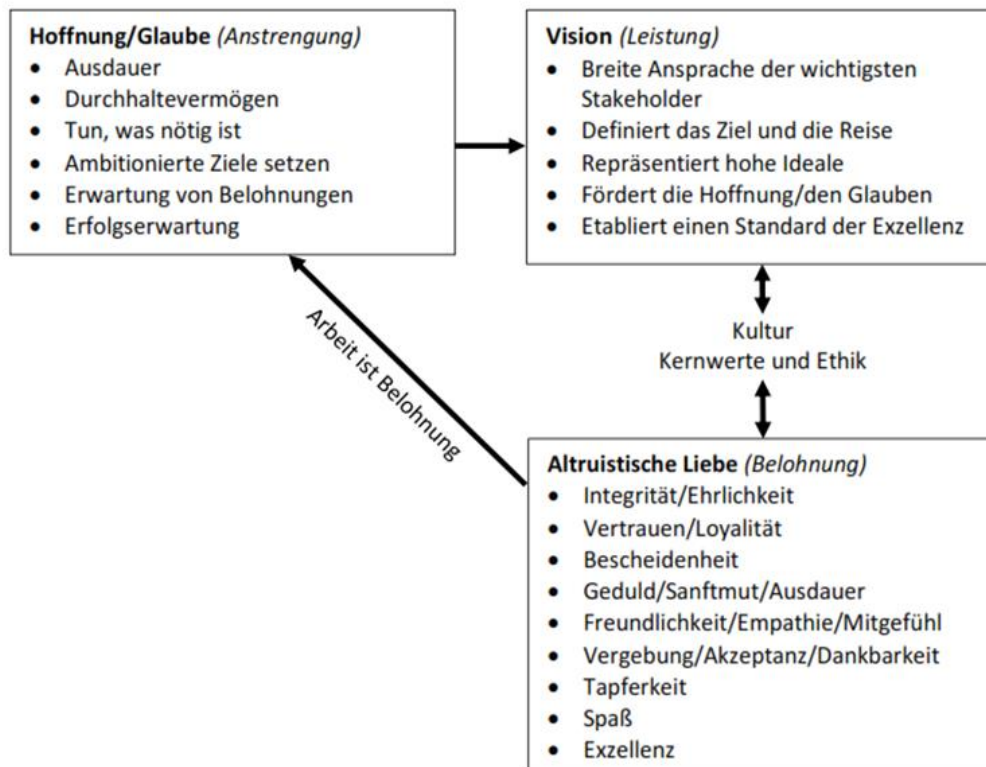


Abb.8: Komponenten von Spiritual Leadership (Fry & Nisiewicz 2013:93; Darstellung und Übersetzung Böke 2022:61)

Das Führungskonzept unterscheidet zwischen SL als Einzelperson und SL als Organisation. Dabei wird darauf verwiesen, dass SL auf der Organisationsebene nur funktioniert, wenn SL als Individuum ausgelebt wird (Fry & Nisiewicz 2013:39).

5.2.4. SL nach Fry auf der persönlichen Ebene

Fry geht davon aus, dass nahezu jeder Mensch spirituell ist. Dabei kann Spiritualität allerdings unterschiedlich gefüllt werden, ob religiös, als Glaube an die Wissenschaft oder an eine höhere Macht, ist jedem Menschen selbst überlassen. Damit wird erkennbar, dass Fry seine Führungstheorie keiner Religion oder keiner spezifischen Spiritualität zuordnet. Wie auf der persönlichen Ebene Spiritualität gefüllt wird, ist für ihn nicht relevant (:61), solange daraus „hope/ faith in a transcendent vision to love and serve others“ (:61) entsteht. Diesen drei gewählten Begriffen „Hoffnung, Glaube und Liebe“ verweisen auf den Bibelvers: „was für immer bleibt, sind Glaube, Hoffnung und Liebe, diese drei“ (1. Kor 13,13). „Fry does not make any reference to this Bibleverse, but the similarity is too great to be coincidental“ (Kessler 2022a:5). Die Wortwahl von Fry lässt stark vermuten, dass er an christlichem Verständnis anknüpft, auch wenn er seine Führungstheorie losgelöst davon präsentiert. Denn die Basis, die

er gewählt hat – Glaube, Hoffnung, Liebe – habt vor allem im katholischen Kontext eine wichtige Bedeutung. Hier gelten sie als die drei göttlichen Tugenden.

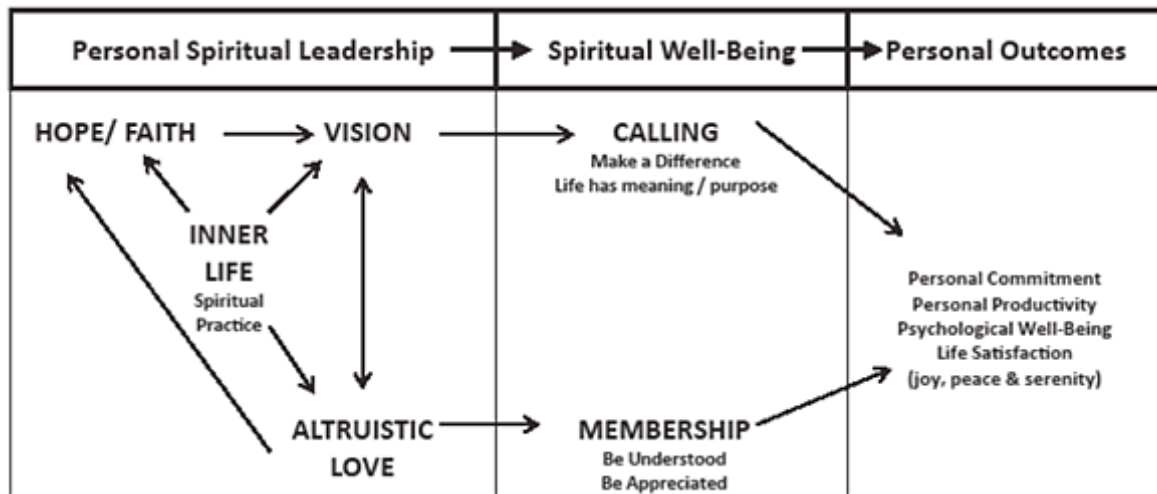


Abb.9: Personal Spiritual Leadership (Fry & Nisiewicz 2013:40)

Die Bereiche der persönlichen Spiritualität und der Selbstführung unterteilt Fry in die Punkte Glaube/ Hoffnung, Vision, altruistische Liebe und das innere Leben. All diese Punkte haben Einfluss auf das Wohlbefinden der Person und werden durch die Aspekte Gemeinschaft und Mission bedingt. Daraus ergeben sich die persönliche Leistung, die Identifikation und die Gesundheit, der persönliche Benefit des Mitarbeiters oder der Führungsperson. Diese Aspekte wirken ebenfalls auf die Organisationen und das Arbeitsumfeld. Doch zuerst fokussiert sich Fry auf die einzelne Führungsperson. Nun gehe ich auf die unterschiedlichen Punkte ein, die die persönliche Ebene seines Führungskonzeptes darstellen.

Glaube und Hoffnung

„Hope is a desire with an expectation of fulfillment. Faith adds certainty to hope” (Fry & Nisiewicz 2013:44). Beides wird auf der persönlichen Ebene benötigt, um sich mit einer Vision zu identifizieren und sich durch diese motivieren zu lassen. Beides wird nicht im religiösen Kontext definiert und dennoch lassen sich hier ebenfalls christliche Spuren aufzeigen. „Fry’s definition of faith is taken from a specific religious tradition (Hebrews 11:1), something he himself, in his effort to be inclusive, wants to avoid” (Kessler 2022a:6).

Vision

Mitarbeiter und auch Leiter benötigen eine Vision, mit der sie sich identifizieren können, die sie eine Bedeutung in ihrer Arbeit sehen lässt (Fry 2003:711). Mit einer solchen Vision werden die Menschen energiegeladen und engagiert sein (:711).

Altruistische Liebe

Der Begriff „altruistic love“ wird oft als Synonym von Wohltätigkeit, wohlwollender Fürsorge und Wertschätzung für sich und andere dargestellt (:712). Fry selbst definiert für seine Theorie: „altruistic love is defined as a sense of wholeness, harmony, and well-being produced through care, concern, and appreciation for both self and others“ (:712). Er macht deutlich, dass diese Definition auf die Werte von Geduld, Zuverlässigkeit, Vergebung, Demut, Selbst- und Neidlosigkeit, wie auch Wahrhaftigkeit, Vertrauen und Loyalität aufgebaut ist (:712). Diese zu gestalten, zu leben, gehört in den Bereich des „personal spiritual leadership“.

inner life

Die Quelle von Spiritual Leadership ist „inner life“ (Fry & Nisiewicz 2013:42). Dabei steht die persönliche spirituelle Praxis im Vordergrund. Dies kann durch Rituale, religiöse Praktiken, Meditation oder Yoga gelebt werden. Auch das Führen eines Tagebuches, Zeit in der Natur oder das Lesen von inspirierender Literatur zählt für Fry dazu. Unter dem Begriff der inspirierenden Literatur gruppiert er sowohl die Bibel als auch wissenschaftliche Artikel oder sonstige Bücher (Böke 2022:74). „Inner life is important for enabling personal spiritual leadership and facilitating work that is meaningful and takes place in the context of a community“ (Fry & Nisiewicz 2013:42).

Dieses innere Leben ist wichtig, um persönliche spirituelle Führung zu ermöglichen (:42) und damit weniger egoistisch zentriert, sondern mehr Mitmenschen fokussiert zu sein (Fry & Altman 2013:17). Dabei hat die Aufmerksamkeit einen wichtigen Einfluss auf „inner life“. Denn zum einem bedeutet dies, aufmerksam zu sein, was im eigenen unmittelbaren Kontext geschieht und dies sorgfältig wahrzunehmen. Aufmerksamkeit bedeutet zum anderen, sich über Gegebenheiten bewusst zu sein oder zu werden, auf eine offene und nicht wertende Weise (:18). So gelangt der Mensch von der Ebene „personal spiritual leadership“ zu einer weiteren Ebene: „spiritual well-being“ – dem spirituellen Wohlbefinden.

Spirituelles Wohlbefinden

Das spirituelle Wohlbefinden unterteilt Fry in zwei Überbegriffe. Als erstes beschreibt er es mit dem Wort Berufung (calling). Damit zeigt er auf, dass durch die Vision eine Berufung entsteht, die dem Menschen einen Sinn gibt und ein Ziel im Leben finden lässt (Fry & Nisiewicz 2013: 45; Fry & Altman 2013:21). Als nächstes nutzt Fry das Wort Zugehörigkeit (membership). Durch diese Zugehörigkeit entwickelt sich bei den Personen ein Gefühl von einer tiefen und bedeutsamen Gemeinschaft (Fry & Nisiewicz 2013: 148), in der sich die Mitglieder, sofern sie Teil einer altruistisch geprägten Kultur sind, sich verstanden und wertgeschätzt fühlen. Dieses persönliche spirituelle Wohlbefinden führt zu einem persönlichen Ergebnis.

personal outcomes

Dieses persönliche Resultat wird erkennbar an einem gesteigerten persönlichen Engagement und Produktivität. Dazu sind eine geistige Gesundheit bzw. ein geistiges Wohlergehen zu erkennen und eine Lebenszufriedenheit. Diese Lebenszufriedenheit ist spürbar an der Freude, dem inneren Frieden und der Gelassenheit (:40).

Diese Aspekte der persönlichen Führung, des spirituellen Wohlergehens und des persönlichen Ergebnisses sind die Grundlage für SL auf der Unternehmensebene.

5.2.5. SL nach Fry auf der Unternehmensebene

Die Quelle von SL ist die persönliche spirituelle Führung und das praktisch gestaltete innere Leben von Spiritualität. Darauf können dann die wichtigen Schlüsselprozesse von SL gestaltet werden.

Spirituelle Führung beinhaltet die intrinsische Motivation und Inspiration von Arbeitnehmern durch Hoffnung/Glauben an eine Vision des Dienstes für wichtige Interessengruppen und eine Unternehmenskultur, die auf den Werten altruistischer Liebe basiert, um eine hochmotivierte, engagierte und produktive Belegschaft hervorzubringen (IISL-Website).

Das Ziel von SL besteht darin, den grundlegenden Bedürfnissen des Leiters wie auch des Mitarbeiters zu begegnen. Durch die Berufung zu einer Vision und die Zugehörigkeit zu einer Mission soll ein höheres Maß an Wohlbefinden beim einzelnen,

im Team und in der Organisation geschaffen werden, welches letztlich ebenfalls einen praktischen Nutzen für die Organisation bringt (Fry & Nisiewicz 2013; IISL-Website).

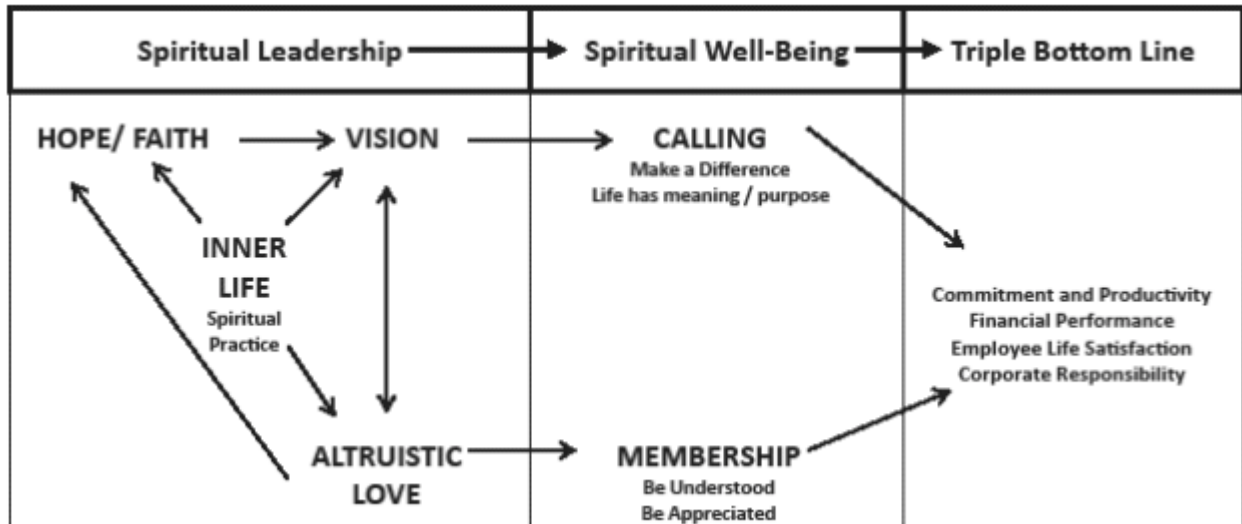


Abb.10: Model of Organizational Spiritual Leadership (Fry & Nisiewicz 2013:5)

Auch wenn SL auf Unternehmensebene gestaltet wird, hat es den Menschen und das Unternehmen im Fokus. Daher sind deutliche Parallelen zum persönlichen SL und den weiteren Ebenen der Organisation erkennbar. Die Resultate, die durch die intrinsisch motivierten Mitarbeiter erzielt werden, sind in der Organisation spürbar und werden unter dem Begriff „triple bottom line“ zusammengefasst (:4). Mit „triple bottom line“ stellt Fry die drei Bereiche dar, in denen die positiven Effekte seines Führungsmodelles im Unternehmen erkennbar sind. Dies umfasst den Bereich der Mitarbeiter, die Organisation und deren Umfeld sowie die Produktivität des Unternehmens.

„Organizational Spiritual Leadership“ startet ebenfalls wie „Personal Spiritual Leadership“ bei Hoffnung/Glaube, Vision, altruistischer Liebe, wie dem inneren Leben, geht dann über zum spirituellen Wohlbefinden und hat dann Einfluss auf „triple bottom line“ des Unternehmens. In diesem Abschnitt stelle ich Frys Verständnis zu den einzelnen Punkten dar.

Hoffnung/Glaube

Menschen, die an eine Vision glauben bzw. deren Hoffnung darauf gründet, haben ein Ziel vor Augen. Sie wissen, wohin sie wollen, wie sie dorthin gelangen und sind

bereit, dafür viel zu leisten – auch in schwierigen Zeiten (: 93). Dies ist die Voraussetzung, um erfolgreich zu sein (:44) und muss von der Organisation und seinen Leitungen gefördert werden.

Vision

Mitarbeiter benötigen eine Vision, ein Ziel, mit dem sie sich identifizieren. Fry zeigt auf, dass es von größter Bedeutung ist, eine klare und überzeugende Vision zu vermitteln, wohin sich die Organisation entwickeln will (Fry 2003:711). Damit die Vermittlung einer Vision gelingt, soll sie ein effektives Bild mit der gewünschten Zukunft bieten und aufzeigen, warum Mitarbeiter danach streben sollten (Fry & Nisiewicz 2013:94). Eine solche Vision erfüllt die Mitarbeiter, gibt Sinn in der zu erledigenden Arbeit, weckt Engagement und führt das Unternehmen zu exzellenten Standards (:94).

altruistische Liebe

Altruistische Liebe ist die Ergänzung zur Vision. Sie bildet die Unternehmenskultur, die Grundwerte und den Daseinsgrund (Fry 2003:711). Diese Unternehmenskultur ist sichtbar an Artefakten wie Büroeinrichtung, Ritualen oder Symbolen und kann sich auch in der Kleidung widerspiegeln (:711).

Sie zeigt sich im Verhalten der Mitarbeitenden und Führenden. Zu den Ergebnissen dieser altruistischen Unternehmenskultur gehört, dass die Mitarbeitenden auf der persönlichen Ebene Freude, Frieden und Gelassenheit verspüren. Diese positiven Gefühle wirken sich auf das Unternehmen aus, sie sind die Quelle für hohes Organisationsengagement, Produktivität und reduzieren darüber hinaus das Stressniveau (:713).

Spirituelles Wohlempfinden in der Organisation

Eine Berufung (calling) und eine Gemeinschaft (membership) sind zwei universale Aspekte, die jeder Mensch benötigt (Fry & Nisiewicz 2013:139). Durch die gemeinsame berufliche Vision erhalten die Mitarbeiter das Gefühl, eine wichtige Rolle im Leben gefunden zu haben. Das gemeinsame Streben nach dem Ziel fördert eine tiefe Verbundenheit. Die Mitarbeiter vernetzen sich, ein Gemeinschaftsgefühl entsteht. Sie

föhlen sich in ihrem Team wertgeschätzt und verstanden (:145). Diese positive Dynamik kann das Unternehmen an den Resultaten und Ergebnissen (Triple Bottom Line) erkennen.

6. Vergleich der Modelle SL und EKS

In diesem Abschnitt werden die beiden Modelle in Bezug auf spezielle Fragestellungen verglichen. Dabei werden relevante Gebiete aus den Konzepten gewählt, die sich mit dem Thema Spiritualität und Führung im Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege im Krankenhaus befassen. Dazu wird auch die Unternehmenskultur und der Einfluss der Organisation auf die Modelle geprüft und ihr Einfluss auf die Organisation. Bei den Vergleichen steht die Frage im Fokus, wie Spiritualität im Bereich der Pflege Gesundheit fördern kann und wie sie im Alltag zu integrieren ist.

Im letzten Bereich werden die Modelle in Bezug auf die Ursachen von Burnout analysiert.

6.1. Spiritualität

Beide Modelle gehen davon aus, dass der Mensch eigene spirituelle Bedürfnisse und Motivationen in sich trägt. Ebenfalls erkennen sie an, dass der Zusammenhang zwischen Spiritualität und Führung wichtig ist. In diesem Kapitel skizziere ich das Verständnis von Spiritualität der Modelle, vergleiche sie miteinander und reflektiere sie im Kontext der Theologie. Dabei betrachte ich die Frage:

1. Welches Verständnis von Spiritualität dient als Grundlage des Modells?
2. Wie äußert sich dieses Verständnis im beruflichen Alltag?

6.1.1. Spiritualität in EKS

EKS gibt keine klare Definition von Spiritualität. Spiritualität wird zuerst im Kontext der Geschichte dargestellt. Dabei wird aufgezeigt, dass der Begriff erst in den 1950er Jahren in Deutschland verwendet wird (Giebel 2012a:46). Dies geschieht überwiegend in der christlichen Theologie (:47). Astrid Giebel schreibt in dem Artikel „Spiritualität: Begriff – Geschichte – Tradition“, dass trotz vielfältiger Ausprägung des Begriffes festzuhalten bleibt, dass Spiritualität christlichen Ursprungs ist (:43). Auch wenn Spiritualität kein spezifisch christliches Phänomen ist (:48), so wird Gottes Geist über die gelebte Spiritualität von einzelnen Menschen erfahrbar (Lubatsch 2012:264). Weiter wird deutlich gemacht, dass Spiritualität von Religion und Glauben zu unterscheiden, aber nicht zu trennen ist (Giebel 2012a:49).

Dabei wird in dem Projekt die Spiritualität als evangelische Spiritualität dargestellt (Zimmerling 2012a:55), die sich als erstes auf Jesus Christus ausrichtet und als zweites bibelorientiert ist (:55). Als drittes konzentriert sich diese Spiritualität auf die Rechtfertigung allein. „Viertens ist evangelische Spiritualität durch eine Konzentration auf den individuellen Glauben bestimmt“ (:56).

Dazu wird dargelegt, dass die Erkenntnis der reformatorischen Spiritualität darin besteht, dass Christus selbst im Nächsten begegnet. Somit „kann jeder Christ in seinem weltlichen Beruf zur Ehre Gottes und zum Wohl der Mitmenschen wirken“ (:56). Mit dieser Darstellung wird die evangelische Spiritualität überall leb- und erfahrbar, nicht nur in den Räumen der Kirche.

Es wird daraufhin aufgezeigt, dass es andere Arten von Spiritualität neben der christlichen gibt. „Es gibt muslimische Spiritualität, die Spiritualität der buddhistischen Mönche, afrikanische, amerikanische Spiritualität und etliche Ausprägungen mehr“ (Giebel 2012a:48). „Trotz dieser vielfältigen Gestaltung bleibt festzuhalten, dass der Begriff Spiritualität christlichen Ursprungs ist“ (:48). Sie ist sowohl in den schönen Dingen des Lebens wie der Natur oder im Gelingen des Lebens zu finden, aber auch in den Augen eines hungernden Kindes, wie in Krankheit und Tod. Sie ist im Miteinander, in der Begegnung von Menschen, in deren Kommunikation zu finden (Schroeder-Hartwig 2012: 182).

Damit die Spiritualität sich entfalten kann, bedarf es Zeit und Raum (Lubatsch 2012:267) und eine praktische Umsetzung. Für ein Gelingen der praktischen Umsetzung bedarf es des „spirituellen Lernens“ (:268).

Dieses spirituelle Lernen geschieht, wenn bewusst „heilige“ Orte und Zeiten im Alltag geschaffen werden, in denen sich Spiritualität entfalten kann. Dort kann sich dann eine Sensibilisierung zu sich selbst, zu anderen, zur Welt entfalten. Diese Sensibilisierung kann dann all diese Ebenen umfassen und auch eine Sensibilisierung für die Beziehung zu Gott fördern (:268). Dazu „bedarf es Lernorte, an denen Sicherheit in der Kommunikation existenzieller Themen erlangt werden kann“ (:269) und Möglichkeiten der Reflektion der eigenen beruflichen Rolle und des Handelns (269).

Im Projekt wird immer wieder aufgezeigt, dass gelebte Spiritualität sich in den alltäglichen Handlungen und in der Haltung zeigt. Dies wurde mit dem Satz: „Haltung macht den Unterschied“ verdeutlicht (Schroeder-Hartwig 2016:38).

In dem Projekt werden keine Rituale zum Thema Spiritualität definiert. Es wird nur vereinzelt auf biblische Texte eingegangen, die Spiritualität symbolisieren oder bei der Vertiefung des Themas helfen können. So wurde als ein Beispiel „Das Vater unser“ aufgeführt, um Spiritualität für die Mitarbeitenden zu übersetzen (Giebel 2013:266). Dies bedeutet, dass das Gebet in unterschiedliche Abschnitte geteilt wurde und in diesen die Facetten der Spiritualität beschrieben werden. An einigen Stellen in der verfassten Literatur werden mögliche Methoden präsentiert, wie EKS im pflegerischen Alltag eingebaut oder gefördert werden kann. Beispielhaft sind die existenziellen Kurzgespräche (Stockmeier et al 2012:202) oder die vorher aufgeführten Methoden (Schroeder-Hartwig 2013:148) zu nennen.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass das Thema Spiritualität mitten im Alltagsgeschehen der Pflege gesehen und definiert wird; nicht als ein zusätzliches Thema, das zu den ohnehin schon vielen Tätigkeiten hinzukommt, sondern als etwas, was schon gegenwärtig ist in der Begegnung und der Pflege von Menschen. Eben mittendrin, statt oben drauf (Lubatsch 2013:120).

Das Ziel der gelebten Spiritualität besteht aus zwei Aspekten, die als Erfolg bewertet werden können. Als erstes geht es darum, den spirituellen Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen in ihren existenziellen Situationen zu begegnen. Damit dies geschehen kann, müssen sich die beschriebene Sensibilisierung bei den Pflegenden und die Kommunikationsfähigkeit in diesen Situationen entfalten. Als zweites Erfolgskriterium steht die Resilienz (Henning 2012:148), das sensible Umgehen mit sich selbst – das ‚sich selbst pflegen‘ als Pflegeperson (Stamm 2012:156). Es geht darum, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, so dass Spiritualität als eigene Ressource und Kraftquelle (Lubatsch 2012:269) wahrgenommen wird. Durch die Befähigung im Umgang mit existenziellen Situationen und spirituellen Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen erwächst eine Arbeitszufriedenheit bei den Pflegenden, durch die sie ihrem beruflichen Ethos wieder nachkommen können.

Es ist den Projektleitern bewusst, dass dies in den Bereich der „Nichtmachbarkeit“ (:268) fällt und dennoch gefördert und gestärkt werden kann. Zwar wird Erfolg in keinem der beiden Bücher zum Projekt definiert, aber es ist ersichtlich, dass eine Öffnung von Mitarbeitenden in Bezug auf Spiritualität als Erfolg gesehen wird – in der

Hoffnung, dass sich ihre Haltung verändert. An einigen Stellen wird sichtbar, dass die Hoffnung, dass diese Mitarbeiter Christus persönlich erkennen, mitschwingt.

6.1.2. Spiritualität bei Fry

Fry verwendet bei der Beschreibung von Spiritualität christliche Begriffe (siehe Kapitel 5.2.4). Er versucht seine Führungstheorie losgelöst vom christlichen Glauben zu präsentieren. Vor allem in den ersten Publikationen von Fry zu SL lassen sich die christlichen Wurzeln seiner Theorie deutlich erkennen, auch wenn diese in den späteren zunehmend verblassen (Kessler 2022a:2). Denn für ihn wird es wichtiger, darzustellen, dass jeder Mensch der Spiritualität definiert und füllt, dies nach seinen eigenen Überzeugen und dem eigenen religiösen Verständnis tun kann. Dies kann für die einen ein monotheistischer Gott sein, wie er bspw. im Christen- oder Judentum zu finden ist. Für andere ist es der Glaube an die Wissenschaft (Fry & Nisiewicz 2013:30). Für Fry spiegelt Spiritualität das Vorhandensein einer Beziehung zu einer höheren Macht oder einem höheren Wesen wider, die die Art und Weise, wie der Mensch in der Welt agiert, beeinflusst. Ob diese Macht als Schicksal, als Wesen oder Gott definiert wird, ist für ihn primär nicht von Bedeutung (Fry 2003: 705).

Somit stellt er Spiritualität als religionsneutral bzw. pluralistisch dar und öffnet damit den Begriff für alle Religionen und Gesellschaften. Dies ist möglich, da aus seiner Sicht jeder Mensch spirituell ist und somit einen Zugang zu Spiritualität hat. Die persönliche Entwicklung des Einzelnen im Bereich der Spiritualität ist entscheidend, da diese kein Geschenk einer höheren Macht darstellt (Fry & Nisiewicz 2013:77). Um Spiritualität zu entfalten und sich dieser als Quelle zu bedienen, benötigt die Person eine „inner-life practice“ (:5). Diese Praxis zeigt sich dadurch, dass „regelmäßig meditative Achtsamkeitsübungen praktiziert würden“ (Böke 2022:78) und auch das Teilnehmen an religiösen oder spirituellen Veranstaltungen oder Programmen. Welche Formen die Veranstaltungen oder Meditationen haben und in welchem religiösen Kontext diese stattfinden, ist für Fry nicht relevant. Auch wie einzelne Übungen oder Programme aussehen könnten, zeigt er nicht auf. Für ihn ist nur wichtig, dass sich die Person auf einer spirituellen Reise befindet und sich weiterentwickelt. Ein weiterer wichtiger Aspekt auf dieser Reise ist es, ein persönliches „Mission Statement“ zu erstellen und zu nutzen (:78). Dies dient als ein weiteres spirituelles Element, „welches den Berufsalltag beeinflusst“ (:78). Die spirituelle Reise verändert nach Fry den

Menschen, lenkt den Fokus von sich selbst weg, zum Gegenüber. Somit stellt Spiritualität die Quelle dar, die Nächstenliebe fördert, den Glauben und die Hoffnung an die Vision positiv beeinflusst und die intrinsische Motivation fördert (:74).

Dabei zeigt Fry deutlich auf, dass die intrinsische Motivation von Führungspersonen und Mitarbeitenden eine wichtige Schlüsselfunktion innehat. Diese intrinsische Motivation wird durch SL auf der persönlichen Ebene gefördert, indem die Vision definiert und mit „altruistischer Liebe“ verbunden und gelebt wird. Dies geschieht in Gemeinschaft mit anderen, die ebenfalls diese Vision teilen und sich zu ihr hin berufen fühlen. Eine gemeinsame Mission startet mit Gleichgesinnten, in deren Gemeinschaft sich die einzelnen verstanden fühlen. Dies hat zur Folge, dass sich die intrinsische Motivation weiter steigert, denn das Leben hat einen tieferen Sinn durch die Vision und die gemeinsame Mission erhalten. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Fry Spiritualität als Kraftquelle definiert, die dazu beiträgt, dass die Person selbstbewusster wird und sich auch Situationen bewusster wird (Fry & Nisiewicz 2013:59). Dies geschieht sowohl im persönlichen wie auch im beruflichen Kontext (:59).

Neben der persönlichen Entwicklung und dem Erschließen der Spiritualität als Quelle zeigt Fry immer wieder in seinen Texten auf, dass vor allem das Unternehmen durch die gelebte Spiritualität und die damit verbundene intrinsische Motivation profitiert. Es bedarf somit keiner extrinsischen Anreize wie bspw. Gehalt oder Bonus, um die Mitarbeitenden zu einer höheren Leistung zu motivieren. Diese Motivation entsteht durch die Identifikation mit dem Unternehmen, genauer gesagt durch die definierte Vision und den gelebten spirituellen Führungsstil. Auf dieser Basis steigern sich die Lebenszufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, ihr Engagement und ihre Leistung. Daraus ergibt sich für das Unternehmen eine höhere Produktivität/ Leistungssteigerung und letztlich eine positive finanzielle Entwicklung. Diese Synergien definiert Fry als Erfolg.

6.1.3. Reflexion beider Modelle

Der Begriff Spiritualität wird in den beiden Modellen sehr unterschiedlich gefüllt. Bei EKS wird ein klarer Bezug zur evangelischen Spiritualität und auf Christus hergestellt. Dabei soll das Verständnis nicht einengend sein, sondern es wird ein Bezug zur individuellen Glaubenspraxis hergestellt. Ebenfalls werden andere Religionen

und deren spirituelle Seiten respektiert. Dennoch zeigt das Projekt deutlich auf, dass es sich um christliche Spiritualität handelt.

Anders beschreibt Fry das Thema Spiritualität. Seine Darstellung von Glaube und Hoffnung ähnelt auf dem ersten Blick dem biblischen Verständnis (Kessler 2022b:12). Bei genauerer Betrachtung werden Unterschiede deutlich (:16). Fry beschreibt Hoffnung als einen Wunsch mit der Erwartung der Erfüllung. Glaube als etwas, das der Hoffnung Gewissheit hinzufügt (Fry & Nisiewicz 2013:44). Im weiteren Verlauf beschreibt er Glaube und Hoffnung als etwas, das das eigene Bemühen (effort) darstellt (:93). Nach Frys Interpretation dieser beiden Begriffe sind sie als Gewissheit, wohin man geht und als Bereitschaft, sich Widerständen zu stellen, zu verstehen (Fry 2003:713). Er bezieht Glaube und Hoffnung auf eine Vision im beruflichen Kontext.

Hier unterscheidet sich SL deutlich von dem biblischen Verständnis, bei dem Glaube und Hoffnung auf Christus hin definiert wird (Hebr.11, 1). Dieser Glaube bezieht sich auf die Versprechen Gottes zu den Menschen und gibt Frieden, Freude und Hoffnung, in allen Situationen des irdischen Daseins. Somit kann Glaube als Gottesfurcht (Mt.10,28), Gehorsam gegenüber Gott (Mt.7,21) und als Hoffnung bzw. Vertrauen auf Gott (Mt.6,32) skizziert werden.

Dieses Verständnis teilt Fry nicht. Für ihn spielen christliche oder biblische Werte nur insoweit eine Rolle, wie sie für seine Theorie von SL dienlich sind. Für ihn steht die persönliche spirituelle Reise der Person, die eine Führungsperson sein möchte im Fokus. Diese Führungsperson muss bereit sein, alles dafür zu geben, um das definierte Ziel zu erreichen (Fry & Nisiewicz 2013:44). Damit Glaube und Hoffnung kraftvoll werden, bedarf es der Vision und der Freude an dieser (:44).

Beide Konzepte zeigen auf, dass Spiritualität Raum und Praxis benötigt. Im EKS-Projekt wird dies als „spirituelles Lernen“ aufgeführt, bei Fry als „inner life practice“. Fry zeigt auf, dass diese Praxis durch regelmäßige Meditation, spirituelle Veranstaltungen oder spirituelle Programme geschieht. Genaue Anweisungen oder Empfehlung gibt er nicht. Auch im EKS-Projekt sind kaum Anweisungen zu finden, wie spirituelle Rituale oder spirituelles Lernen zu gestalten sind. Hier werden vereinzelt Bibelstellen angeführt (Vater unser, der verlorene Sohn) von denen Erkenntnisse gewon-

nen werden können. Der Kurs „Diakonie Care“ wurde entwickelt, damit die Teilnehmenden eine Möglichkeit haben, sich eine Zeitlang mit dem Thema „Spiritualität und existenzielle Situationen“ auseinander zu setzen. Im Modul 4 der Weiterbildung wird das Thema „Kirchenjahr leben und Rituale feiern“ aufgegriffen (Giebel et al 2013:40). In diesem Modul werden kirchliche Traditionen und Rituale reflektiert.

Ansonsten wird Spiritualität im Miteinander, in der Begegnung und in der Kommunikation beschrieben. Diese Begegnungen können im Beruf und in der Gesellschaft geschehen. Somit kann Spiritualität im Alltag erfahren werden. Dies spiegelt das allgemeine evangelische Verständnis von Spiritualität wider. Es stellt dar, dass ein Christ in seinem „weltlichen Beruf zur Ehre Gottes und zum Wohl der Mitmenschen wirken“ (Balzer 2012:35) kann. Auf diese Begegnungen im beruflichen Kontext will die Weiterbildung „Diakonie Care“ vorbereiten und die Mitarbeitenden ausrüsten. Wie diese Weiterbildung die Mitarbeitenden im Einzelnen für diese spirituellen Situationen und existenziellen Ergebnisse ausstattet, wird im Buch ‚Diakonie Care‘ skizziert und mit exemplarischen Schulungsmethoden und Materialien ergänzt. Ebenfalls werden Methoden für den beruflichen Alltag aufgezeigt (Schroeder-Hartwig 2013:148), die neben der Verarbeitung von existenziellen Situationen, zur persönlichen Reflexion oder zur Teamreflexion anleiten. Dabei bleibt die persönliche Gestaltung der Spiritualität im Alltag offen formuliert. Dies begründet sich ebenfalls auf das Verständnis, dass gelebte Spiritualität sehr unterschiedlich und facettenreich ist.

In SL ist Spiritualität ebenfalls auf persönlicher und beruflicher Ebene erfahrbar. Für Fry steht die Suche nach der Spiritualität im Zentrum des Lebens (Fry & Nisiewicz 2013:60) und damit am Anfang jeder spirituellen Reise. Diese Suche spiegelt das menschliche Streben wider, Kraft aus einer höheren Macht zu schöpfen und ist somit die Grundlage aller Vorstellungen über Gott (:60). Auf der spirituellen Reise begegnet die Person dieser Kraft, die als Liebe eines höheren Wesens oder einer höheren Macht dargestellt werden kann. Dies ist die ideale Quelle, da sie größer und beständiger ist als die suchende Person selbst. Diese Quelle bietet Hilfe und Kraft.

Durch die spirituelle Reise erlebt der Mensch eine persönliche Veränderung, das erlangte Wissen wird gesteigert, das persönliche Sein nimmt ab. Fry stellt dies mit den Worten „Ascent of Knowing & Descent of Being“ (:62) dar. Für ihn geht es um die

„Selbsttranszendenz“, mit diesem Begriff beschreibt er die Veränderung des Menschen vom Egoismus hin zum Altruismus bzw. zur altruistischen Liebe. Der Mensch auf der spirituellen Reise löst sich von der Ichbezogenheit. Nun ist die Person bereit zu dienen.

Auf dieser Reise durchläuft die Person verschiedene Stufen der Entwicklung. Diese Entwicklung ist ein Prozess, in dem Höhen und Tiefen erlebt werden. Dabei stellt Fry die Aufmerksamkeit als Schlüssel zum inneren Leben und als Quelle spiritueller Führung dar, welche eine achtsame Praxis erfordert (:88). Dafür wird eine tägliche „inner-life practice“ benötigt, um allmählich zu einem Bewusstsein des Unbewussten zu gelangen (:88). Diese Aussagen von Fry legen nahe, dass der Mensch selbst die Veränderung auf der spirituellen Reise hervorruft. Durch das Auseinandersetzen mit sich selbst, mit positiven und negativen Eigenschaften und Erlebnissen, durch den Aufbau des Wissens, wird die Veränderung gestaltet. Der Reisende ist der Aktive, der die Veränderung bewirkt und letztlich sich selbst aus dem Egoismus erlöst und zu einem spirituellen Leben hin verändert.

Betrachtet man diese Aussage im theologisch-biblischen Kontext, so ist sie kritisch zu sehen. Weil nach christlichem Verständnis der Mensch sich nicht selbst komplett ändern kann. Paulus schreibt in seinen Brief an die Römer: „Obwohl es mir nicht am Willen fehlt, bringe ich es nicht zustande, das Richtige zu tun“ (Röm 7,18). Paulus zeigt auf, dass, obwohl er das Gute tun will, es ihm nicht gelingt, sondern er das Böse tut, was er nicht tun will (Röm 7,19).

Ebenfalls ist Frys Verständnis, dass der Reisende selbst sich vom Egoismus abwenden und dem Altruismus zuwenden kann, als kritisch zu reflektieren. Denn Liebe, die die Lasten des anderen trägt, sich mit dem Mitmenschen freut und mitleidet, muss wachsen, dies kann nicht aus uns selbst kommen, sondern diese altruistische Liebe beschreibt Paulus als die Früchte des Heiligen Geistes (Gal 5,22).

Fry stellt dar, dass die Arbeit die spirituellen Sehnsüchte und Bedürfnisse des Lebens erfüllt, wenn SL am Arbeitsplatz gelebt wird. Im Umkehrschluss heißt dies, dass die Arbeit die Bedürfnisse und spirituellen Sehnsüchte nicht erfüllen kann, wenn SL nicht am Arbeitsplatz gelebt wird. Allerdings birgt diese Sichtweise Risiken. Was passiert mit dem Lebensinhalt, wenn die Person der Arbeit nicht mehr nachkommen

kann? Fry zeigt nicht auf, wie der Mensch seinen Lebenssinn erhalten soll, wenn dieser seine Arbeitsstelle verliert oder erkrankt. Er zeichnet ein solches Szenario nicht auf, doch wenn man seine Beschreibung weiterdenkt, dann besteht die Gefahr, dass die Person ihren Lebenssinn und Lebensinhalt verliert, da diese in seinem Verständnis an die Arbeit geknüpft sind.

Ebenfalls wird der Lebenssinn im christlichen Verständnis anders dargestellt. Er wird nicht an Arbeit oder berufliche Erfolge geknüpft, sondern ergibt sich aus der Gemeinschaft, der Beziehung zu Jesus Christus und dessen Erlösungstat. Somit kann die Arbeit ein sinnvoller Kontext des Handelns sein. Doch der Mensch erhält seinen Lebensinhalt nicht durch die Arbeit. Der Lebensinhalt und Lebenssinn ist an die Beziehung zu Christus geknüpft und kann losgelöst von Arbeit, Gesundheit oder Leistung erlebt werden.

EKS will der Sinnsuche des Menschen begegnen und ihm helfen, seine persönlichen Werte und Gedanken zu ordnen. Hier unterscheidet sich das Konzept zum SL deutlich. Die Arbeit soll nicht der Sinn des Lebens werden, sondern sinnerfüllte Momente im Arbeitskontext sollen erkannt werden.

Aus diesen bewusst gestalteten Zeiten kann eine veränderte Wahrnehmung erwachsen, nämlich die Fähigkeit, den tieferen Sinn hinter den offensichtlichen Dingen wahrzunehmen, den Geist Gottes zu spüren. Der Weg vom Sehen mit den Augen zum Sehen mit dem Herzen, zum inneren Berührtwerden kann sehr weit sein (Lubatsch 2012:268).

Diese sinnerfüllten Momente und die veränderte Wahrnehmung können als Kraftquelle im Alltag dienen. Diese Suche nach der spirituellen Tiefe, nach den sinnerfüllenden Momenten kann als „Suche nach einer Begegnung mit Gott gedeutet werden“ (:268). Doch dieser Gedanke, dass Mitarbeitende einen tieferen Sinn spüren, fällt laut EKS in die „Nichtmachbarkeit“ (:268). Wohl kann die Begegnung des Menschen mit Gott vorbereitet werden, aber nicht erzwungen. Damit steht es jedem frei, sich darauf einzulassen oder eben nicht.

Dies betrifft ebenfalls die Ziele des Projektes. Den Patienten in existenziellen Situationen und spirituellen Bedürfnissen zu begegnen, soll als Aufgabe wahrgenommen werden und die Pflegenden dazu befähigt werden. Doch eine Begegnung auf dieser Ebene kann nur ganz individuell zwischen Patient und Mitarbeiter entstehen und gelebt werden. Dies ist nicht erzwingbar.

Auch dass Spiritualität als persönliche Kraftquelle und Ressource der Mitarbeitenden erlebt wird, ist nicht machbar. Führungspersonen können unterstützend wirken, positiv beeinflussende Faktoren fördern. Doch ob die Pflegenden dies als Kraftquelle erleben oder erkennen, liegt nicht in der Macht der Führungsperson. Ihre Aufgabe ist es, den Rahmen dafür zu bieten und die Freiheit dazu zu geben. Die Pflege kann dies unter dem Aspekt der Freiwilligkeit annehmen oder auch ablehnen.

Hier unterscheidet sich EKS ebenfalls deutlich von SL. Denn die Spiritualität und die Begegnung mit dieser und den positiven Aspekten kann zwar gefördert, aber nicht erzwungen werden. Spiritualität ist keine Quelle, die angezapft werden kann, an der sich Pflegende einfach bedienen können. Sie als Ressource und als Kraftquelle zu erleben, „bleibt ein unverfügbares Geheimnis“ (Lubatsch 2012:269) und liegt letztlich in Gottes Hand.

Fry hingegen beschreibt Spiritualität als eine Quelle, derer man sich bedienen kann, die anzapfbar ist, so wie die Führungsperson es benötigt. Sicherlich ist die spirituelle Reise nicht immer eine leichte, doch sie ist der Weg, sich diese Quelle zu erschließen und sich ihrer zu bedienen.

6.1.4. Zusammenfassung

Aus deutscher Sicht ist das EKS-Projekt näher am christlichen Verständnis als SL von Fry. Dies kann vermutlich auf die entstehungsgeschichtliche Entwicklung des Projektes zurückgeführt werden. Denn das Projekt entstand im Rahmen der evangelischen Diakonie und der Begriff Spiritualität wurde von Beginn an in der evangelischen Theologie verankert. Dies christlich geprägte Verständnis von Spiritualität ist im Projekt EKS immer wieder zu erkennen. Darüber hinaus ist es ein Ziel von EKS, die Bedingungen dafür zu schaffen, dass Spiritualität erlebt und ihr begegnet werden kann. Ob dies letztlich geschieht, liegt in Gottes Wirkungsbereich. Damit wird die Führungsperson zwar einer handelnden Person, aber dies in einem gesetzten Rahmen, in der letztlich Gott mit seinem Handeln etwas dazu tut oder dies unterlässt. Ziel ist es, dem Patienten oder der Mitarbeiterin in seinen/ihren existenziellen Situationen und spirituellen Bedürfnissen zu begegnen, ihnen Halt zu geben und ihre Resilienz zu fördern. Dies geschieht in der Kommunikation, in der Begegnung mit dem Anderen und wird als spirituelle Momente dargestellt. Dabei soll EKS als Ressource erlebt und erfahrbar gemacht werden.

Fry verfolgt das Ziel, ein Modell zu gestalten, das für alle Religionen zugänglich ist. Auf dieser Basis sieht er die Spiritualität als eine Kraftquelle, die erschlossen werden sollte und derer man sich dann bedienen kann. Sein Verständnis von Spiritualität kann eher der angelsächsischen Traditionslinie zugeordnet werden (siehe Kapitel 4.2.1). Für ihn stehen das Lebensgefühl und der Lebenssinn stark im Fokus. Ein Kernelement seiner Spiritualität ist die persönliche spirituelle Entwicklung, die als Basis von SL steht. Auf dieser Grundlage kann die Person sein persönliches „Mission Statement“ formulieren. Dieses persönliche „Mission Statement“ im Kontext der Arbeit steigert die intrinsische Motivation, die den Lebenssinn fördert. Arbeit wird zur Erfüllung, eine höhere Macht zur Kraftquelle. Der Mensch ist der aktive, der durch sein Handeln alles lenken kann. Angefangen bei seiner persönlichen Veränderung bis hin zur Veränderung des Unternehmens. Gott ist bestenfalls passiv, wenn überhaupt existent.

6.2. Führungskonzept/Leistungsverständnis

Beide Modelle zeigen auf, dass Führung und Spiritualität miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. In diesem Abschnitt werden folgende Fragen beleuchtet:

Welcher Voraussetzung bedarf es, um in dem Konzept eine Führungsperson zu sein?

Welche Rolle erfüllt Spiritualität im Leistungsverständnis?

Welche Wirkung hat die Führungsperson im Arbeitsalltag?

6.2.1. Führung- und Leistungsverständnis in EKS

Ein Führungskonzept wird innerhalb des Projektes nicht aufgezeigt. Auch keine Voraussetzungen, die eine Person erfüllen muss, um Führung zu übernehmen. Im Kapitel „Die Rolle der Leitung diakonischer Unternehmen für die Wahrnehmung von Spiritualität als erlebte Ressource im Pflegeberuf“ aus dem Band „Geistesgegenwärtig pflegen“, startet der Autor mit dem 1. Korintherbrief (Dargel 2013:150). An dieser Bibelstelle (1.Kor 12,28ff) zeigt er auf, welches Verständnis der Apostel Paulus bezogen auf das Amt der Leitung oder der Seelsorge hat. Er macht deutlich, dass verschiedene Menschen diese unterschiedlichen Gaben oder Ämter füllten, sie stark

miteinander verbunden waren und nur auf diese Weise funktionierten (Dargel 2013:151). Viele Glieder, nur ein Leib –viele unterschiedliche Aufgaben – miteinander durch Christus verbunden. Allerdings streift er diesen Bereich nur und wendet sich sehr schnell der Diakonie und dem Wandel dieser zu. Er skizziert den Verlust der diakonischen Identität und den allgemeinen Verlust der Sprachfähigkeit in Bezug auf den Glauben. Dann erst vertieft er auf den letzten zwei Seiten des Kapitels das Thema „Leitung“ im Kontext von Spiritualität.

Es wird aufgezeigt, dass Leitende eine Vorbildfunktion haben, bezogen „auf die eigene spirituelle Praxis im christlichen Kontext“ (:155). Eine Führungsperson kann nur von ihren Mitarbeitern und weiteren Führungspersonen eine Entwicklung im Bereich Spiritualität erwarten, wenn sie selbst „als Leitender einen Zugang zu den eigenen spirituellen Ressourcen hat und auch persönlich mit christlichen Ritualen und Symbolen vertraut ist (:155). Diese Wiederentdeckung der spirituellen Ressourcen ist vor allem in kleinen Gesten und Ritualen im Alltag zu finden. Als Rituale werden Gebet, Losungen lesen, an Gottesdiensten teilnehmen, aber auch Taufe und Beerdigungen aufgeführt (:156). Diese Rituale sollen wieder an die Wurzeln der Diakonie erinnern, eine gemeinsame Sprache des Glaubens in der Diakonie schaffen und den Auftrag für alle Mitarbeitenden klar erkennbar aufzeigen. „Nur so kann die Diakonie dann auch tatsächlich als Leib Christi [...] erlebt“ (:156) werden. Die multireligiösen Bedingungen in der Diakonie werden aufgezeigt, doch das Ziel der Leitung sollte es sein, wieder zur diakonischen Identität zurück zu führen (:154).

In einem weiteren Kapitel des Buches zeigt Karin Schroeder-Hartwig auf, dass Spiritualität ein integraler Bestandteil von Führung sein muss (Schroeder-Hartwig 2013:146). Sie macht deutlich, dass die Einstellung der Führungsperson einen maßgeblichen Einfluss auf die Einstellung der Mitarbeitenden hat (:148). Nur durch diese gelebte Vorbildfunktion „kann eine nachhaltige Mitarbeitermotivation erfolgen“ (:148). Es wird deutlich, dass Führungskräfte Spiritualität in ihre Entscheidungen und in ihr Handeln einfließen lassen sollen. Dies kann in Lösungsansätzen in schwierigen Situationen oder in der Begleitung von Mitarbeitern erkennbar sein (:148). Eine Spezifizierung, wie Spiritualität auf das Handeln von Führungskräften Einfluss hat oder dies erkennbar ist, wird nicht vorgenommen.

In den Vorträgen von Schroeder-Hartwig zum Thema EKS war ein wichtiger Bestandteil die „Kultur der Erlaubnis“. Diese erklärte sie mit Hilfe einer Folie, die als Abbildung 11 aufgeführt ist. Schroeder-Hartwig hat immer wieder deutlich gemacht, dass Mitarbeitende diese Freiheit durch die Führung bekommen müssen, damit diese nach existenziellen Ereignissen eine Unterbrechung der Arbeit vornehmen können. Dies soll zum Zeitpunkt geschehen, an dem es dem Mitarbeitenden gut tut (Schroeder- Hartwig 2022:205).

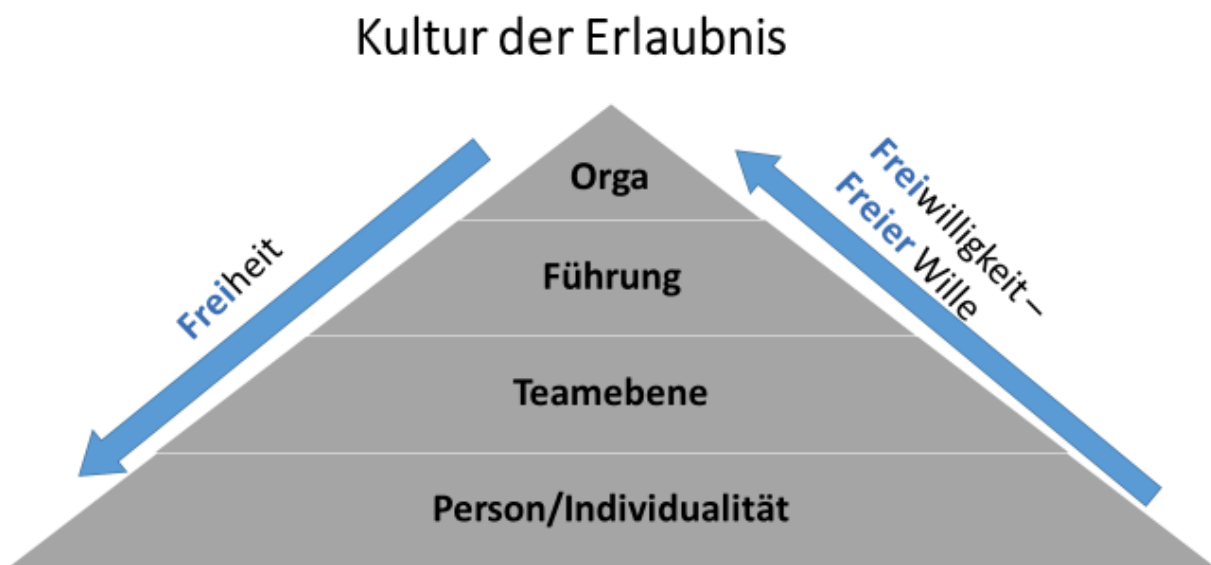


Abb.11: Kultur der Erlaubnis (Karin Schroeder-Hartwig, Power Point Arbeitsgruppe EKS 2016, unveröffentlicht)

Dafür müssen Freiräume durch Führungspersonen geschaffen werden, in denen eine Reflexion der Situation stattfinden kann. Es muss eine Unterbrechungskultur im Unternehmen, im Alltag gefördert werden. Sie beschreibt diese als „spirituelle Räume“, in die das „Eintreten“ aus einer bewussten Entscheidung dafür die Voraussetzung ist (:206). Dieser Weg der Unterbrechungskultur, der nach dem erlebten existenziellen Ereignis startet, führt über die Reflexion und über Rituale zur Entlastung und bewussten Bewältigung dieser Situation. Wie diese Rituale aussehen, kann von den Mitarbeitenden selbst und von den Pflegeteams gestaltet werden

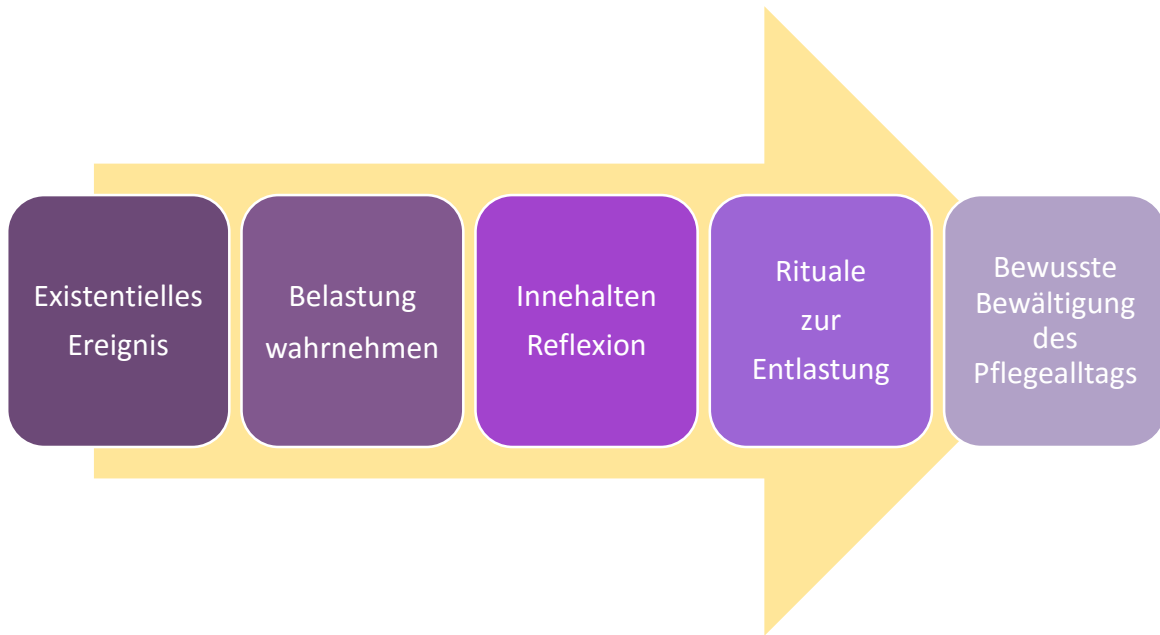


Abb.12: Der Weg der Unterbrechungskultur (Schroder-Hartwig 2022:206)

Eines der Rituale, welches sich in der Praxis einer Klinik gut etabliert hat, möchte ich hier einmal aufzeigen. Nach einem akut existenziellen Ereignis darf eine Pflegekraft die Station für unbestimmte Zeit verlassen, damit die erlebte Belastung abgebaut werden kann. Dies gilt nicht als Pause, sondern als Unterbrechung der Arbeit. Damit diese Unterbrechung genutzt wird, bedarf es der Legitimation durch die Führungskraft und darüber hinaus die der Mitarbeitenden, weil sie in diesem Zeitraum die Arbeit miterledigen müssen. Durch die Haltung der Führungskraft hat sich die Haltung der Mitarbeitenden ebenfalls verändert und diese Art der Unterbrechung wurde weitreichend im pflegerischen Bereich in dieser Klinik praktiziert.

„EKS ist ein Führungsinstrument und verlangt, Haltung, Disziplin, Reflexionsbereitschaft und Verantwortung für sich selbst, für Kollegen und für betroffene Personen zu übernehmen“ (:207). Diese Bereitschaft, sich dieser Verantwortung bewusst zu sein und sie zu übernehmen, beginnt bei der Führungsperson. Denn sie ist ein Vorbild und schafft die Freiheit, damit die Freiwilligkeit der Mitarbeitenden einen spirituellen Raum bekommt, in dem sie gelebt werden kann.

In den beiden Bänden „Geistesgegenwärtig pflegen“ wurde kaum auf das Thema Führung und die Rolle der Führungsperson eingegangen.

6.2.2. Führung- und Leitungsverständnis in SL

Fry schreibt 2003 in seinem Artikel „Toward a Theory of Spiritual Leadership“, dass Führungspersonen in unterschiedlichen Situationen auch unterschiedlich reagieren müssen. Dies sollen sie sowohl aufgabenorientiert wie auch emotional und sozial in einer unterstützenden Weise tun (Fry 2003:696). Für Fry ist jeder Mensch spirituell, folglich ebenfalls die Führungsperson. Dabei ist es wichtig, dass eine Führungsperson sich selbst stärkt und respektiert, die Überzeugungen anderer akzeptiert und Mitarbeitenden vertraut (:704). Damit die Führungsperson diesen Anforderungen gerecht werden kann, muss sie sich selbst mit ihrer Spiritualität auseinandersetzen und die spirituelle Praxis pflegen. Somit geht die Führungsperson auf eine innere Reise, deren Ergebnis nach Fry die Person erst zu einer Führungsperson befähigt. Die spirituelle Reise beginnt durch eine Erfahrung einer liebenden höheren Macht. Diese Begegnung hat zur Folge, dass sie dabei hilft, sich selbst zu lieben (Böke 2022:75) und dazu führt, dass der Egoismus sich reduziert und Mitmenschen in den Mittelpunkt gestellt werden (Fry & Altman 2013:17). Dies geschieht, weil die Führungsperson sich der inneren Lebenspraxis widmet und eine Achtsamkeit entwickelt, die hilft, unrealistische Erwartungen zu überwinden (:31). Fry orientiert sich bei dem Verständnis der spirituellen Reise an dem Modell von Mark Krieger und Yvonne Seng. Er begründet mit ihrem Modell, „dass alle Weltreligionen auf ihre spezielle Weise nach Wissen über die Wirklichkeit und einem erfüllten Leben suchten“ (Böke 2022:75).

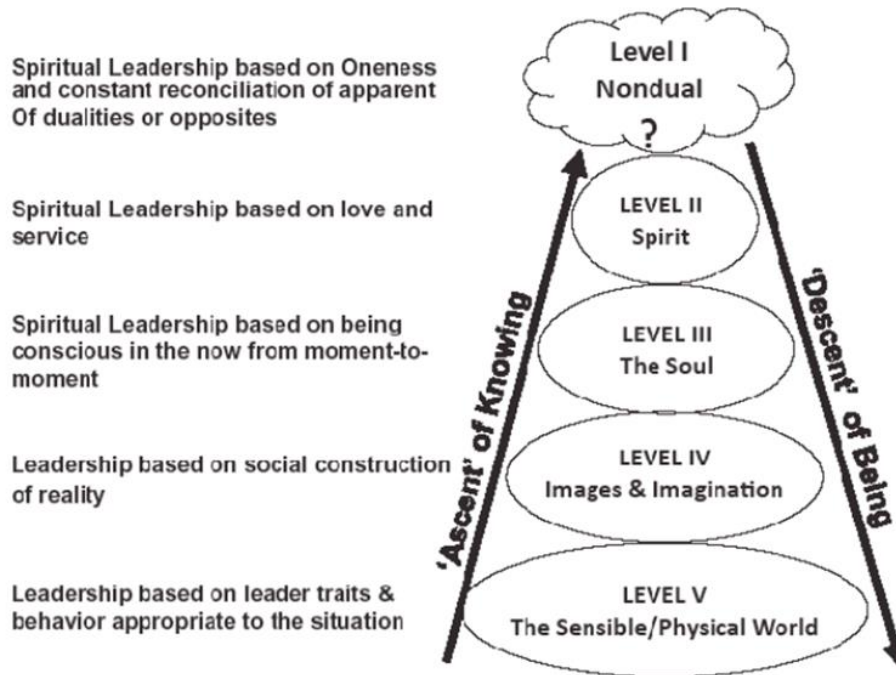


Abb.13: Spirituelle Reise nach Krieger und Seng (Fry & Nisiewicz 2013: 62)

In diesem Modell wird das Ziel dargestellt, vom Level 5 zu Level 1 zu gelangen. Bei dieser spirituellen Reise geht es darum, ein vertieftes „Sein“ zu erlangen – knowing and being (Fry & Nisiewicz 2013: 62). Dies wird mit den Pfeilen in der Abbildung 13 dargestellt. Der nach oben gerichtete Pfeil zeigt deutlich auf, dass beim Anstieg des Wissens immer die vorherige Stufe mit einhergeht.

„Bei Frys SL-Theorie sei es erforderlich, dass Leitende mindestens das dritte Level erreicht hätten und ausgehend von diesem oder einem höheren Level des ‚Knowing and Being‘ agierten“ (Böke 2022:76). Denn auf dieser Stufe des Wissens- und des Seins-Zustandes haben Führungspersonen die Fähigkeit, immer raffiniertere Programme der Transformation auf individueller als auch auf organisatorische Ebene zu gestalten. Sie haben die Fähigkeiten entwickelt, Abstand von sich selbst zu nehmen und objektiv und wertfrei Situationen zu betrachten (Fry & Nisiewicz 2013: 66). Diese Achtsamkeit wird durch Meditation in diesem Level erlernt. Diese Fähigkeit, die gewonnen wird, ist Voraussetzung für eine Führungsperson für SL.

Hat die Person die Voraussetzung als Führungsperson erlangt und leitet, so nimmt sie Einfluss auf die Mitarbeitenden und die Organisation. Die Führungsperson soll die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden stärken. Dies geschieht, indem sie eine gemeinsame und wünschenswerte Zukunftsvision entwickelt (Fry 2003:697) und

diese mit einer Mission kombiniert, die aufzeigt, wer sie als Team oder als Unternehmen sind und was sie gestalten (:679). Dabei ist zu beachten, dass dies auf den Werten und der Ethik altruistischer Liebe geschieht (:722). Dieses Vertrauen der Mitarbeitenden auf die Vision und das hoffnungsvolle Streben nach dieser hat Auswirkungen auf die Unternehmenskultur, das Engagement und die Produktivität der Organisation (:722).

6.2.3. Reflexion beider Modelle auf der Führungsebene

Beide Modelle zeigen auf, dass eine Führungsperson sich mit dem Thema Spiritualität beschäftigen muss. Dies beruht auf dem Verständnis, dass die persönliche Einstellung zu diesem Thema Auswirkungen auf Entscheidungen und Verhalten der Führungsperson nach sich zieht. Besonders EKS zeigt auf, dass Führungspersonen hier eine verantwortliche Vorbildfunktion innehaben. Sie sollen dies in kleinen Gesten und Ritualen im Alltag leben. Ebenfalls wird darauf hingewiesen, christliche Rituale wie Gebete zu nutzen. Dies legt nahe, dass das Führungsverständnis im biblischen Kontext eingebettet sein soll. Ebenfalls wird dies deutlich durch die Bezugnahme auf die Bibelstelle des 1. Korintherbriefes und der Hinweis, dass es viele Glieder mit unterschiedlichen Aufgaben und Begabungen gibt, aber nur einen Leib.

Bei SL sind spirituelle Rituale für eine Führungsperson ebenfalls wichtig. Fry stellt diese nicht in einen christlichen Kontext, sondern in den Kontext der fünf großen Weltreligionen. Durch die persönliche spirituelle Entwicklung kann eine Führungsperson Situationen und Entscheidungen wertfrei und objektiv beurteilen sowie persönliche und organisationale Weiterentwicklung kreativ gestalten (Fry & Niesiewicz 2013:66). Daher benötigt die Führungsperson die spirituelle Entwicklung, um die erforderlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Fry stellt somit die Grundvoraussetzungen einer Führungsperson dar.

Dies geschieht im EKS nicht. Es wird nicht beschrieben, inwiefern sich die Führungsperson schon im Vorfeld mit dem Thema Spiritualität befasst haben muss. Im Konzept EKS werden wenige Informationen zur Voraussetzung als Führungskraft aufgezeigt, dies lässt vermuten, dass den gesetzlichen Vorgaben einer Leitungsperson im Gesundheitssystem primär Beachtung geschenkt wird.

Der Einfluss einer Führungsperson wird allerdings aufgezeigt. Sie ist verantwortlich dafür, die „Räume“ zu schaffen, in denen Existenzielle Kommunikation und Spiritualität stattfinden kann. So erhalten die Mitarbeitenden die Freiheit zur Freiwilligkeit, damit eine Unterbrechungskultur wachsen kann. Darüber hinaus kann eine Kultur der Achtsamkeit entstehen, sowohl in der Führung als auch in den Teams selbst (Schroeder-Hartwig 2022:207).

Fry zeigt ebenfalls auf, dass Führungspersonen starken Einfluss haben. Sie nehmen Einfluss auf die Mitarbeitenden, ihre spirituellen Bedürfnisse und gestalten eine gemeinsame Vision und Mission (Fry 2003:679). Dies wiederum hat Einfluss auf das Unternehmen (:722).

6.2.4. Zusammenfassung

Beide Modelle zeigen den positiven Einfluss einer spirituellen Führungsperson im Unternehmen auf. Sie betonen die positiven Effekte auf das Unternehmen, die Teamkultur und für den einzelnen Mitarbeiter, die Mitarbeiterin. Auf Gefahren einer spirituellen Führung oder auf Risiken, die durch diesen Führungsstil entstehen können, geht keines der Modelle ein. Spirituelle Führung kann für die Organisation und für ihre Führungskraft auch negative Risiken mit sich bringen (Cregard 2017:533). Als Risiko wird die Engstirnigkeit der Führungskraft benannt (:533). Bei einer Ausrichtung auf Spiritualität [...] besteht die Gefahr, da dies sehr persönliche Bedürfnisse und Belange des Einzelnen berührt, dass sich Menschen überfordert, ausgegrenzt oder missioniert fühlen (Hagemann 2012:95). Es besteht ebenfalls die Gefahr, dass Spiritualität als eine Maßnahme genutzt wird, um mehr Leistung aus den Mitarbeitern herauszuholen (:95). Dies kann in die Forderung nach persönlicher Aufopferung und die daraus resultierende Arbeitsüberlastung (:533) führen. Somit besteht ebenfalls das Risiko, dass Spiritualität instrumentalisiert werden könnte (Böke 2022:132; Hagemann 2012:95), um ein Ziel im Unternehmen zu erreichen.

Bei EKS werden keine Führungsvoraussetzungen beschrieben. Die einzige Bibelstelle, die in diesem Zusammenhang aufgeführt wird, ist folgende:

Gott hat in der Gemeinde allen eine bestimmte Aufgabe zugewiesen. An erster Stelle sind die Apostel zu nennen, an zweiter die Propheten, an dritter die Lehrer. Weiter gibt es die, die dazu befähigt sind, Wunder zu tun, oder denen die Gabe des Heilens geschenkt ist oder die imstande sind, praktische Hilfe zu leisten oder Leitungsaufgaben zu übernehmen, oder die in Sprachen reden können, die von Gott eingegeben sind. Sind etwa alle Apostel? Sind alle Propheten? Sind alle

Lehrer? Natürlich nicht! Es sind auch nicht alle dazu befähigt, Wunder zu tun; nicht alle haben die Gabe des Heilens; nicht alle können in einer von Gott eingegebenen Sprache reden oder das Gesagte in verständlichen Worten wiedergeben. Allerdings ist der Nutzen für die Gemeinde nicht bei allen Gaben gleich groß. Bemüht euch um die Gaben, die der Gemeinde am meisten nützen! (1. Kor. 12:28-31, NGÜ)

Weshalb EKS gerade auf diese Bibelstelle in Bezug auf Führung verweist, ist schwer nachvollziehbar. Denn hier stehen nicht die Voraussetzungen einer Führungsperson im Fokus. Hier hätten andere Bibelstellen die Voraussetzungen besser beleuchten können, wie zum Beispiel die Tugendlisten für einen geistlichen Leiter aus den Pastoralbriefen (1 Tim 3, Tit 1). Die Bibelstellen, die für Älteste und Führungspersonen in der Gemeinde definiert wurden, können auch in den „weltlichen“ Kontext übertragen werden, weil diese Bibelstellen oft das Grundverhalten einer guten Führungsperson skizzieren.

Im Allgemeinen wird die natürliche Befähigung zur Leitung als wichtig angesehen (Sanders 2003:24) und im christlichen Kontext die Verbindung zum Heiligen Geist (:69). Auf beide Aspekte wird im EKS-Projekt nicht genau genug eingegangen. Auch wird die Verantwortung vor Gott als Führungsperson nicht aufgegriffen.

Bei Fry wird diese Verantwortung ebenfalls nicht skizziert, auch nicht zu irgendeiner höheren Macht. Allerdings definiert er eine Grundvoraussetzung, die eine Führungsperson erlangen muss, um als Führungsperson zu gelten. Fry orientiert sich am Modell von Krieger und Seng, um die spirituelle Entwicklung darzustellen. Auf Basis dieses Modelles haben alle Religionen und religiösen Vorstellungen ein Recht auf ein wertneutrales Nebeneinander und können somit als Basis von SL dienen. Dieses Verständnis bildet sich in den weltweiten Studien zu SL ab. Es ist erkennbar, dass SL in unterschiedlichen Religionen und Kulturen genutzt wird (Bhupinder & Singh 2022; Wu et al 2020; Jahandar et al 2017). Allerdings kann das Verständnis von Frys SL nicht einfach in den christlichen Kontext übertragen werden. Denn der exklusive Anspruch – durch Christus allein – kann nicht mit dem pluralistischen religiösen und spirituellen Verständnis von Fry in Einklang gebracht werden. Fry stellt SL nicht in Bezug zu Gott. Für ihn ist Gott austauschbar, wie bspw. durch die Begriffe „Schicksal“ oder „Wesen“ (Fry 2003: 705). Die Führungskraft selbst, die SL praktiziert, kann Spiritualität in den Kontext von Religion setzen oder ihn davon lösen. Für Fry ist dies primär nicht wichtig (Fry & Nisiewicz 2013:30). Rückschließend lässt sich daraus ableiten, dass Fry keine Diskrepanz wahrnimmt, wenn eine christliche Führungskraft

sein Konzept und das Spiritualitätsverständnis einzig auf Christus bezieht. Die Führungskraft soll dieses Verständnis nur nicht von anderen fordern. Denn andere Führungskräfte oder Mitarbeitende können das spirituelle Verständnis laut Fry anders füllen, der Pluralismus bleibt. Ob dieses Verständnis für eine christliche Führungskraft vertretbar ist, bedarf der Reflexion.

Beide Konzepte benötigen eine Anpassung, damit sie im christlich diakonischen Kontext nutzbar sind. Dies betrifft sowohl die Voraussetzung einer Führungsperson wie auch das Führungsverständnis. Dabei ist zu beachten, dass anderen Religionen und Glaubensgemeinschaften respektvoll begegnet wird und dennoch das Grundverständnis der evangelischen Spiritualität bestehen bleibt.

6.3. Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur

Eine Führungskraft soll den Mitarbeitern in seiner Unterschiedlichkeit mit größtmöglicher Gerechtigkeit begegnen und eine Unternehmenskultur gestalten, in der diese Sinn erfahren und Wertschätzung erleben (Bilgri 2012:515). In welchem Maße Führungskräfte von Spiritualität geleitet sind, zeigt sich bei den Mitarbeitern und der Unternehmenskultur (Assländer 2012:535).

Die Konzepte EKS und SL bestätigen den Einfluss von Spiritualität auf die Unternehmenskultur. Sie machen deutlich, dass Spiritualität in die Strukturen der Organisation integriert werden muss und ein Teil der Organisationsentwicklung sein soll. Bei der Betrachtung der Konzepte lauten die Leitfragen in diesem Abschnitt:

Welchen Einfluss hat Spiritualität durch das Modell auf die Organisation? Und wie sollte dieser vertieft und gefördert werden?

Kann Spiritualität bestehende Strukturen nutzen oder müssen neue geschaffen werden?

Wie kann Spiritualität/Spiritual Leadership ein fester Teil in der Organisation und in der Unternehmenskultur werden? Wessen bedarf es dafür?

6.3.1. Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur bei EKS

Die Spiritualität und auch die Existenzielle Kommunikation benötigen ihren Platz innerhalb des Pflegealltages. Zur Integration bieten sich einige aus der Pflegewissenschaft kommende und in vielen Krankenhäusern verbreitete Modelle an. Die Anwendung der Theorien und Modelle in der Pflege hat in Deutschland in den 90er-Jahren begonnen und war zu Beginn stark mit der Entwicklung der Pflege in den USA verknüpft (Arets 1996:119). Über die Jahre hinweg entwickelten Pflegewissenschaftler und -wissenschaftlerinnen in Deutschland eigene Modelle, um die Prozesse und Tätigkeiten der Pflege darzustellen. Bei diesen Modellen stehen die Interaktion und die Beziehungsebene im pflegerischen Kontext zum Patienten und seinen Bedarfen stark im Fokus.

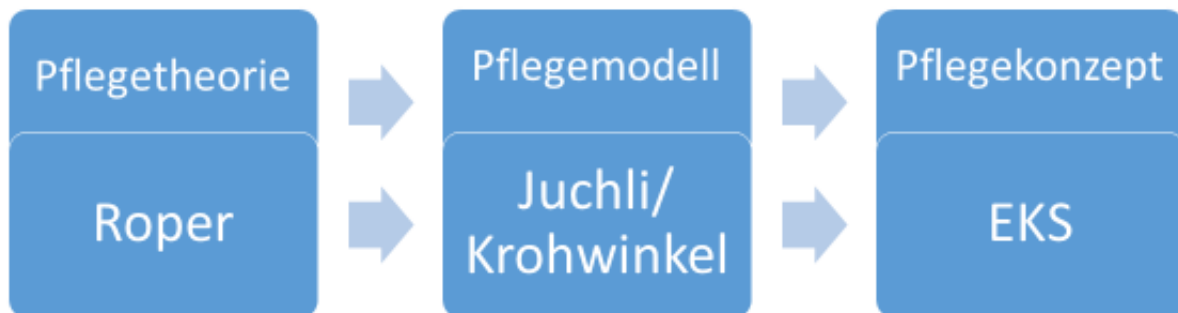


Abb.14: Beispiel der Integration von EKS in den pflegetheoretischen Kontext (eigene Darstellung)

Denn „in der Pflegewissenschaft werden interpersonale Beziehungen als Basis prozessualer Pflege beschrieben“ (Schroeder-Hartwig 2012:184) und von Beginn an als wichtiger Faktor erkannt. „Vor diesem Hintergrund sind die Haltung und Empathie der Pflegenden für die Handhabung einer guten Pflegepraxis ebenso entscheidend wie ihre Handlungskompetenz“ (:184). Dies spiegelt sich in den Pflegemodellen von Sr. Liliane Juchli und Monika Krohwinkel wider, die im Rahmen des Projektes in unterschiedlichen Krankenhäusern als Modellgrundlage für das EKS-Konzept genutzt wurden. Die Abbildung zeigt, wie EKS in den pflegetheoretischen Kontext integriert werden kann und auf diesem aufbaut.

Die Ordensschwester Sr. Liliane Juchli (1933–2020) entwickelte auf der Basis des biblischen Menschenbildes, in Rückbesinnung auf Hildegard von Bingen, ein Pflegemodell, welches sie in den Kontext des humanistischen Denkens stellt. „Sie hat die

Entwicklung eines ganzheitlichen Pflegemodells in Europa maßgeblich beeinflusst“ (Fellenberg-Bitzi 2013:9). Als Grundlage für das Modell der „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)“ nutzt sie die Struktur von der Pflegewissenschaftlerin Nancy Roper und ergänzt diese.

Das von ihr entwickelte Modell umfasst 12 unterschiedliche Themengebiete. Auf das Thema Spiritualität geht Juchli vor allem im Bereich „Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen“ ein (Schroeder-Hartwig 2012:185). Spiritualität kann allerdings ebenfalls in andere Themengebieten auftreten. Ihr Modell stellt den Menschen als Ganzes in den Mittelpunkt, daher sieht sie den Bedarf an ganzheitlicher Pflege gegeben (Fellenberg-Bitzi 2013:9). Für Juchli stand nicht in erster Linie der Fokus auf dem, was die Pflege tut, sondern vielmehr auf dem Wie (Schroeder-Hartwig 2012:183). Für sie waren die Frage nach dem Sinn und die Sinnerfahrungen ein Geschenk, das die Möglichkeit bot, der Gnade Gottes zu begegnen. Diese „Gnade kann, wie jede spirituelle Erfahrung, nicht herbeigeführt werden. Sie kann nur empfangen werden“ (:183). Weiter schreibt Juchli, dass das, „was uns beim Begleiten und Pflegen von kranken, behinderten oder alten Menschen bewegt oder bewegen müsste, [...] das Miteinander und Ineinander von Spiritualität und Pflege [ist]“ (:183). Ihr Pflegemodell ist in der Pflegewissenschaft anerkannt. Ihr christliches Grundverständnis bietet eine gute Basis, um das EKS-Konzept mit ihrem Modell zu verknüpfen.

Ein weiteres Pflegemodell, welches in Deutschland weit verbreitet und akzeptiert ist, ist das konzeptionelle Modell „Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens“ von Monika Krohwinkel. Ihr Modell basiert ebenfalls auf der Pflegelehre nach Nancy Roper. Krohwinkel greift das Thema der Beziehung und der existenziellen Erfahrung in ihrem Modell auf. Nach Jahren der Weiterentwicklung erhielt das Modell letztendlich den Titel: „Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens“ und ist in den Krankenhäusern unter dem Akronym ABEDL bekannt. ABEDL umfasst 13 Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen, die die Pflege in ihrem Alltag begleitet. Ihr Pflegemodell basiert ebenfalls auf dem Verständnis des ganzheitlichen Menschen. Das Pflegemodell nach Krohwinkel ähnelt sehr dem Modell von Juchli.

Auch wenn Monika Krohwinkel dies unabhängig vom Pflegemodell von Juchli entwickelt hat, so ist es doch aufgrund ihres beruflichen Werdegangs sehr naheliegend, dass sie das Modell von Juchli kannte.

Abb.15: Darstellung der Pflegemodelle Juchli und Krohwinkel (eigene Darstellung)

In vielen Kliniken Deutschlands ist eines der beiden Modelle die Grundlage des pfle-

ATL nach Juchli	ABEDL nach Krohwinkel
Atmen	Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
Körpertemperatur regulieren	
Wach sein und schlafen	Ruhen und Schlafen
Sich bewegen	Sich bewegen
Sich waschen und kleiden	Sich pflegen
	Sich kleiden
Essen und trinken	Essen und trinken
Ausscheidung	Ausscheidung
Kommunizieren	Kommunizieren
Für Sicherheit sorgen	Für sichere Umgebung sorgen
Raum und Zeit gestalten	Sich beschäftigen
Kind, Frau, Mann sein	Sich als Mann oder Frau fühlen
	Soziale Bereiche des Lebens sichern
Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

gerischen Handelns, der Prozessplanung und der Dokumentation. Sie bieten somit die Möglichkeit, die spirituellen Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen zu erkennen, im Pflegeprozess zu integrieren (:185) und zu vertiefen. Allerdings werden die vorhandenen Themengebiete, die sich vor allem auf den Sinn oder die existenziellen Erfahrungen beziehen, noch nicht intensiv genutzt. EKS bezieht sich in seinen Publikationen auf beide Pflegemodelle und nutzt diese als Grundlage, um das Konzept EKS im Pflegealltag strukturiert zu integrieren. Um EKS im Pflegealltag etablieren zu können, muss diese Aufgabe auf der gesamten Organisation gemeistert werden (:187). „Existenzielle Kommunikation und Spiritualität sollte auf der Makro-Meso-Mikroebene gelebt werden“ (:187), inklusive der Führungskräfte und des Managements.

Damit könnte dies zum Alleinstellungsmerkmal christlicher Krankenhäuser werden. Wie das gelingen kann, wird nicht ausgeführt.

Es wird allerdings erläutert, dass es einer Veränderung von Abläufen, Prozessen und auch von Verantwortlichkeit bedarf (Dargel 2012:273), damit Existenzielle Kommunikation und Spiritualität sich strukturiert etabliert. Dazu wird empfohlen, Standardsituationen aus pflegerischen Themenbereichen zu definieren und zu skizzieren, damit diese dann im Umgang standardisiert werden können. Als Beispiel wird die „Abschiedssituation von Verstorbenen“ (:276) und der Umgang mit den Angehörigen dargestellt (:276). Zur Einführung von entwickelten Standards sollen übliche Instrumente und Verfahren der Organisationsentwicklung genutzt werden (:277).

6.3.2. Organisationsentwicklung und Unternehmenskultur bei SL

Fry verweist in unterschiedlichen Artikel immer wieder auf den positiven Einfluss von SL auf die Organisationsentwicklung (Fry 2016:4; Fry 2003:695). Unter „Triple Bottom Line“ stellt er dar, dass eine tiefe Verbundenheit der Mitarbeiter zur Organisation entsteht, wenn diese wiederum ihren spirituellen Bedürfnissen begegnet (Fry 2016:4).

In einer Studie von 2006 unter dem Titel „Spiritual Leadership and Organizational Performance: An Exploratory Study“ wird deutlich aufgezeigt, dass SL eine Theorie ist, die eine organisatorische Transformation im Unternehmen herbeiführt (Fry & Matherly 2006:2). Diese neue Organisation wird als eine intrinsisch motivierende und lernende beschrieben (:2). Damit dies gelingt, müssen Führungspersonen eine Vision gestalten, die ihnen und ihren Mitarbeitenden das Gefühl von Lebenssinn gibt (:4) und eine soziale Kultur im Unternehmen etabliert. Dies hat den Effekt, dass Mitarbeitende das Gefühl der Zugehörigkeit, der Wertschätzung und der echten Fürsorge erleben (:4). Dies wird durch die Personen, die SL praktizieren und leben, gefördert, weil sie selbst eine höhere Wertschätzung gegenüber anderen entwickeln.

“More specifically, those practicing spiritual leadership and their followers would have a higher regard for one’s self and one’s past life, along with good-quality relationships with others” (:5).

Die Studie zeigt auf, dass SL ein immaterieller Vermögenswert ist (:18). Weiter wird aufgezeigt, dass SL ein Indikator für die Steigerung von finanziellen Einnahmen im

Unternehmen sein kann (:18). Damit wird angedeutet, dass es sich wirtschaftlich lohnen wird, wenn SL in der Unternehmenskultur verankert ist.

Wie dies geschehen kann, wird in „Spiritual Leadership in Action – the CEL Story“ vom Fry und Altman aufgezeigt. Hier wird ebenfalls skizziert, dass, wenn SL in einer Organisation verankert werden soll, es einer Vision und einer Kultur bedarf (Fry & Altman 2013:34). Diese Kultur der spirituellen Führung in Organisationen entsteht, wenn das innere Leben der Mitarbeitenden unterstützt wird, was wiederum die Grundlage für die spirituelle Führung von Organisationen darstellt (:34). In dem aufgeführten Beispiel setzt sich die Führungsperson des Unternehmens mit den Regeln des Benediktinerordens auseinander. Da die Begrifflichkeiten nicht für das Unternehmen geeignet sind, sucht die Führungsperson nach Alternativen, um Spiritualität im Unternehmen zu verankern, was ihr dann über ein Führungsmodell gelingt (:34).

Am Ende des Kapitels werden praktische Hinweise gegeben, wie SL im Unternehmen und in der Unternehmenskultur verankert werden kann:

Die Führungsperson soll den Mitarbeitenden ermöglichen, in sinnvoller und engagierter Weise zusammenzuarbeiten. Die Führungsperson konzentriert sich darauf, weitere Führungskräfte auszubilden und zu fördern. Diese Entwicklung von weiteren Führungskräften soll die Kapazität für weitere Leistungen steigern und eine bessere individuelle Anpassungsfähigkeit im Kollektiv aufbauen. Dafür benötigt die Führungsperson einen Fahrplan, damit die spirituelle Führung für die Organisation gestaltet werden kann. Dieser Plan basiert auf der Vision des Unternehmens und dient den wichtigsten Interessensgruppen des Unternehmens durch altruistische Liebe (:42).

Diese praktische Umsetzung führt dazu, dass SL ein fester Bestandteil der Organisation wird. Dies führt zu einer Wertsteigerung der Organisation, einschließlich ihres menschlichen und gesellschaftlichen Kapitals sowie einer Steigerung des Profits und zu wirtschaftlichem Wachstum (:34).

6.3.3. Reflexion beider Modelle

SL wird als Theorie dargestellt und bezieht sich in der praktischen Umsetzung nicht auf andere Theorien und Modelle. Nach Frys Verständnis ist die Implementierung von SL nicht im engeren Sinne mit Strukturen verbunden. SL kann auf jeder vorhan-

denen Organisationsstruktur aufgebaut werden. Dabei liegt der Fokus auf der Führungsperson, die SL lebt und prägt. Dadurch kann die Organisation ein neues Selbstverständnis, ein neues Gesicht bekommen. Denn SL nimmt Einfluss auf die gesamte Organisation. Durch diese positive Entwicklung wird SL neu bestärkt und kann noch effektiver gelebt und praktiziert werden. Es entsteht ein Kreislauf der positiven Einflüsse zwischen Organisation, Mitarbeitenden und Führungsperson. Dies verändert die Haltung aller beteiligten Personen und zeigt sich letztlich auch im monetären Outcome der Organisation.

Im EKS-Projekt geht es ebenfalls um die Haltung der einzelnen Personen auf allen Ebenen der Organisation. EKS soll auf allen Ebenen gelebt werden, dadurch verankert sich das Konzept im Unternehmen. Auf der Ebene der Pflege wird EKS mit bekannten Pflegemodellen verknüpft und in dessen Kontext entfaltet. Damit schafft das Projekt einen bekannten Ausgangspunkt, den Pflegende und Führungspersonen der Pflege kennen. Durch dieses Vorgehen wird ein Bezug zur Geschichte der Pflege und dem Selbstverständnis vieler Pflegenden geschaffen. Dennoch wird deutlich gemacht, dass es neuer Strukturen für eine Festigung des Konzeptes im Unternehmen bedarf. Diese Strukturen müssen über die Pflege hinaus aufgebaut werden, denn im Krankenhaus sind weitere Berufsgruppen und andere Ebenen der Versorgung von Patienten und Patientinnen zu finden. Das Konzept zeigt jedoch keine praktischen Schritte auf, wie dies gelingen kann.

Die Auswirkung von EKS auf eine Organisation wird in dem Projekt nicht so stark in den Fokus gesetzt wie bei SL. Dass es Auswirkungen in der Organisation durch EKS geben wird, lässt sich von den Themen Abschiedskultur und entwickelte Standards ableiten. Inwieweit diese Veränderungen zu einem monetären Erfolg des Unternehmens führen könnten, wird nicht beschrieben.

6.3.4. Zusammenfassung

EKS bezieht sich auf vorhandene pflegerische Strukturen und Modelle. Dies erleichtert den Mitarbeitenden der Pflege einen Zugang zu dem Thema. Dazu bietet das Projekt über den Begriff „Existenzielle Kommunikation“ eine niederschwellige Identifikation bei Pflegenden, denn sie alle erleben in ihrem Alltag existenzielle Ereignisse und Existenzielle Kommunikation. Durch diese beiden Aspekte ist eine Implementie-

rung im organisatorischen Bereich der Pflege nachvollziehbar. Weil das EKS im Kontext der Pflege und den damit verbundenen Strukturen entwickelt wurde, ist es schwer, dieses Konzept auf andere Ebenen oder Berufsgruppen zu übertragen. Berufsgruppen, die ähnliche Strukturen oder einen ähnlich intensiven Kontakt mit Patienten und Patientinnen haben, können sich vermutlich leichter mit EKS identifizieren, obwohl EKS dafür neue Strukturen und Anknüpfungspunkte benötigt.

In SL werden keine spezifischen Strukturen beschrieben, die in einer Organisation oder in einem Unternehmen nötig sind, um SL in ihnen zu verankern. Ob dadurch ein erhöhter Kraftaufwand zur Implementierung nötig ist, lässt sich nicht erkennen. Am Beispiel „The CEL Story“ (:42) wird aufgezeigt, dass ein Fahrplan der spirituellen Führung ein Teil der praktischen Umsetzung ist. Hier sind allerdings keine Orientierungspunkte zu finden, wie dieser für ein Unternehmen aussehen kann oder sollte. Interessanterweise wird im Beispiel dargestellt, dass sich die Führungsperson mit den Regeln des Benediktinerordens auseinandersetzt. Auf den ersten Blick könnte hier vermutet werden, dass die Organisationsentwicklung sich an diesen Regeln orientiert. Doch beim genaueren Betrachten wird deutlich, dass sie durch andere inspirierende Texte oder Regeln ausgetauscht werden könnten und im Beispiel auch ausgetauscht wurden.

Weder SL noch EKS zeigen auf, wie mit Mitarbeitenden umgegangen werden soll, die sich dem Veränderungsprozess verschließen. Es wird deutlich gemacht, dass Spiritualität im Unternehmen alle unterschiedlichen Ebenen erreichen sollte. Doch wenn dies nicht gelingt? Wenn Mitarbeitende oder Führungspersonen der nächst unteren Ebene dem Thema gegenüber verschlossen sind? Beide Modelle lassen vermuten, dass sie dennoch Wirkung haben, durch verändertes Handeln oder durch eine veränderte Haltung. Ob dies für eine Organisationsveränderung im Unternehmen ausreicht, wird nicht aufgezeigt.

Fry zeigt sehr deutlich den Nutzen von SL für die Organisation auf. Er zeichnet eine motivierte und loyale Mitarbeiterschaft, die bereit ist, hohe Leistung zu erbringen. Dies wiederum führt letztlich zum Erfolg, zum monetären Erfolg des Unternehmens. Auch wenn die Mitarbeitenden in SL im Mittelpunkt stehen sollen, ist zu beobachten, dass der wirtschaftliche Erfolg stark betont wird.

Ich habe mir die Frage gestellt, ob SL wirklich den Mitarbeiter, die Mitarbeiterin oder letztlich den Erfolg des Unternehmens im Fokus hat. Denn bei der Analyse der Texte über SL fällt auf, dass vor allem die Leistungssteigerung und der damit in Verbindung gesetzte monetäre Gewinn angeführt werden (Fry & Matherly 2006:2). Das Wohl der Mitarbeiter wird zwar ebenfalls mit aufgeführt, wirkt neben dem monetären Gewinn aber oft als weniger gewichtet (Fry & Matherly 2006:15; Fry & Nisiewicz 20013:4). Das Wohl der Mitarbeitenden wird hier eher als Mittel zum Zweck und nicht als Zweck an sich dargestellt.

Sicherlich ist es attraktiv, sich mit SL auseinanderzusetzen, wenn damit das Gefühl entsteht, das Unternehmen kann dadurch auf den Weg des Erfolges gebracht werden. Dies darf allerdings nicht der alleinige Anreiz sein, SL im Unternehmen zu implementieren. Der Fokus sollte ebenfalls auf den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und ihrem Wohlergehen liegen.

EKS greift das Thema des monetären Erfolges nicht auf. Dies wird vermutlich daran liegen, dass EKS keinen Einfluss darauf haben kann. Das liegt an den Strukturen des Deutschen Gesundheitssystem. Somit kann EKS nur indirekt zum monetären Erfolg führen, wenn das Personal nicht erkrankt oder kündigt und somit Patienten und Patientinnen aufgenommen und versorgt werden können.

6.4. Gesundheitsförderung

Das Thema Gesundheitsförderung ist sowohl bei Fry als auch bei EKS wichtig. Beide zeigen auf, dass die Mitarbeiterzufriedenheit, das Wohlbefinden und die Gesundheit durch Spiritualität gefördert werden. Ebenfalls zeigen beide auf, dass Spiritualität die Möglichkeit bietet, das Burnout-Risiko zu reduzieren. Im folgenden Abschnitt stelle ich die Fragen:

Wie wirkt sich Spiritualität auf die Gesundheit der Mitarbeiter im Allgemeinen und auf das Thema Burnout im Speziellen aus?

Werden den Ursachen des Burnouts – nach Maslach und Leiter – entgegengewirkt? Bietet das Modell ebenfalls gesundheitsfördernde Ressourcen für die Leitungsperson selbst? Werden diese Aussagen in Studien belegt?

6.4.1. Gesundheitsförderung bei EKS

Das Ziel des Projekts war es, herauszufinden, wie Existentielle Kommunikation und Spiritualität zur Ressource und Kraftquelle im Pflegealltag werden können (:12). Es wird aufgezeigt, dass existenzielle Begleitung, Spiritualität und Selbstsorge eine Antwort auf die Herausforderungen der Gegenwart bieten. Als eine der Herausforderungen wird die immer komplexere und schneller werdende Arbeitswelt aufgezeigt (Lubatsch 2013:115). Die steigenden Belastungen –körperlich, psychisch, spirituell und sozial – übersteigen die zur Verfügung stehenden Kraftquellen (:116). Dies führt zu Erkrankungen von Führungspersonen und Mitarbeitenden, was zu weiterer Belastung der Kollegenschaft vor Ort führt. Unsicherheit, Angst und Burnout steigen dadurch drastisch beim Personal (:117).

Burnout kann als innere Erschöpfung verstanden werden (Böhmer 2012:148), welche durch berufsbezogenen Stress verständlich wird. Die Arbeitsbedingungen, der Zeitdruck und die Arbeitsverdichtung, die Arbeitsplatzunsicherheit können die Stressentwicklung fördern und zuletzt in ein Burnout münden. Dazu kommen die intrinsischen Aspekte. Es kann gefragt werden, ob Pflegepersonen nach ihren eigenen Werten und Strukturen die pflegerischen Tätigkeiten durchführen oder die Bedürfnisse, Ziele und Werte unterdrückt werden „zugunsten eines allzu großen oder auch nur vermeintlichen Anpassungsdrucks“ (:149).

Grabe beschreibt die Ursache für Burnout als tiefsten inneren Wunsch, anerkannt und gemocht zu werden (Grabe 2016:127). Im Bereich der intrinsischen Motivation wird die Bedeutung von Existenzieller Kommunikation und Spiritualität deutlich. Hier wird die Aufgabe darin gesehen, Mitarbeitende dabei zu unterstützen, Selbstfürsorge zu gestalten, die Möglichkeit zu schaffen, sich mit Sinnfragen, Werten und Ziele auseinanderzusetzen (Böhmer 2012:153). Dabei soll der Dialog über das „nicht zwangsläufig einheitliche Menschenbild“ (Lubatsch 2013:120) gefördert werden, was gerade bei verschiedenen Professionen gravierende Unterschiede aufzeigen kann, die zu Konflikten führen. Durch diese bewusste Auseinandersetzung mit dem Menschenbild soll Verständnis füreinander und eine Einheit geschaffen und die Gemeinschaft gestärkt werden (:123).

Dieses Miteinander zeigt sich in der dreifachen Liebe: Der Gott-, Selbst- und Nächstenliebe (:121). Praktisch können alle drei erlebt werden. „Die Gottesliebe findet in

der gelebten Spiritualität, die Selbstliebe in der Selbstsorge und die Nächstenliebe in existenzieller Begleitung von Krankheit und Hilfebedürftigkeit ihren Ausdruck“ (:121). Wenn für diese dreifache Liebe gemeinsam eingestanden wird, entsteht eine tiefe und bedeutsame Gemeinschaft (:122), die selbst in Konflikten bestehen bleiben kann (:123). Besonders der Aspekt Selbstsorge muss in diakonischen Einrichtungen unterstützt werden. Dies zeigt sich ebenfalls in der Weiterbildung „Diakonie Care“, in der dieses Thema ein komplettes Modul füllt. Das Modul mit dem Thema „Sehnsucht neu entdecken – Sinn finden“ baut auf die Erkenntnis auf, dass ca. 80% der Pflegenden der Sinn und das Sinnerleben im Beruf wichtig ist (:125).

Es wird im Projekt deutlich gemacht, dass es gilt, eine gesundheitsfördernde Organisation aufzubauen, die Arbeitsorganisation, Zeitkultur, Führung und soziale Unterstützung umfasst. „Gesundheitsförderung geschieht nur im Zusammenwirken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern“ (:125). Wie diese Organisation oder das Zusammenspiel aussehen sollte, wird nicht weiter spezifiziert.

Einigkeit herrschte bei der Steuerungsgruppe darüber, dass Spiritualität als „sacred power“, also als Kraftquelle für Mitarbeitende gilt (:128). Ebenfalls sind die Teilnehmenden sich einig darüber, dass diese spirituelle Ressource eine entschiedene Form der Selbstfürsorge darstellt und die persönliche Resilienz fördern kann (Böhmer 2012:152). Ob der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin Zugang zu dieser Kraftquelle findet und Kraft dort schöpfen kann, fällt in die „Nichtmachbarkeit“ (Lubatsch 2012: 269). Letztlich ist die Spiritualität mit dem Geist Gottes verbunden und der „weht, wo er will“(Joh.3, 8).

Nicht nur das Thema Burnout wird aufgegriffen. Es wird auf den Zusammenhang zwischen Spiritualität und Wohlbefinden, psychischer Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein sowie Optimismus und Sinnfindung hingewiesen (Hagemann 2012:84). „Darüber hinaus konnte aufgezeigt werden, dass Unternehmen, die sich dem Thema öffnen, Fehlzeiten der Mitarbeitenden reduzieren und deren Zufriedenheit sowie Produktivität erhöhen konnten“ (:84). Hier beziehen die Autoren sich auf externe Studien, unter anderem auch auf Publikationen von Fry zum Thema „Spiritual Leadership“. Eine eigene Datenerhebung innerhalb des Projektes zum Thema „reduzierte Krankmeldungen“ oder „reduzierte Personalfluktuationen“ sind nicht zu finden.

6.4.2. Gesundheitsförderung bei SL

Für Fry sind die Merkmale von SL das spirituelle Wohlbefinden und die Gesundheit wie auch das Engagement der Mitarbeiter (Fry & Nisiewicz 2013:132; Fry 2003). Diese Etablierung des Gefühls des spirituellen Wohlbefindens von Führungspersonen und Mitarbeitenden wird dadurch geschaffen, dass es Werte gibt, die für das gesamte Unternehmen festgelegt wurden und mit denen sich die Angestellten identifizieren können. Dazu werden Teams befähigt, das spirituelle Wohlbefinden innerhalb der Mitarbeiterschaft zu fördern und positiv zu beeinflussen. Fry zeigt auf, dass der Begriff des Wohlbefindens weitgehend mit der Vorstellung von positiver menschlicher Gesundheit gefüllt wird (Fry 2005:52). Er definiert Wohlbefinden mit den Worten „the state of being happy, healthy, or prosperous“ (Fry 2005:52). Zusammengefasst nennt er das: „the good life“ (:53). Er verweist darauf, dass dies ein „self perceived state“ ist, in dem man ein Gefühl von Zweck und Richtung erlebt (Yusof & Zulkifli 2016:105). Auch ist das Wohlbefinden ein innerer Zustand des intuitiven oder spirituellen Wissens, der in uns eine innere Erfahrung von Ruhe, Klarheit und Bewusstheit bewahrt (Fry & Nisiewicz 2013:132).

Fry macht deutlich, dass er auf Basis anderer Forschungen und Theorien das Wohlbefinden der Menschen zum Teil im Bereich der körperlichen Gesundheit, zum Teil in der mentalen bzw. psychologischen Gesundheit sieht und diese im Zusammenhang stehen. Denn Stress, Angst oder Frustration haben physiologische Auswirkungen, beispielsweise auf den Blutdruck (Fry 2005:53). Er verweist auf die theoriegeleitete Dimension des Wohlbefindens von Ryff und Singer, die die Gesundheit und die Dimensionen dieser wie folgt zusammenfassen: Selbstakzeptanz, positive Beziehungen, Autonomie, Umweltbeherrschung, Zweck und Sinn im Leben und persönliches Wachstum (Fry 2005:54). Auf diesem Verständnis basiert Frys Darstellung von „spiritual well-being“ in seiner SL. Fry verdeutlicht, dass SL diesen Bereich der Gesundheit fördert und den ethischen Inhalt dafür liefert (Fry 2005:68). In diesem Kontext entfaltet sich die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden, es entsteht eine Dynamik, in der diese sich entwickeln, ihr Wissen und ihre Energie für die gemeinsame Vision einsetzen und ihre Gesundheit erhalten bleibt.

Das spirituelle Wohlbefinden der Mitarbeitenden fließt somit aus der spirituellen Führung und ist ein Ergebnis der Befriedigung der universellen menschlichen Bedürfnisse nach Berufung und Gemeinschaft. Denn durch die Berufung entsteht eine Überzeugung, dass das eigene Leben einen Sinn hat und einen Unterschied bewirkt. Die Gemeinschaft entfaltet ein Gefühl von Zugehörigkeit und dass man sich verstanden und wertgeschätzt fühlt (Fry & Nisiewicz 2013:152). Dies kann als spirituelles Wohlbefinden bezeichnet werden, als Zustand des spirituellen Glücks und der spirituellen Gesundheit (Yusof & Zulkifli 2016:105).

Beide Modelle haben Studienergebnisse im Rahmen ihres Konzeptes. Für jedes habe ich primär eine wissenschaftliche Studie gewählt, auf die hier im Verlauf eingegangen und die bewertet wird.

6.4.3. Darstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse aus der Forschung

Studie über EKS

EKS wurde wissenschaftlich durch die Fachhochschule der Diakonie Bielefeld begleitet. Diese Begleitung umfasste neben der Unterstützung bei der Planung und Entwicklung des Projektes auch die Evaluation und damit eine Datenerhebung. Es wurden drei Evaluationsebenen bestimmt, die alle im Zusammenhang mit der Weiterbildung „Diakonie Care“ stehen. Auf der ersten Ebene wurden die Trainer und Traineeinnen betrachtet, ihr Verständnis von Spiritualität und die Aufbereitung ihrer Kursinhalte. Auf der zweiten Ebene die Teilnehmenden der Weiterbildung und ihre spirituellen und religiösen Kompetenzen und Bedürfnisse (Hagemann 2013:77). Zusätzlich wurden personenbezogene Daten und auch die Konfession erhoben. Als dritte Ebene wurde der Bedarf der Weiterbildung erfragt und geprüft, ob die Inhalte das wiedergaben, was die Teilnehmenden benötigten. Dazu wurde der Praxistransfer evaluiert. Als Methode wurde eine Befragung anhand eines siebengliedrigen Fragebogens durchgeführt. Die Befragung fand teilweise vor Ort, teilweise online statt.

Bei den Ergebnissen der Trainer war „schon zu Beginn der Weiterbildungsmaßnahme ein hoher Grad an Übereinstimmung bezüglich der Zielvorstellung der Weiterbildung vorhanden“ (:87). Bei dem Begriff „Spiritualität“ zeigte sich eine große Bandbreite in der Definition (:87).

Die Befragung der Mitarbeitenden ergab, dass diese in allen Einrichtungen eine hohe subjektive Arbeitsbelastung und Anstrengung erleben (:89). Fast alle Teilnehmenden gaben an, dass sie die Arbeit als erfüllt und sehr sinnvoll erleben (:90). Mittels der Bewertung der Leitbilder des Arbeitgebers als auch durch die Frage, welche religiösen oder spirituellen Veranstaltungen vom Arbeitgeber erwünscht sind, wurde der Praxistransfer evaluiert. „Während sich zwischen Aussagen, die sich direkt auf Gott oder ein höheres Wesen beziehen, deutliche Unterschiede zeigen, verringern sich diese Unterschiede bei allgemeineren Aussagen zu Spiritualität“ (:89)

Die Befragung erfolgte anhand einer 6-stufigen Antwortskala, wobei „die Pole ‚1 – stimme überhaupt nicht zu‘ und ‚6 – stimme vollkommen zu‘“ (:89) gewählt wurden. Aus diesen wurde ein Mittelwert ermittelt, der die anschließende Gewichtung der Aussage aufzeigt.

Die Aussage mit der größten Zustimmung lautete: „Der Austausch in der Weiterbildung war für mich sehr hilfreich“ (:96), sie erhielt den höchsten Mittelwert mit 5.3 (:96). Auch die Aussage „Ich habe sinnvolle Handlungen, Rituale gelernt, die mir in schwierigen Arbeitsstationen weiterhelfen“ (:99) mit einem Mittelwert von 4.6 (:100) erhielt eine große Zustimmung, genauso wie auch die Aussage „Vielen Belastungen im Beruf sehe ich nun gelassener entgegen“ (:100). Diese Aussage wurde von Krankenpflegepersonal auf den somatischen Stationen mit 4.2 und in der Psychiatrie mit 4.7 bewertet. Als Fazit wird gezogen, dass durch die Weiterbildung ein Rüstzeug an die Hand gegeben wurde, das hilft, die Belastungen im Arbeitsalltag besser zu bewältigen.

Eine weitere Forschung mit dem Titel „Unterbrechungsrituale im Krankenhaus – der Beitrag spiritueller Ressourcen zur Förderung der Resilienz von Pflegenden“ wurde in einer Projektskizze im Jahr 2016 von Simone Ehm dargestellt (Ehm 2016b). In dieser Projektskizze wurden das Forschungsdesign und die Kosten skaliert. Ziel dieses Forschungsprojektes sollte sein, die praktische Durchführung verschiedener Formen von sogenannten Unterbrechungsritualen mit Blick auf ihre belastungsreduzierende Wirkung und die diesbezügliche Rolle spiritueller Ressourcen zu untersuchen. Die qualitative Studie sollte Hinweise zur Weiterentwicklung und Optimierung von Unterbrechungsangeboten geben (Ehm 2016b:1).

Leider scheint diese Forschung nicht durchgeführt worden zu sein. Denn es sind keine Daten zur Erhebung publiziert.

Ebenfalls sind keine weiteren Evaluationen, Forschungen oder Darstellungen von gesundheitsfördernden Aspekten innerhalb des EKS-Projektes zu finden. Es wird nur noch in den Publikationen allgemein auf Studien verwiesen, die das Thema aufgreifen.

Studie über SL

Im Jahr 2018 wurde die Studie von Mari Yang und Louis W. Fry mit dem Titel „The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout“ publiziert.

Zu Beginn der Studie skizzieren sie die Ursachen für Burnout, zu denen neben persönlicher Prädisposition vor allem Rollenkonflikte, der damit verbundene Stress und die fehlende Rollenklarheit als Risiko beschrieben werden. Ebenfalls existieren Arbeitsbelastung, erhöhter Arbeitsdruck und die fehlende Unterstützung in dieser Situation. Sie verweisen darauf, dass zwar die Datenlage gering ist, es aber deutliche Hinweise dafür gibt, dass Führungspersonen eine wichtige Rolle bei der Reduzierung des Burnoutrisikos im Gesundheitswesen haben. Ziel dieser Studie von Yang und Fry war es, zu analysieren, inwieweit sich SL positiv auf das organisatorische Engagement, die Lebenszufriedenheit und die Reduktion eines Burnoutrisikos beim belastenden Arbeitsumfeld, dem Gesundheitswesen, auswirkt (Yang & Fry 2018:2). Diese Studie wurde mit 235 Laborarbeitern in Krankenhäusern in den USA durchgeführt (:2). Um in ihrer Studie Burnout zu messen, verwendeten sie den „Maslach Burnout Inventory“-Test (:9). Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass SL positiven Einfluss auf die personalen und organisatorischen Aspekte im Labor hat. Dabei wurde deutlich, dass der Wert Gemeinschaft eine hohe Bedeutung bei den Laboranten aufzeigt und dies ebenfalls eine hohe Wirkung der Prophylaxe gegen das Burnoutrisiko beinhaltet. Es wurde ebenfalls eine positive Entwicklung in der Arbeitskultur wahrgenommen (:15).

Als Schlussfolgerung der Studie stellen Yang und Fry dar, dass Führungskräfte im Gesundheitswesen eine entscheidende Rolle für den Erfolg ihrer Organisation spielen (:16). Sie zeigen auf, dass SL sowohl die Bedürfnisse nach spirituellem Wohlbefinden der Leitenden wie auch der Mitarbeitenden im Blick hat (:16). Die Ergebnisse

aus dieser Studie zu Burnout legen nahe, dass sich die Umsetzung von SL als Modell anbietet, das Burnout-Risiko bei medizinischem Laborpersonal zu reduzieren (:16).

Wie SL auf die einzelnen Risikofaktoren von Burnout, die Maslach und Leiter darstellen, wirkt und diese reduziert, wird in der Studie nicht spezifisch dargestellt.

6.4.4. Reflexion beider Modelle bezogen auf die Ursachen von Burnout

Christina Maslach und Michael P. Leiter haben mehrere Ursachen für Burnout im Arbeitskontext dargestellt und beschrieben. Diese Ursachen sind allgemein anerkannt und sind bis heute wichtige Erkenntnisse, die in der Ursachenforschung von Burnout verwendet werden.

Die sechs von ihnen beschriebenen Ursachen, die ich im folgenden Abschnitt darstelle, dienen als Basis für die Frage, wie Spiritualität prophylaktisch gegen Burnout wirken könnte. Bei diesem Vergleich werden SL und EKS in Bezug auf die von Maslach und Leiter genannten Ursachen reflektiert und deren Wirken betrachtet.

Arbeitsüberlastung

In den Publikationen des EKS-Projekts wird immer wieder auf die Arbeitsüberlastung in der Pflege hingewiesen. Burnout wird als berufsbezogene Stressentwicklung verstanden (Henning 2012:149), der durch Umweltbedingungen wie Arbeitsverdichtung und Zeitdruck auftritt (Böhmer 2012:149). Es wird ebenfalls beschrieben, dass es sinnvoll ist, das „Arbeitspensum zu reduzieren und den strukturierten Arbeitsrhythmus beizubehalten“ (:150), anstatt bei einem drohenden Burnout den Arbeitsplatz zu wechseln. „Arbeit wird dort für die Seele schädlich, wo man sich im ‚Zuviel der Aufgaben‘ nicht abgrenzen kann, in den Aktionismus flieht und sich selbst verliert“ (Henning 2012:146). Wie und ob EKS bei diesen Entwicklungen entgegenwirken kann, wird nicht aufgegriffen.

SL schaut sich die Arbeitsbelastung von einem anderen Blickwinkel an. Durch SL werden das persönliche Engagement und die persönliche Produktivität von Menschen beeinflusst, die sich auf diesen Führungsstil einlassen (Fry & Nisiewicz 2013:40). Sie sind bereit, beides zu steigern. Diese persönliche Veränderung ist im

Unternehmen ebenfalls erkennbar, die Belegschaft ist im Gesamten produktiver und engagierter (:4). Ein Zuviel an Arbeit, das zu einer Arbeitsüberlastung führt, scheint es bei Fry nicht zu geben. Ob es dadurch zu einer negativen Spirale kommen kann, in der die Leistungsfähigkeit der Belegschaft durch häufige Mehr-Arbeit ausgenutzt wird, wird nicht thematisiert. Das lässt die Vermutung zu, dass Fry dieses Thema der Ausnutzung nicht aufgreift, weil einer seiner Basiswerte für SL die altruistische Liebe ist. Somit wäre ein solches Handeln nicht mehr selbstlos und uneigennützig.

Mangel an Kontrolle

EKS stellt das Thema „Mangel an Kontrolle“ in zwei Aspekten dar. Einmal geht es um den mangelnden Einfluss auf Situationen, die von außen an die Pflegenden herangetragen werden. Zwar wird das Thema aufgegriffen, aber nicht spezifiziert oder im Kontext von EKS betrachtet.

Der zweite Aspekt ist der Verlust über die eigene persönliche Kontrolle. Damit ist gemeint, dass Pflegende die Distanz zu Patienten oder Situationen verlieren. Sie verlieren sich im Mitgefühl für den anderen (Henning 2012:145) und damit ebenfalls die Professionalität. Diese Begegnung mit den eigenen Grenzen wird als Chance einer Veränderung für die Pflegenden beschrieben. Das Gefühl von mangelnder Kontrolle soll bewusst wahrgenommen werden, damit eine persönliche Reflexion möglich ist. Diese kann das Lebenskonzept oder die Grenzen der eigenen Belastung umfassen (:145) und dabei helfen, zur „inneren Lebensquelle zu stoßen“ (:147). Diese Lebensquelle wird nicht definiert. Wird der Kontext betrachtet, in dem diese Aussage verfasst wurde, ist ein deutlicher Hinweis auf Gott und das christliche Verständnis zu finden. Es wird in diesem Kontext die Bibelstelle Jesaja 40,19 zitiert: „Er gibt dem Müden Kraft, und Stärke genug dem Unvermögenden...“ (:145). Dazu werden Aussagen getroffen, dass durch Gottes „Gnade heraus Neues erwachen darf und Wandlung möglich ist“ (:146).

SL greift das Thema Kontrolle auf Prozesse oder Veränderungen nicht auf. Zwar wird in verschiedenen Studien aufgezeigt, dass Führungspersonen und Mitarbeitende maßgeblich an der Verbreitung von SL beteiligt sind (Biernie 2019:1569) und dass Pflegekräfte durch gute Führungskräfte, die SL leben, zurück in ihren beruflichen Arbeitskontext kommen (:1569). Aber es wird nicht aufgezeigt, wie einem Mangel an

Kontrolle durch fehlende Mitbestimmung oder durch andere Einflüsse von außen entgegengetreten werden kann. SL befasst sich mit diesen Ursachen von Burnout nicht.

Unzureichende Entschädigung und Wertschätzung

Maslach und Leiter beschreiben die fehlende Wertschätzung und die unzureichende Entschädigung primär als Faktoren von außen (Maslach & Leiter 2001:50). „Die Menschen hoffen, dass ihre Arbeit ihnen eine materielle Belohnung in Form von Geld, Prestige und Sicherheit bringt“ (:48).

Im pflegerischen Kontext kann man das auf unterschiedlichen zwischenmenschlichen Ebenen betrachten: die Ebene der Führungskraft, die der Kollegen und die der Patienten. Im Projekt EKS wird eine andere, eine vierte Ebene beschrieben, die Maslach und Leiter nicht aufgegriffen haben: die Ebene der eigenen Wertschätzung und der eigenen Maßstäbe im beruflichen Kontext. „Menschen messen sich selbst mit strengeren Maßstäben, als andere es tun“ (Henning 2012:144). Es wird beschrieben, dass Menschen selbstkritisch ihre Taten betrachten und sich Fehler nicht verzeihen (:145). Dies ist im medizinischen Kontext leicht nachzuvollziehen, weil Fehler schwere gesundheitliche Folgen für den Patienten haben oder auch zum Tode führen können. Hier empfiehlt EKS, sich mit Selbstmitgefühl und Selbstfreundlichkeit zu begegnen. Mit dem Begriff Selbstfreundlichkeit ist gemeint, sich selbst ein Freund zu sein, Verständnis für sich selbst und die Unvollkommenheit zu haben (:144). Diese Einstellung fördert die Achtsamkeit, die Achtsamkeit für sich selbst. Die Achtsamkeit und das Selbstmitgefühl stellen wichtige Formen der Burnout-Prophylaxe dar (:144). „Diese Liebe zu sich selbst und zu anderen ist eine unteilbare Kraft, die hilft, gelassen und ruhig den Alltag zu bewältigen“ (Stamm 2012:157). Die Selbstliebe und die damit verbundene Selbstsorge greift EKS im Bereich von „Diakonie Care“ erneut auf. Die Selbstsorge wird dort als eine der drei Säulen der diakonischen Pflege (Giebel 2013:23) und somit als ein wichtiger Bestandteil von EKS dargestellt.

Dass fehlende Wertschätzung nicht nur auf der eigenen Bewertung beruht, sondern auch von außen geschehen kann, ist den Initiatoren von EKS bewusst. Sie zeigen auf, dass in der Haltung der liebevollen Wertschätzung komplexe Probleme leichter zu lösen sind als unter Druck (:156). Weiter machen sie deutlich, dass zwischenmenschliche Verletzungen zu emotionaler Belastung führen, die wiederum gesundheitsschädliche Auswirkungen auf die Betroffenen haben kann (Grabe 2010:117).

Diese fehlende Wertschätzung kann als Ungerechtigkeit empfunden werden und somit eine weitere Ursache von Burnout sein.

Auf das Thema unzureichende Entschädigung wird nicht expliziert eingegangen, kann aber als impliziert gewertet werden. Unzureichende Entschädigung führt ebenfalls zu zwischenmenschlichen Verletzungen und kann somit zu Enttäuschung und emotionaler Belastung führen.

Wertschätzung ist für SL ebenfalls ein Thema. Für Fry ist „celebration“ ein wesentlicher Bestandteil der Exzellenz im Unternehmen. Fry zeigt auf:

Celebrations, such as stopping work for a few minutes or gathering at a designated time to honor a personal or group accomplishment, provide the social space where people can experience a sense of connection. Many of these occasions follow the tradition of using meals or eating together as a way to celebrate important occasions and signify friendship and fellowship. These types of celebrations allow workers to positively appraise their and to experience the positive emotions of care and concern that are important in coping with job stress (Fry & Niesiewicz 2013: 115)

Durch diese Art der „celebration“ wird die Gemeinschaft gestärkt und die altruistische Liebe zum Ausdruck gebracht (:114). Damit ist sie ein Teil der Wertschätzung.

Fehlen von Fairness

Das Thema Ungerechtigkeit wird mit den Worten „zugefügtes Unrecht“ in EKS (Garbe 2010:118) aufgegriffen. Es werden drei Wege skizziert, die bei zugefügtem Unrecht oder Ungerechtigkeit genutzt werden können. Diese drei Wege sollen zur Vergebung führen durch Verstehen, Relativierung und Ausgleich (:118). Durch den Punkt „Verstehen“, soll versucht werden, das Handeln des anderen nachzuvollziehen. Durch Relativierung soll das erfahrene Unrecht in einen Kontext gesetzt werden und es soll darüber reflektiert werden, wo man selbst schon Unrecht zugefügt hat (:120). Der Schritt des Ausgleichs macht deutlich, dass Schuld bezahlt werden muss – doch ob dies geschieht und wie, liegt nicht in der Hand des Verletzten. Es wird deutlich aufgezeigt, dass dies in der Hand Gottes liegt. Hier gilt es, den Wunsch nach Ausgleich abzugeben und als Betroffener dadurch Entlastung zu erfahren (:123).

Das Thema fehlende Fairness oder Ungerechtigkeit wird von Fry in SL nicht aufgegriffen.

Zusammenbruch der Gemeinschaft

Maslach und Leiter beschreiben den Zusammenbruch der Gemeinschaft als eine Ursache von Burnout. Dass bei EKS die Gemeinschaft und die Begegnung der Menschen wichtig sind, ist an unterschiedlichen Punkten des Konzeptes erkennbar. Wie EKS den Zusammenbruch von Gemeinschaften innerhalb des Teams verhindert, oder die Gefahr dafür reduziert, ist kein Thema im Projekt. Allerdings liegt der Fokus in der Weiterbildung „Diakonie Care“ darauf, die Pflegenden in ihrer Sprache zu befähigen, so dass sie mit Menschen in existenziellen Situationen kommunizieren können. Damit sollen sie befähigt werden, in Beziehung zu treten und diese zu halten, wenn der Patient oder die Patientin nicht wirklich beziehungsfähig ist. Dadurch, dass Pflegende wahrnehmen, was Patienten berührt und sie sich dadurch selbst berühren lassen, entsteht eine tiefe Verbindung, eine tiefe Gemeinschaft (Giebel 2013:24). Darüber hinaus zeigt EKS deutlich auf, dass existenziellen Fragen begegnet werden soll, in einer Kommunikation, die das gegenseitige Verständnis fördert (:20). Dieses Prinzip kann auch auf die Kollegen und Kolleginnen übertragen werden. Durch die Haltung, die Pflege allgemein gegenüber Menschen entwickelt kann ebenfalls eine Stärkung der Gemeinschaft im Team geschehen. EKS macht nicht direkt Angebote zur Gemeinschaftsförderung, befähigt aber dazu, auch in Krisen kommunizieren und dem Gegenüber begegnen zu können und wirkt dadurch gemeinschaftsfördernd.

„Membership“ und „Calling“ sind die Bereiche, die nach Fry unter „Spiritual Well-Being“ fallen und sowohl im persönlichen (Fry & Nisiewicz 2013:40) wie im organisatorischen Bereich von SL fallen (:5). Die Mitarbeitenden sind Teil einer gemeinsamen Vision und Mission und bilden daher eine Gemeinschaft. Fry schreibt: „membership provides workers with a sense of community and belonging: that they are understood and appreciated“ (:153). Diese Mitgliedschaft lässt die Mitarbeitenden verstehen, dass sie zu etwas Größerem gehören und Teil einer fürsorglichen Gemeinschaft sind (:149). SL stellt klar, dass geistige Gesundheit nicht gemacht werden kann (:153). Zur Gesundheit trägt jedoch bei, dass eine Unternehmenskultur die Gemeinschaft fördert und den Einzelnen in seinen Bedürfnissen und seinem Können sieht (:153). Fry zeigt auf, dass das Bedürfnis nach Gemeinschaft aber auch negative Effekte haben kann. Dem kann entgegengewirkt werden, wenn der Mensch auf einer spirituellen Reise erkennt, dass alle Wesen im eigenen Herzen und im Herzen des anderen zu finden sind (:148). Fry begründet dieses Verhältnis religiös. Er zeigt auf, dass in allen religiösen und spirituellen Traditionen deutlich gemacht wird, dass der Mensch

sich die Natur untertan machen kann. Aber auch, dass alle Dinge und ebenfalls alle Menschen in Gottes Universum respektiert und geliebt werden müssen (:148). Auf dieser Basis kann eine gesunde und intensive Gemeinschaft entwickelt und aufgebaut werden.

Was geschieht, wenn diese Gemeinschaft sich nicht entwickelt, oder eine bestehende Gemeinschaft zerbricht, darauf wird nicht explizit eingegangen. Vermutlich, weil SL genau an einer verständnisvollen, wertschätzenden Gemeinschaft arbeitet – die auf der altruistischen Liebe aufgebaut werden soll (:134). Diese Gemeinschaft bedarf allerdings ebenfalls eines Zwecks und einer Bedeutung, damit sie zuverlässig wächst.

Verlust von Sinnhaftigkeit und Wertekonflikt

Das Projekt EKS beschreibt das Thema Sinn bzw. Sinnhaftigkeit an unterschiedlichen Stellen. Es wird ebenfalls der Bezug zur Gesundheit aufgegriffen. „Gesundheit hat immer auch mit der Sinnfrage zu tun“ (Heide-von Scheven & Hagemann 2010:99) heißt es in einem der Texte. Mitarbeiter sollen in EKS ihr Selbstkonzept und ihr Handeln durchdenken, dies soll mit den Fragen nach dem Sinn, nach Werten und dem sich daraus ergebenden übergeordneten Ziel geschehen (Böhmer 2012:153). Geschieht dies bei den Pflegenden, so verbindet sich genau hier die Spiritualität mit gesundheitlicher Prävention (:153). „Dazu ist eine Selbstreflexion nötig, die sich an Zielen und Ergebnissen orientiert und Selbstfürsorge einschließt“ (:153). Die Fragen, die es dann zu durchdenken gilt, „beziehen sich neben den Werten, den Zielen, dem Sinn im Leben dann konkret darauf, wie der eigene Beitrag zu einer Veränderung im Arbeitsumfeld ausfallen kann“ (:153).

„In den pflegerischen Berufen tauchen häufig grundlegende ethische Konflikte auf“ (Utsch 2010:27). Wertekonflikte sind keine Seltenheit bei medizinischen und pflegerischen Berufsgruppen. „Bei beiden Berufsgruppen lässt sich eine massive Spannung beobachten zwischen dem eigenen fachlichen Anspruch und dem, was im klinischen Alltag real geleistet werden kann“ (Manzeschke 2010:149). Dies kann zu Frustration führen, das Gefühl vermitteln, den professionsspezifischen Ethos aushebeln zu müssen (:151) und somit den eigenen Werten nicht gerecht zu werden. Das Gefühl des Versagens bis hin zu Scham kann zurückbleiben (:151). Hier setzt EKS an. Zum ei-

nen will es den Raum dafür schaffen, dass Menschen sich begegnen. Ebenfalls sollen Pflegende den Patienten in ihre Not und in existenziellen Situationen begleiten können. Diese Begleitung ist ein Teil des professionsspezifischer Ethos, den EKS wieder aufzeigen und zugänglich machen möchte, indem sie Pflegende dazu befähigt, diese existenziellen Gespräche zu führen und die spirituellen Situationen meistern zu können. Zum anderen möchte EKS Spiritualität auch an ihrem Platz in der Organisation, im Unternehmen verankern. Denn nur dann kann sie sich entfalten und leichter lebbar und erlebbar für die Mitarbeitenden werden. Ist Spiritualität im Unternehmen akzeptiert, so kann jeder Mitarbeitende sich als ganzer Mensch in der Organisation einbringen und wird als ganzer Mensch wahrgenommen. Dieser ganzheitliche Blick auf die Mitarbeitenden ergänzt gut den ganzheitlichen Blick auf die Patienten, der schon in den unterschiedlichen Pflegemodellen wie bspw. bei Juchli oder Krohwinkel zu finden ist. Er spiegelt erneut das Verständnis der Pflegenden im Umgang mit anderen wider. Auf diese Weise kann das Bedürfnis erfüllt werden, „ihre Arbeit als Teil des Ganzen erleben zu können, einen Sinn darin zu finden, der mit ihrem Wertesystem vereinbar ist, und darüber hinaus menschlich wertgeschätzt zu werden“ (:153). EKS zeigt weiter auf, dass die Mitarbeitenden, denen die Organisation den Freiraum gibt, den Bedürfnissen nach Selbstentfaltung und nach Spiritualität zu begegnen, diejenigen im Unternehmen sind, die „durch Stabilität und Belastbarkeit die nötige Wertschöpfung erbringen“ (:154).

In SL ist es klar, dass die Mitarbeitenden eine Vision, ein Ziel benötigen, nach dem sie sich ausrichten können (Fry 2003:711). Dieses Ziel ist die Grundlage, dass sie sich mit etwas verbunden fühlen, berufen zu etwas, nach dem sie streben. Diese Vision und die Berufung dazu werden zur Mission in ihrem Leben. Ihr Leben und ihr Handeln macht dann Sinn und einen Unterschied in der Welt (Fry & Nisiewicz 2013:40). Dies hat Einfluss auf ihr persönliches Auftreten im Unternehmen, denn sie haben eine Lebenszufriedenheit gefunden, die ebenfalls in der Belegschaft zu erkennen ist. Dazu hat dies positive Auswirkungen auf das unternehmerische Handeln, sie fühlen sich den Werten verbunden und handeln nach diesen. Somit bietet SL den Mitarbeitenden Werte, mit denen sie sich identifizieren können, und dadurch einen Sinn in ihrem Handeln und in ihrem Leben.

Wertekonflikte in der Pflege mit der Kollegenschaft aus der eigenen Berufsgruppe oder im interdisziplinären Team oder sogar mit sich selbst sind keine Seltenheit im

pflegerischen Alltag. Genauso auch die Fragestellung nach dem Sinn, einem sinnhaften Handeln im starren Setting des Gesundheitssystems. Hier bieten beide Konzepte Möglichkeiten, sich der Sinnhaftigkeit der Tätigkeit zu erinnern und sich den Wert der Arbeit erneut bewusst zu machen. Beide Konzepte stellen das Handeln in ein großes Ganzes, lösen den Fokus von der einzelnen Situation und weiten den Blick. Ob dieser Ansatz der beiden Konzepte immer den Sinn finden lässt und damit zum Wohlbefinden der Mitarbeitenden führt, ist fraglich. Denn wenn auf Dauer die alltäglichen Situationen ihren Sinn verlieren, keine Lösungen für die Wertekonflikte gefunden werden, dann kann auch der Blick auf das große Ganze den Mitarbeiter nicht mehr retten. Werden dann seine Sorgen, seine persönliche existenzielle Not nicht ernst genommen, führt dieser Weg ins Burnout oder in die Unterform, nämlich den Coolout. Dann werden die Emotionen, die durch den inneren oder äußeren Konflikt entstehen, abgekühlt, das Handeln nicht mehr in Frage gestellt und die Beziehung abgebrochen. Der Abbruch der Beziehung kann zum Patienten, zu Kollegen und zu den eigenen Gefühlen, letztlich zu sich selbst erfolgen.

6.4.5. Zusammenfassung

In beiden Konzepten ist die Gesundheit der Mitarbeiter ein wichtiges Thema. EKS stellt dies als Selbstfürsorge dar und skizziert eine Möglichkeit, Spiritualität als Ressource zu begegnen. Dabei wird darauf verwiesen, dass dieser Zugang zur Kraftquelle unter die „Nichtmachbarkeit“ fällt und somit nicht erzwungen werden kann.

Auch SL stellt das Wohlbefinden als einen wichtigen Aspekt dar, Fry beschreibt dies als spirituelles Glück und als spirituelle Gesundheit (Fry 2005:2). Dazu verweist die Studie von Yang und Fry darauf, dass nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch das Wohlbefinden der Führungskräfte bei SL wichtig ist und dass deren Bedürfnissen begegnet wird (Yang & Fry 2018:16). Auf das Thema, wie Spiritualität für Führungskräfte wirksam ist, geht EKS nicht ein.

Beide Führungskonzepte können anhand der beschriebenen Ursachen des Burnouts nach Maslach und Leiter reflektiert werden. Von den sechs Ursachen bieten beide Konzepte jeweils für mehrere Bereichen Möglichkeiten, diesen entgegenzuwirken. Diese Möglichkeiten sind in unterschiedlichen Bereichen der Ursachen zu finden und bieten somit ebenfalls unterschiedliche Möglichkeiten der Prophylaxe an. Allerdings

tritt keines der beiden Konzepte allen Ursachen entgegen. Diese lässt eine Limitierung der Wirkung gegen Burnout schon auf dieser Tatsache vermuten. Dazu tritt die Frage auf, ob eine Kombination beider Konzepte eine größere prophylaktische Wirkung haben könnte.

Ursachen von Burnout (Maslach/Leiter)	EKS – prophylaktische Wirkung	SL – prophylaktische Wirkung
Arbeitsüberlastung		Steigert Leistungsfähigkeit und Engagement
Mangel an Kontrolle	Reflexion der Ereignisse – Neubewertung, Chance der persönlichen Veränderung	
Unzureichende Wertschätzung/ Entschädigung	Eigene Wertschätzung durch: Selbstfreundlichkeit, Selbstmitgefühl, Selbstsorge	Menschen und Teams erhalten Anerkennung, Feste/Ziele werden gefeiert
Fehlende Fairness und Ungerechtigkeit	Handlungen nachvollziehen, relativieren und Ungerechtigkeit an Gott abgeben, sich befreien/loslassen	
Zusammenbruch der Gemeinschaft	„Indirekt“ durch die gesteigerte Kommunikationsfähigkeit in Krisen – dadurch eine bessere Möglichkeit, in Beziehung zu treten	Fördert Gemeinschaft durch Handlungen auf Basis altruistischer Liebe, gemeinsame Vision und Mission
Verlust von Sinnhaftigkeit/ Wertekonflikte	Bietet Sinnhaftigkeit in der Begegnung mit Menschen/Situationen, Rückbesinnung auf den Ethos der Pflege	Schafft Sinn durch Mission und Vision, Menschen machen den Unterschied, bewirken etwas, SL gibt dem Leben ein Ziel

Abb.16: Burnout: Ursachen und prophylaktische Möglichkeiten (eigene Darstellung)

Beide Führungskonzepte werden durch Studien bestätigt. Allerdings sind die Qualität und die Anzahl der Studien sehr unterschiedlich. Zu SL sind Studien aus unterschiedlichen Ländern, religiösen Prägungen und in unterschiedlichen beruflichen Kontexten zu finden, die immer wieder aufzeigen, dass die Mitarbeitenden ein „spirituelles Well-Being“ erleben. Die Studienlage bei EKS beschränkt sich auf ein Minimum. Die Studie, die von EKS im Rahmen des Projektes durchgeführt wurde, erfasst primär den positiven Effekt der Weiterbildung „Diakonie Care“. Leider lässt sich anhand dieser Studie nur wenig darüber ableiten, wie EKS im pflegerischen Alltag prophylaktisch gegen Burnout wirkt.

7. Resümee

Die leitende Fragestellung dieser Forschungsarbeit war es, welche Möglichkeiten die bewusste Integration von Spiritualität bietet, um ein Burnout zu verhindern.

Die Konzepte SL nach Fry und das Projekt EKS wurden mit der Methode des Vergleichs analysiert. Bisher wurden diese beiden Konzepte nicht direkt miteinander verglichen. Im Vergleich und im definierten Kontext der Betrachtung konnten neue Erkenntnisse gewonnen werden. Dabei analysierte ich die Konzepte SL und EKS bezogen auf das Thema Gesundheitsförderung im Allgemeinen und Burnoutprävention im Speziellen. Es wurde deutlich, dass beide Konzepte die Gesundheit von Mitarbeitenden im Unternehmen fördern und gegen die Ursachen von Burnout wirken. Ebenfalls wurde deutlich, dass dies für Pflegepersonen im Krankenhaus gilt.

Durch die Analyse der Geschichte der Pflege, die stark mit der Spiritualität verwurzelt ist, konnten neue Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Spiritualität gefördert und wieder neu entdeckt werden kann. Dazu bieten die Konzepte SL und EKS Anknüpfungspunkte im Bereich der klinischen Pflege und in klinisch-diakonischen Organisationsstrukturen. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass für beide Konzepte in den deutschen Krankenhäusern im Bereich der Pflege genügend Anknüpfungspunkte zu finden sind, um diese Konzepte dauerhaft zu implementieren. Dabei bieten vor allem diakonische Krankenhäuser eine gute Basis, aufgrund ihrer von der Geschichte geprägten und bis in die Gegenwart wirksamen christlichen Wurzeln. Dies kann am Beispiel des Diakoniekrankenhauses Hamburg des Unternehmens AGAPLESION aufgezeigt werden.

Im Folgenden möchte ich die gewonnenen Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit vertiefend präsentieren.

7.1. Gesundheitsfördernde Aspekte von Spiritualität und deren Grenzen

In diesem Abschnitt wird die gestellte Forschungsfrage reflektiert. Dazu wird die aufgestellte These betrachtet. Denn die Aussage, dass die Wiedereinführung von Spiritualität im diakonischen Krankenhaus helfen könnte, die Burnoutanfälligkeit bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu reduzieren, gilt es zu bewerten.

Beide Konzepte zeigten prophylaktische Wirkungen gegen die von Maslach und Leiter beschriebenen Ursachen des Burnouts. Die Wirkungen gegen diese Ursachen konnten systematisch klassifiziert (siehe Abb.16) und somit Möglichkeiten aufgezeigt werden, den Ursachen von Burnout prophylaktisch entgegenzuwirken. Beide Konzepte bieten den Pflegenden die Möglichkeit, den Sinn in ihrer Tätigkeit zu finden. Dies geschieht bei EKS primär über die Begegnung mit dem Menschen und durch die ursprünglichen Werten der Pflege. Bei SL wird dies durch eine gemeinsame Vision und Mission gestaltet, in der die Mitarbeitenden ein Ziel, sogar einen Sinn für ihr Leben finden können. Diese Punkte deuten schon darauf hin, dass die Gemeinschaft ebenfalls in den Konzepten gefördert wird. Die Begegnung mit anderen, das gemeinsame Handeln, wird von beiden Konzepten gefördert. Bei EKS steht ebenfalls die erweiterte Kommunikationskompetenz mit im Fokus, die eine gute Grundlage für gesunde Beziehungen bietet. Auch der Ursache der unzureichenden Wertschätzung wird entgegengetreten. Bei SL geschieht dies durch Feste, Anerkennung von Leistung und das Feiern erreichter Ziele. Bei EKS liegt der Fokus eher auf der Person selbst und ihre eigene Wertschätzung, die sie mit Selbstsorge oder Selbstmitgefühl zum Ausdruck bringt. Beide Konzepte geben keine Auskunft darüber, ob eine Wertschätzung oder Entschädigung auch monetär sein sollte.

Selbst in den Ursachen, denen beide Konzepte entgegenwirken, sind unterschiedliche Gewichtungen zu sehen. Interessant ist, dass besonders Fry immer auf die intrinsische Motivation verweist, die durch die Identifikation und die Motivation durch die gemeinsame Mission geschieht. Betrachtet man die eben aufgezählten Punkte, so wirkt EKS mehr auf die eigene Person fokussiert als SL.

Beide Konzepte bieten Prophylaxen an in Bereichen, die das jeweils andere nicht aufzeigt. SL bietet eine Strategie gegen die Arbeitsüberlastung. Durch die Kraftquelle der Spiritualität und die Identifikation, die die intrinsische Motivation steigert, können Mitarbeitende mehr leisten. Diesen Punkt sehe ich kritisch, denn selbst bei starker Motivation kann irgendwann die Arbeitslast zu groß werden und die Pflegeperson dies nicht mehr kompensieren. Wie bei mangelnder Kontrolle und fehlender Mitbestimmung zu agieren ist, beschreibt SL nicht. Dies legt nahe, dass sich Fry damit nicht wirklich auseinandergesetzt hat, da es sich hier um ein Führungskonzept handelt und somit diese Personen Einfluss und Entscheidungsbefugnis haben. Aller-

dings ist hier ebenfalls die Situation nicht zu Ende gedacht, da es auch Führungspersonen in mittlerer Führungsebene gibt, die eingegrenzte Kontrolle haben. Dies lässt sich am Krankenhaussystem gut aufzeigen: hier gibt es Bereiche, in denen Entscheidungen getroffen werden können. Andere Situationen entziehen sich der Kontrolle, sind nicht beeinflussbar, da sie zum Beispiel von der Regierung entschieden werden. SL geht ebenfalls nicht auf das Thema Ungerechtigkeit ein: Dies lässt mich vermuten, dass durch die altruistische Liebe dieses Thema nicht mehr als relevant erachtet wird. Belege für diese Vermutung konnte ich allerdings nicht ausmachen.

EKS greift den Bereich „fehlende Fairness“ und „Ungerechtigkeit“ auf und bietet hier Möglichkeiten, damit persönlich umzugehen. Auch der Bereich „Mangel an Kontrolle“ wird in den persönlichen Kontext gesetzt, mit dem Ziel, die Situation neu zu bewerten und der Chance, eine persönliche Veränderung zu erfahren. Auf den Bereich „Arbeitsüberlastung“ geht EKS nicht ein.

Mein Fazit aus der Analyse ist, dass Spiritualität im diakonischen Krankenhaus helfen kann, die Burnoutanfälligkeit zu reduzieren. Beide Konzepte bieten mehrere Möglichkeiten, den Ursachen von Burnout entgegenzuwirken und Spiritualität bewusst zu nutzen. Die bewusste Integration von Spiritualität bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonal kann prophylaktisch wirken und das Wohlbefinden steigern. Daher sind die Wiedereinführung und die Rückbesinnung auf das Thema Spiritualität in der Pflege sinnvoll. Allerdings bleiben Einschränkungen. Mitarbeitende können sich für dieses Thema öffnen, aber es kann nur auf freiwilliger Basis geschehen. Ebenfalls kann Spiritualität eine Ressource sein und als Kraftquelle wirken. Hier schließe ich mich den Worten von EKS an, dass dies im Bereich der „Nichtmachbarkeit“ (Lubatsch 2012:268) liegt.

7.2. Chancen von Spiritualität in der Pflege

Beide Konzepte nehmen den Menschen in seinen Bedürfnissen, mit seinen Ressourcen und als spirituell wahr. In beiden Konzepten ist Spiritualität das Mittel, mit dem den Mitarbeitenden in ihrer „Ganzheit“ begegnet werden kann. Auch Maslach und Leiter zeigen auf, dass das Beste, was ein Unternehmen gegen Burnout tun kann, ist, den Mitarbeitenden zu ermöglichen, sich um sich selbst zu kümmern (Maslach & Leiter 2001:68). Beide Konzepte gehen einen Schritt weiter, sie ermutigen die Mitar-

beitenden, sich ihren inneren Bedürfnissen aktiv zu stellen und einen Sinn in der Arbeit zu suchen und zu finden. Diese Suche nach der Sinnhaftigkeit und das Verständnis des Menschen in seiner Ganzheit sind Pflegenden bekannt, es bietet Chancen für den Alltag.

7.2.1. Chancen von Spiritualität in der Pflege allgemein

Die Geschichte der Pflege ist mit dem Thema Spiritualität verbunden. Wichtige Personen, die die Geschichte der Pflege maßgeblich bis heute prägten, haben dies meist aus einem spirituell motivierten (Selbst-) Verständnis heraus getan. Es ist nicht verwunderlich, dass es auch in neuerer Zeit wieder zu einer Rückbesinnung auf den alten und früher einmal so vertrauten Wert kommt, denn dieser Wert ist in den letzten Jahrzehnten stark in Vergessenheit geraten. Der Arbeitskontext hat sich zwar verändert, aber es kann an bekannten und bestehenden Strukturen der Pflege angeknüpft werden. Das ist vor allem im Bereich der palliativen Versorgung von Menschen möglich. Dort wird der Patient mit seinen spirituellen Bedürfnissen wahrgenommen und begleitet.

In beiden Konzepten (SL und EKS) finden sich Anknüpfungspunkte für die Pflege, um dort das Miteinander zu prägen, die Mitarbeitenden zu führen und die Gesundheit zu fördern. Bei beiden lassen sich verschiedene Aspekte des Konzeptes einzelnen Ursachen von Burnout zuordnen und können als mögliche Maßnahme mit prophylaktischer Wirkung gegen diese Ursachen dargestellt werden (siehe Abb.16). Das System der Ursachen oder Symptombekämpfung durch ausgewählte Maßnahmen ist in klinischen Kontext in Deutschland eine täglich angewandte Methode. Hier bieten beide Konzepte die Voraussetzung, diese bekannte Struktur im Krankenhaus zu nutzen. Diese Möglichkeit der Anknüpfung und Adaption an täglich angewandten Methoden, bietet eine gute Basis auf der eine Akzeptanz dieser Konzepte in der Pflegenden aufgebaut werden kann. Darüber hinaus kann diese Basis auch für die Erweiterung der Akzeptanz in anderen Berufsgruppen, wie den Ärzten oder Therapeuten genutzt werden.

Bei der Analyse der Konzepte wurde allerdings deutlich, dass EKS weitere Anknüpfungspunkte zu den pflegerischen Prozessen bietet und somit sich leichter in den Alltag integrieren lässt. Dies liegt zum einem daran, dass es ein Konzept ist, welches in und für die Pflege entwickelt wurde. Zum anderen, dass es ein deutsches Konzept ist

und somit sich der Strukturen des deutschen Gesundheitssystems bzw. des Pflegeverständnisses bedient. Ergänzend kommt hinzu, dass besonders Pflegende sich mit dem Wort „existenziell“ schnell identifizieren können.

Für SL müsste hier vermutlich eine weitere „Brücke“ gebaut werden, welches eine Integration erleichtern würde. Dies dürfte nicht allzu schwer sein, da es auch hier genügend Anknüpfungspunkte im pflegerischen Alltag gibt.

Dadurch dass Spiritualität als eine Wurzel des pflegerischen Verständnisses gesehen werden kann, ist es nicht verwunderlich, dass beide Konzepte prophylaktisch gegen die Ursache von Burnout wirken. Die Analyse legt nahe, dass der Zugang zum Thema Spiritualität positive Effekte auf die Gesundheits- und Krankenpflege haben wird. Diese Effekte treten den Ursachen des Burnouts entgegen. Durch Spiritualität kann die Sinnhaftigkeit der Arbeit gestärkt werden.

Dies umfasst die Gemeinschaft zueinander im Pflgeteam, wie die zum Patienten. Auch wenn dies bedeuten kann, dass die Beziehung zum Patienten in seiner Endlichkeit, bis hin zum letzten Atemzug gestaltet wird. Bei vielen Pflegepersonen ist das Pflegen und das Begleiten ein wichtigerer Aspekt als der, zu heilen. Wenn diese Momente in ihrer tiefen spirituellen Bedeutung respektiert werden, können selbst diese existenziellen Situationen den Sinn der Pflege stärken und als Ressource empfunden werden. Wird für diesen Bereich im Alltag keine Zeit gefunden, kann hier eine Begegnung nicht gestaltet und der Patienten in den letzten Stunden nicht begleitet werden, empfindet die Pflegeperson dies als stark belastend.

Um diese existenziellen Situationen zu gestalten und Patienten und Zugehörige zu begleiten, bedarf es einer Sprachfähigkeit und eines Verständnisses von spirituellen Augenblicken und den Respekt dieser. Werden spirituelle Momente im Team gemeinsam erlebt und diesen Freiraum gegeben, kann dies ebenfalls als Kraftquelle empfunden werden und Teammitglieder neu miteinander in Beziehung treten lassen. Dabei können diese Momente sowohl schöne existenzielle Momente sein, wie eine Geburt, oder auch herausfordernde Momente. Werden diese spirituellen Situationen wahrgenommen und respektiert - besonders von Führungspersonen, so fühlen sich die Personen angenommen und wertgeschätzt. Eine tiefere Identifikation mit der Arbeit und dem Unternehmen tritt auf. Die Rückbesinnung auf die Spiritualität bietet

nicht nur viele Facetten, den Ursachen von Burnout entgegenzuwirken, sondern fördert die Wertschätzung und die Identifikation mit den pflegerischen Tätigkeiten und dem Arbeitgeber.

7.2.2. im Diakonieklinikum Hamburg speziell

Die letzten Jahre im Gesundheitswesen in Deutschland waren turbulent. Erst galt es, eine Pandemie zu meistern, daneben wurden neue Strukturen im Gesundheitswesen beschlossen. Aktuell steht eine komplette Krankenhausreform auf der politischen Agenda. In dieser Zeit suchen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Sicherheit und Orientierung. Der –gute Zusammenhalt in der Pflege, welcher sowohl im Konzern AGAP-LESION wie auch im Diakonieklinikum Hamburg (DKH) auftrat und durch den Kampf gegen Covid entstand, ist längst verfliegen. Die Frage nach dem Sinn der Arbeit und nach dem Respekt gegenüber der eigenen Berufsgruppe wird aktuell lauter. Pflegende verlassen den Beruf, da sie keine Hoffnung mehr haben, dem Patienten entsprechend ihren Grundwerten zu begegnen und ihn zu pflegen. Auch im DKH werden die unsicheren Fragen nach der Zukunft und der weiteren Entwicklung im Gesundheitssystem und deren Auswirkungen für die Pflegenden präsenter.

In dieser Zeit versucht der Konzern AGAPLESION mit den neu gestalteten und definierten Werten des Unternehmens Orientierung zu schaffen. Es werden Online-Lunch-Termine angeboten, in denen die Werte präsentiert und vertieft werden. Diese Angebote scheinen vom Großteil der Pflegenden nicht wahrgenommen zu werden. Denn die Zeiten, in denen diese Veranstaltungen stattfinden, sind Zeiten des intensiven Arbeitsaufkommens bei der Pflege. Zwar sind sich die Pflegenden der Werte bewusst, doch inwieweit sie davon berührt sind, oder sich mit ihnen vertieft auseinandersetzen, ist fraglich.

Doch die Sehnsucht nach Identifikation bleibt bestehen. Genau in diesem Bereich sehe ich die Chance, sich dem Thema Spiritualität erneut zu nähern, sich zurückzubedenken. Es ist ein Thema, das mitten im pflegerischen Handeln geschieht. „Mittendrin, statt oben auf!“ Denn Spiritualität ist ein fester Bestandteil der Pflege im DKH, wenn auch meist nicht so benannt oder erkannt. Durch das bewusste Einlassen und das Reflektieren von spirituellen und existenziellen Situationen kann eine neue Identifikation mit dem Beruf, der Arbeit und mit dem DKH gelingen.

Das DKH bietet unterschiedliche Anknüpfungspunkte für Spiritualität. Erstens: Die eigene geschichtliche Entwicklung der unterschiedlichen Häuser, die kirchlich verankert ist, wodurch ein Wissen über die Wurzeln der Klinik besteht. Zweitens: In der Pflege selbst, denn in der Versorgung der Patienten sind durch das zugrunde liegende Pflegemodell Anknüpfungspunkte zu finden.

Die gesundheitsfördernden Aspekte von Spiritualität sollten nicht außer Acht gelassen werden. Wie in vielen Kliniken Deutschlands, leiden Mitarbeitende unter anderem an Erschöpfung oder Burnout. Seit einigen Jahren existiert im DKH ein Betriebsgesundheitsmanagement (BGM), welches sich mit der Förderung von Gesundheit bei Mitarbeitenden auseinandersetzt. Hier könnte das Thema Spiritualität ebenfalls verankert werden.

Letztlich kann Spiritualität auch im Kleinen beginnen, mit einem Menschen bzw. mit zwei. Denn wenn Pflege sich auf existenziellen und spirituellen Fragen und Gespräche des Anderen einlässt, können diese an Tiefe gewinnen und aus dem Gespräch wird eine Begegnung (Bürgi 2012:12). Dies kann zwischen einem Patienten und einer Pflegekraft geschehen und bedarf vorerst keiner besonderen Organisationsstruktur im Unternehmen. Solche und andere Aspekte der Spiritualität bieten jedem einzelnen Mitarbeiter, jeder Mitarbeiterin Sinn in seiner/ihrer Arbeit, man wird sich der Sinnhaftigkeit der Arbeit bewusst.

Durch das, was von Patienten und Patientinnen oder der Kollegenschaft zurück gespiegelt wird, fühlen Mitarbeitende sich wertgeschätzt und anerkannt. Pflegende entwickeln eine Sprachfähigkeit, in der sie ihre Tätigkeit ausdrücken können. Das wiederum hilft ihnen, ihre Professionalität überzeugender darzustellen. Die entwickelte Sprachfähigkeit lässt sich ebenfalls auf das Team übertragen. Probleme können besser formuliert werden, Situationen kritisiert, aber der Mensch dahinter dennoch respektiert werden. Dies sind besonders wichtige Aspekte im DKH, da die Pflegeteams sehr multikulturell sind. Hier können neben fachlichen Problemen schnell auch sprachliche oder kulturelle Unterschiede auftreten, die herausfordernd im Alltag sind. Ebenfalls können durch die unterschiedliche kulturelle Prägung persönliche existenzielle Erlebnisse anderes erfahren werden. Durch die Auseinandersetzung mit dem

Thema „existenzielle Situationen und Spiritualität“ kann ein Verständnis für die unterschiedlichen Empfindungen und ein Wir-Gefühl geschaffen werden. Durch dieses Verständnis fühlen sich Mitarbeitende fair behandelt und als Person gesehen.

Diese unterschiedlichen Möglichkeiten, wie Spiritualität im DKH wirken kann, reduzieren das Risiko, an einem Burnout zu erkranken.

Ich habe beschrieben, dass es mit einer einzelnen Person beginnen kann. Effektiver ist es, wenn ein Unternehmen bewusst Raum bzw. Freiraum für spirituelle Begegnung und existenzielle Gespräche bietet. Ebenfalls bedarf es der Führung, damit Spiritualität sich im Unternehmen festigt, nicht von einzelnen Personen abhängig ist und eine Unternehmenskultur gestaltet wird, die Spiritualität fördert. Wenn Führungskräfte das Thema fördern, schaffen sie Freiräume, in denen sich Pflegende für dieses Thema öffnen können. Dabei ist es wichtig, dass die Pflege ihre eigenen Wege findet, Einfluss auf die Gestaltung hat, damit sie sich mit dem Thema Spiritualität im DKH identifizieren kann.

7.2.3. in der Diakonie

Die *Diakonie* ist sich ihrer christlichen Wurzeln und ihrer Traditionen bewusst. Dennoch sucht sie Möglichkeiten, ihre diakonische Identität im Unternehmenskern zu bewahren und weiterzuentwickeln (Balzer 2012:31). Durch verschiedene Rituale wird Spiritualität in den diakonischen Kliniken gegenwärtig sein. Daher bietet sich eine gute Basis, Spiritualität in der Pflege erneut zu etablieren oder das Bewusstsein dafür zu wecken. Wie oben im DKH beschrieben, werden auch in anderen diakonischen Kliniken viele Parallelen zu finden sein. Vielleicht sind die Werte etwas anders beschrieben oder die Prozesse unterschiedlich gestaltet. Dennoch steht auch hier die Begegnung im Fokus, die Beziehung zum Patienten oder zum Mitarbeiter. Letztlich sind diakonische Krankenhäuser lebendige Systeme mit spirituellen, funktionellen und beziehungsorientierten Dimensionen (Lubatsch 2012:263). Hier hat die Führungsperson ebenfalls die Aufgabe, Raum für Spiritualität zu gestalten. Inwieweit der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin sich für diesen Raum öffnet, liegt in seiner/ihrer Verantwortung. Inwieweit Gott diesen Raum nutzt, um erlebbar zu werden, liegt bei Gott selbst.

7.3. Zusammengehörigkeit von Führung und Spiritualität

Die Zusammengehörigkeit von Führung und Spiritualität wird von beiden Konzept nicht in Frage gestellt, sondern ist Grundlage dieser (Dargel 2013:155; Fry 2003:694). Zum einem wird in den Konzepten aufgezeigt, dass Führungskräfte ihre Spiritualität und ihre Arbeit integrieren (Fry 2003:703). Zum anderen, dass Führung einen deutlichen Einfluss darauf hat, ob Spiritualität im Unternehmen akzeptiert wird (Schroeder-Hartwig 2013:148).

Fry macht immer wieder deutlich, dass SL nur funktionieren kann, wenn sich die Führungskraft der eigenen Spiritualität widmet und dieser Aufmerksamkeit schenkt. Er beschreibt dies als „inner life“ (Fry & Altman 2013:17), welches durch eine spirituelle Reise eine Transformation erfährt (:17.23). Diese spirituelle Reise markiert den Start. Daraus soll nach Fry eine „inner life praxis“ entstehen, bei der sich Führungskräfte regelmäßig mit spirituellen Impulsen und Themen auseinandersetzen und mit der Zeit ihren spirituellen Weg weiter beschreiten (:24). Diese spirituellen Impulse können bspw. Achtsamkeitsübungen und Meditation sein (Böke 2022:78), Yoga oder inspirierende Texte. EKS legt den Fokus beim Thema Spiritualität und Führung auf die Vorbildfunktion von Führungskräften (Dargel 2013:155). Sie sollen durch kleine Gesten und Rituale Spiritualität im Alltag sichtbar machen (:156). Dazu sollen sie sich an die traditionellen Werte und Rituale ihrer „Mütter und Väter“ (:156) erinnern und diese leben. Als Beispiele werden das Gebet, das Lesen der Losung oder biblischer Texte sowie der Besuch von Gottesdiensten aufgeführt (:156). Theologische Reflexion von SL und EKS.

7.4 Theologische Reflexion von SL und EKS

In der Analyse von Frys Führungskonzept wurde deutlich, dass SL sich vieler christlicher Begriffe bedient. Ebenfalls können Teile seines Konzeptes als christlich angesehen werden. SL bietet viele inspirierende Impulse, sich mit dem Thema Spiritualität und Führung auseinanderzusetzen. Fry verweist immer wieder auf die Wirkung von Spiritualität und den positiven Einfluss im Unternehmen.

Zudem kann SL in säkularen Unternehmen eingesetzt werden, da sich durch sein weites Verständnis von Spiritualität unterschiedliche Religionen damit identifizieren

können. Durch die Verwendung der Begriffe Glaube, Liebe und Hoffnung, die stark an einen biblischen Kontext erinnern, erscheint SL christlich. Betrachtet man SL intensiver, dann wird deutlich, dass Fry einen pluralistischen Ansatz vertritt. Somit ist für ihn Spiritualität religionsneutral und Gott kann von einer Kraft bis hin zu einem göttlichen Wesen alles umfassen. Aufgrund seines Verständnisses, dass jeder Mensch spirituell ist, kann jeder Zugang zur Spiritualität finden und sich dieser Kraftquelle bedienen. Somit stellt Spiritualität kein Geschenk einer höheren Macht dar (Fry & Nisiewicz 2013:77).

Dieses Verständnis ist vom christlich-theologischen Standpunkt aus betrachtet schwierig. Frys pluralistische Sichtweise lässt sich nicht mit dem exklusiven Wahrheitsanspruch von Jesus Christus vereinbaren. Die Bibel macht deutlich, dass Jesus Christus der einzige Weg zu Gott ist (Joh. 14,6; Apg. 4,12; Röm. 3, 22-24). Ebenfalls ist Gott keine Macht, derer man sich einfach bedienen kann und sie als persönliche Kraftquelle bei Bedarf und zu jeder Zeit anzapfen kann. Damit diese Kraftquelle für Führungspersonen nutzbar wird, müssen diese sich mit dem Thema Spiritualität auseinandersetzen und sie auch leben. Diese Forderung von Fry, dass jedes Führungsteam eines säkularen Unternehmens SL leben muss, geht zu weit und kann als dogmatisch beschrieben werden.

In meinen Recherchen zu dieser Masterarbeit ist mir aufgefallen, dass neben den USA vor allem China, Indien und islamische Länder Forschungen im Bereich SL voranbringen. Sie belegen die Wirksamkeit von Spiritualität in der Führung. Dazu belegen sie sowohl die gesundheitsfördernden Aspekte, die kulturellen Veränderungen am Arbeitsplatz, wie auch den positiven Outcome für die Firmen. Diese Studien fanden in den unterschiedlichen religiösen Kontexten statt. Dies bestätigt Frys pluralistischen Ansatz.

Fry verweist immer wieder darauf, dass „altruistische Liebe“ ein Kernelement von SL ist. Im biblischen Kontext ist „Nächstenliebe“ möglich, da der Mensch selbst bedingungslose Liebe durch Jesus Christus erfahren hat. Auf dieser Basis kann der Mensch „altruistische Liebe“ entfalten. Für mich ist die Basis, auf der Fry seine altruistische Liebe aufbaut, nicht nachvollziehbar, da die „altruistische Liebe“ ausschließlich aus der Person selbst erwächst. Dazu stellt er den Erfolg immer wieder in den

Fokus, so dass die Frage aufkommt, ob seine beschriebene Liebe wirklich so selbstlos und ohne Absicht ist, wie er sie beschreibt. Oder ob er sich eines religiös konnotierten Begriffes bedient, welcher durch den Begriff Motivation ausgetauscht werden könnte. Durch die Analyse von SL in der theologischen Reflektion wird deutlich, dass das Führungsmodell nicht spezifisch christlich ist.

Der theologische Bezug von EKS ist leichter erkennbar als bei SL von Fry. In den Texten der Autoren lassen sich immer wieder Verknüpfungen zu unterschiedlichen kirchlichen Tradition erkennen (Dargel 2013:156; Giebel 2012:265). Ebenfalls ist auch die evangelische Theologie erkennbar, sei es bei der Darstellung von Spiritualität, den biblischen Bezügen oder dem grundsätzlichen Verständnis von Glauben. Dazu sind in den Publikationen immer wieder Namen zu finden, die bis heute aktiv im christlichen, diakonischen oder theologischen Bereich wirken. Es sind aber auch Personen zu finden, die sich für das Projekt stark eingesetzt haben, die allerdings keinen Bezug zum Glauben oder zu Christus hatten. So wird in einem der Artikel zwischen Alltagsspiritualität und Glaubensspiritualität unterschieden (Schroeder-Hartwig 2012:183). Es wird aufgezeigt, dass Spiritualität über die normale Begegnung und Kommunikation hinausgeht (:183) – doch wohin sie führt, wird an dieser Stelle nicht aufgezeigt. Hier müssen andere Artikel herangezogen werden, die durch Spiritualität auf Gott verweisen.

Mit dieser Ausführung möchte ich darauf hinweisen, dass nicht jeder, der am EKS-Projekt beteiligt war, sowohl in der Projektgruppe, wie auch später in der Umsetzung, das christliche Verständnis geteilt hat. Ich selbst bin mit EKS beruflich in Berührung gekommen; von den Personen, die das Projekt im Unternehmen umgesetzt haben, hatten 2/3 keinen Bezug zum Glauben oder zur Kirche. Daher bedarf es einer Reflexion, was von den ursprünglichen Werten in den Kliniken transportiert und später in den Publikationen dargestellt wurde.

Der Bezug zur evangelischen Spiritualität bleibt in der Literatur über EKS meistens klar erkennbar. Diakonische Werte sind die Grundlage für das Handeln, ob diese auch vom biblischen Verständnis und dem Glauben an Christus getragen wird, kann in der Praxis bei unterschiedlichen Personen unterschiedlich sein. So wie sich in der *Diakonie* die Menschen mit den Werten identifizieren, so scheint dies auch teilweise

bei EKS zu sein. Diesen Ansatz bietet EKS selbst, denn es soll ebenfalls nicht einseitig sein. Die unterschiedliche christliche Glaubenspraxis wird akzeptiert. Ebenfalls werden andere Religionen und die spirituelle Seite dieser respektiert. Dennoch zeigt das Projekt deutlich auf, dass es sich um christliche Spiritualität handelt. Dass die Hoffnung mitschwingt, dass Patienten und/ oder Mitarbeiter durch die Berührung mit Spiritualität auch in Berührung mit Christus selbst gelangen und ihn dadurch als Erlöser erfahren. Dabei besteht das Bewusstsein, dass dies nicht machbar oder einzufordern ist, sondern durch Gottes Gnade allein geschehen kann. Somit kann EKS als ein möglicher Wegbereiter gesehen werden, in dem allerdings kein deutliches Missionieren gewünscht ist.

Abschließend kann gesagt werden, dass das Projekt EKS dem christlichen und biblischen Verständnis näher ist als SL von Fry.

7.4. Gefahren der Instrumentalisierung von Spiritualität

Beide Konzepte verweisen auf keinerlei Risiken oder Gefahren, die durch Spiritualität als Führungsinstrument entstehen können. Es wird in beiden Konzepten immer wieder auf die positiven Effekte verwiesen, wenn Spiritualität im Unternehmen verwendet wird. Beide zeigen nicht auf, was geschieht, wenn Mitarbeitende sich diesem Führungsstil verschließen, wenn sie sich nicht mit dem Thema oder dem Wort Spiritualität identifizieren können oder wollen. Hier scheint EKS durch den Begriff „Existenzielle Kommunikation“ eine Alternative anzubieten. Denn Pflegende begleiten Patienten in existenziellen Situationen und kommunizieren in diesen mit ihnen. Daher hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Pflegende, die sich mit dem Begriff „Spiritualität“ nicht identifizieren konnten, das leichter mit dem Begriff „Existenzielle Kommunikation“ tun. Doch auch dies ist keine Garantie, dass sich die Pflegenden mit dem Thema identifizieren können oder auseinandersetzen wollen.

Für Fry hat Spiritualität noch einen effektiveren Nutzen. Er stellt besonders den motivierenden Charakter von Spiritualität in den Mittelpunkt. Für ihn ist Spiritualität ein Teil des Motivationsprozesses (Boeke 2022:132), der benötigt wird, damit ein Unternehmen erfolgreich wird und bleibt. In der Literatur wird bei SL immer wieder auf diesen Aspekt eingegangen. Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden werden im Vergleich dazu nicht so stark und deutlich ins „Feld“ geführt. Es steht außer Frage, dass Spiritualität das Führungshandeln beeinflusst. Doch es kann nicht

davon ausgegangen werden, dass dieses Handeln immer zum sichtbaren Erfolg eines Unternehmens oder einer Klinik führt. „Spiritualität ist nicht der Garant für ein erfülltes Leben oder erhöhte Erfolgschancen“ (:132). Auch wenn Spiritualität Möglichkeiten bietet, die persönliche Gesundheit zu stärken, ist sie ebenfalls kein Garant dafür, dass man gesund bleibt. Trotz Spiritualität ist ein Scheitern möglich, beruflich und gesundheitlich.

An dieser Stelle ist EKS anders ausgerichtet, ein Scheitern wird hier als Möglichkeit der Reflexion und der Neuorientierung dargestellt. Schwierige Situationen werden als Chance dargestellt, ebenfalls mit der Hoffnung, diese als spirituell und letztlich mit einem tieferen Sinn zu sehen. Diese Sichtweise ist dem christlichen Verständnis näher. Denn letztlich sollte Spiritualität am Arbeitsplatz als ein Ausdruck der Beziehung zu Gott im Beruf verstanden werden. Denn anders als bei Fry hat Spiritualität selbst einen Wert. Einen Wert dadurch, dass Spiritualität eine Beziehung zu Gott darstellt und Spiritualität nicht erst durch den Erfolg eines Unternehmens oder einer Klinik zu einem Wert wird.

7.5. Limitation der Studie und zukünftige Forschungsfragen

Die zu Beginn dieser Arbeit beschriebene These war mit der Hoffnung verknüpft, ein Führungskonzept zu finden, welches den Ursachen des Burnouts entgegenwirkt und sich auch mit dem christlichen Verständnis deckt. Eine wichtige Erkenntnis dieser Arbeit ist, dass Spiritualität als Prophylaxe gegen Burnout wirken kann. Zudem bietet das Thema im Bereich der Pflege genügend Anknüpfungspunkte, so dass der spirituelle Bezug in der säkularen Führungsaufgabe und in den pflegerischen Tätigkeiten Akzeptanz finden wird. Somit bietet Spiritualität eine Möglichkeit der Orientierung und der Sinnfindung in der Pflege, solange diese nicht dogmatisch oder aufdringlich präsentiert wird. Allerdings wurde in dieser Arbeit ebenfalls deutlich, dass keines der beiden analysierten Konzepte allen Ursachen von Burnout entgegen tritt und somit nur teilweise das Risiko reduzieren kann. Hier stellt sich die Frage, ob es nicht ein Konzept auf spiritueller Basis gibt, welches auf alle Ursachen im beruflichen Kontext prophylaktisch wirkt.

Im Kontext des Gesundheitssystems in Deutschland wird deutlich, dass es eine Suche nach dem Sinn und somit auch eine spirituelle Suchbewegung gibt. Patienten

und Patientinnen gelangen in Kliniken durch ihre Erkrankungen immer wieder in existenzielle Situationen. Pflegende begegnen ihnen in dieser Situation und suchen nicht selten selbst nach Sinn und Orientierung, nach Spiritualität. Hier bietet sich ein breites Feld, in dem die Theologie Orientierung und Hilfestellung geben könnte, wenn sie diesem Aufgabenfeld intensiver begegnen würde. Das EKS-Projekt ist leider kein gutes Beispiel für eine geglückte Etablierung. Es startete als Projekt der evangelischen Landeskirche, welches versprach, der Pflege neue Möglichkeiten der Spiritualität und ein Wiederentdecken ihres Ethos zu bieten. Nach wenigen Jahren scheint dieses Projekt in Vergessenheit geraten zu sein. Die Sehnsucht Pflegemitarbeitenden bleibt, die Sehnsucht, nach ihren ursprünglichen Werten und ihrer intrinsischen Motivation entsprechend zu pflegen.

Kann dieser Sehnsucht nicht begegnet werden, so besteht die Gefahr, dass sich Pflegende anderen Aufgaben als der Pflege widmen. Patienten, wie auch die Pflegenden erleben existenzielle Situationen im Bereich des Krankenhauses und suchen in diesem Bereich auch Antworten auf ihre Fragen. Sie wenden sich nicht an die Kirche. Sie suchen nicht nach Seelsorge. Patienten stellen die Fragen nach dem Lebenssinn auf dem Weg zum Badezimmer und Pflegende vielleicht nach einer missglückten Reanimation. In diesen beispielhaften Situationen kann die Theologie Antwort und Orientierung anbieten. Dies geschieht allerdings nur, wenn sich die Praktische Theologie mit dem Thema Existenzielle Kommunikation und Spiritualität in den Alltagskontext der Pflege, in die Krankenhäuser begibt. Hier bedarf es mehr Antworten, Hilfestellung bei Reflexion und Führung durch Spiritualität durch die Theologie. Wie die Praktische Theologie dieser Sehnsucht und der Suche nach dem Sinn, nach Spiritualität von Pflegenden begegnen kann, kann in dieser Arbeit nicht aufgezeigt werden. Dieser Bereich bietet weitere Möglichkeiten der Forschung.

Diese Arbeit zeigt auf, dass Spiritualität das Wohlbefinden von Mitarbeitenden fördern und Burnout entgegenwirken kann. Dennoch bedarf es auch hier weiterer Forschung. Zum einem gibt es kaum Untersuchungen, wie SL im Bereich der Pflege in deutschen Krankenhäusern wirkt. Ebenfalls ist der europäische Kontext in den Studien nur minimal repräsentiert. Zum anderen konnte ich während der Recherche keine Studie finden, die alle drei Eckpunkte meiner Forschung vereinte. Die Punkte SL nach Fry, Pflegepersonal in Deutschland und Burnout nach Maslach und Leiter. Das gilt genauso für den Bereich EKS. Hier ist die Studienlage fast nicht existent.

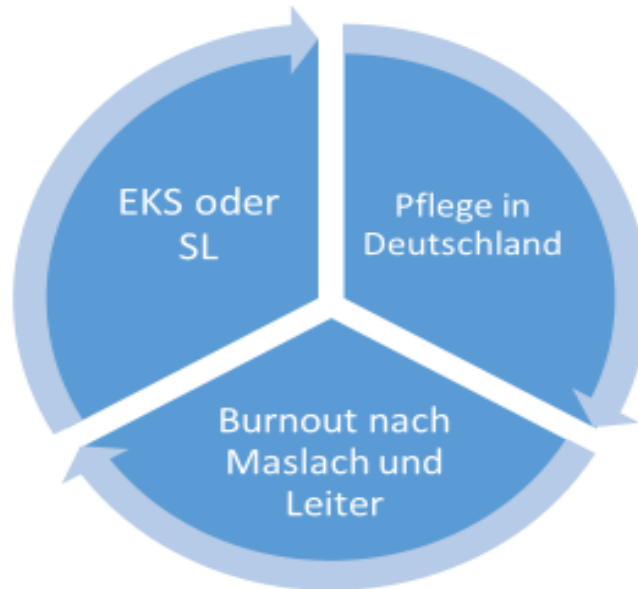


Abb.17: Die drei Eckpunkte dieser Forschung (eigene Darstellung)

Der Fokus meiner Arbeit lag auf dem Vergleich der beiden Konzepte und der damit verbundenen Literaturrecherche. Weitere Möglichkeiten der Forschung sind im Praxisfeld zu finden.

Hier wäre eine Analyse im pflegerischen Bereich interessant, die darstellt, inwieweit eines oder beide Konzepte in deutschen Kliniken im Bereich der Pflege vertreten sind. Eine Bestimmung der Ist-Situation würde aufzeigen, inwieweit Führungskonzepte mit dem Fokus Spiritualität in deutschen Kliniken in der Pflege angekommen sind. Besonders könnte hier das Augenmerk auf das EKS-Projekt gelegt werden. Da dieses Konzept in mehreren diakonischen Kliniken etabliert wurde, könnte es von Interesse sein, inwieweit es dort noch zu finden ist. Dies umfasst sowohl die Führungsebene als auch die Praxis im Patientenkontakt. Denn bei meinen Recherchen war aktuell kaum noch etwas von den damaligen Bestrebungen zu erkennen. Die Frage, warum das Konzept in Vergessenheit geraten ist, was eine dauerhafte Implementierung verhindert hat, kann wichtige Impulse bieten. Hier könnten eine Analyse und Datenerhebung richtungsweisend sein.

Eine weitere interessante Forschung könnte sein, die Wirkung von Spiritualität in der Praxis zu analysieren. Dazu bedarf es einer Bestandsaufnahme, dann der Implementierung eines Konzeptes, welches Spiritualität im Unternehmen stärkt und den Menschen im pflegerischen Bereich auf dieser Ebene begegnet. Hier könnte zum einen anhand von Mitarbeiterbefragungen analysiert werden, inwieweit Spiritualität das

Wohlbefinden steigert und das Burnout-Risiko verringert. Diese Befragungen könnten mit weiteren Daten ergänzt werden. Als Möglichkeit könnten Krankheitstage/-zahlen analysiert und die Fluktuation in der Pflege erhoben werden. Beides sollte sich bestenfalls reduzieren. Auch die Frage nach der Attraktivität als Arbeitgeber könnte in die Analyse mit einbezogen werden. Dazu eine Analyse der Identifikation mit den Unternehmenswerten und der Unternehmenskultur, mit der Frage, welchen Einfluss das neue Führungskonzept auf Basis von Spiritualität hat.

Eine weitere Möglichkeit der Forschung wäre, das Thema aus dem Bereich der Pflege zu lösen und in den interdisziplinären Kontext zu setzen. Im Bereich von EKS habe ich bei einem früheren Arbeitgeber miterlebt, wie positiv dies vom medizinischen Bereich aufgenommen wurde. Denn Ärzte haben, wie Pflegende auch, herausfordernde und existenzielle Situationen zu meistern. Hier könnte eine Studie bspw. in einer geriatrischen Abteilung stattfinden, da hier das interdisziplinäre Handeln und das interdisziplinäre Team einen hohen Stellenwert haben, sowohl in der Versorgung der Patienten und Patientinnen sowie im kollegialen Miteinander. Mit interdisziplinärem Team sind sowohl Ärzte, Pflege und auch Therapeuten gemeint. Die Fragestellungen könnten dieselben sein wie im Bereich der Pflege. Dazu könnte evaluiert werden, ob durch das Konzept eine intensivere Gemeinschaft und ein besseres Verständnis füreinander im interdisziplinären Team wächst.

Diese Arbeit hat aufgezeigt, dass in beiden Konzepten prophylaktische Aspekte gegen Burnout zu finden sind. Die Befunde des Vergleiches und zum Thema Burnout zeigen dies deutlich auf. Wie diese Prophylaxe in die Praxis implementiert werden kann und wie die positiven Effekte davon abbildbar sind, fällt leider unter die Limitation dieser Arbeit. Diese Arbeit bietet eine gute Basis, von der aus die praktischen Analysen und Fallstudien gestartet werden können.

Bibliographie

- Adick C., 2014, 'Vergleichen – aber wie? Methodik und Methodologie in der Vergleichenden Erziehungswissenschaft', in Freitag, C., *Methoden des Vergleichs: Komparatistische Methodologie und Forschungsmethodik in interdisziplinärer Perspektive*, pp. 15–38, Budrich Uni-Press, Opladen.
- AGAPLESION 2022a, Festhomepage 2022, viewed 1 November 2022, from <https://www.agaplesion.de/gesundheitskonzern/agaplesion>.
- AGAPLESION 2022b, Geschäftsbericht 2022, viewed 1 November 2022, from https://www.agaplesion.de/fileadmin/Agaplesion_gAG/Downloads/2022_Geschaeftsbericht.pdf.
- AGAPLESION 2022c, Leitbild, viewed 1 November 2022, from https://www.agaplesion.de/fileadmin/Agaplesion_gAG/Downloads/Leitbild_AGAPLESION.pdf.
- AGAPLESION 2023, *Das sind wir. Unsere Unternehmenskultur*, AGAPLESION, Frankfurt am Main.
- Alewell, D., 2022, 'Spirituality at work and human resource management' in Altman, Y., Neal, J. & Mayrhofer, W. (eds.), *Workplace spirituality: making a difference*, 125–140.
- Alewell, D. & Moll, T., 2021, 'An Exploratory Study of Spirituality in German Enterprises', *management revue*, 32(1), 1–27.
- Ammende A., 2022, Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben, Schriften der Fachkommission nach § 53 PfIBG, viewed 26 February 2023, from <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717>.
- Arets, J., Obex, F., Vaessen, J. & Wagner, F., 1996, *Professionelle Pflege. 1: Theoretische und praktische Grundlagen*, 2. Aufl, Huber, Bern.
- Aszländer, F., 2012, 'Spiritualität und Unternehmensführung' in Schoenauer, H. (ed.), 2012, *Spiritualität und innovative Unternehmensführung*, pp. 528–541, Kohlhammer, Stuttgart.
- Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S. & Braun, E., 2022, *Ich pflege wieder, wenn ... Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*, Hans-Böckler-Stiftung, viewed 5 June 2023, from <https://www.arbeitnehmerkammer.de/studie-ich-pflege-wieder-wenn.html>.
- Balzer, R., 2012, 'Krankenhäuser im Burnout. Herausforderungen an die Unternehmensführung diakonischer Unternehmen' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H.(eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 31–42, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Barnum, B.S., Müller, E. & Uhländer-Masiak, E., 2002, *Spiritualität in der Pflege*, Huber, Bern/Göttingen.
- Bernhardt, K., 2019, *Depression und Burnout loswerden: Wie seelische Tiefs wirklich entstehen und was Sie dagegen tun können*, Ariston, München.
- Best, M.C., Vivat, B. & Gijsberts, M.-J., 2023, 'Spiritual Care in Palliative Care', *Religions*, 14(3), 1–11.
- Besthelp Lexikon, viewed 25 March 2023, from <https://www.besthelp.at/lexikon/geschichte-der-krankenpflege>.
- Bhupinder, L. & Singh, R. K., 2022, *Study to examine the impact of spiritual leadership style on organizational performance based on individual-level performance: a meta-analysis*,

- Bilgri, A., 2012, 'Achtsamkeit, Kultur des Dienens und Wertschätzung', in Schoenauer, H. (ed.), *Spiritualität und innovative Unternehmensführung*, pp. 508–516, Kohlhammer, Stuttgart.
- Binczyk, K., 2017. *In besten Händen? Konzepte zur Kompetenzentwicklung der Pflege für den Umgang mit Patienten mit eingeschränkter Eigenbewegung in einem Akutkrankenhaus*. Masterarbeit Universität Witten/Herdecke; Department Pflegewissenschaft, Multiprofessioneller Masterstudiengang "Versorgung von Menschen mit Demenz (M.A.)" [Unveröffentlicht].
- Blackaby, H.T. & Blackaby, R., 2001, *Spiritual leadership: moving people on to God's agenda*, Broadman & Holman Publishers, Nashville, Tenn.
- Böckel, H., 2020, *Spiritualität und diakonischer Auftrag. Praktisch-theologische Grundlagen für christliche Organisationen*, EB-Verlag, Berlin.
- Böhlemann, P. & Herbst, M., 2011, *Geistlich leiten. Ein Handbuch*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Böhm, T., 2022, *Krankenhausplanung in Deutschland. Krankenhausgesetze und Krankenhauspläne der Bundesländer. Ein kritischer Überblick*, 2. korr. Auflage, Rosa-Luxemburg-Stiftung.
- Böhmer, M., 2012, 'Die "egoistischen" Helfer – wie spirituelle Ressourcen und deren organisationale Einbindung "Burnout" verhindern können' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp 148–155, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Böke, E., 2022, *Spiritual leadership am Arbeitsplatz: Ein Vergleich der spiritual leadership Modelle von Louis Fry und Anselm Grün*, Master Dissertation, University of South Africa.
- Brauer, H., 2018, *„Burnout“ und „Coolout“ im Diskurs Sozialer Arbeit*, Katholische Hochschule NRW, viewed 14 February 2023 from <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1595>.
- Braune-Krickau, T., 2016, 'Die gelebte Religion der Diakonie. Praktisch-theologische Perspektiven auf diakonisches Handeln', *Zeitschrift für Theologie und Kirche*, 113(4), 384.
- Brodbeck, F., 2004, 'Unternehmensführung Made in Germany', *Hans Böckler Stiftung*, viewed 5 June 2023, from <https://www.boeckler.de/de/magazin-mitbestimmung-2744-unternehmens-fuehrung-made-in-germany-5736.htm>.
- Bundesgesundheitsministerium, 2017, *Pflegeberufsgesetz*, viewed 17 June 2023, from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufsgesetz/faq-pflegeberufegesetz.html>.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), 'Revision der ICD der WHO', viewed 9 May 2022, from https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2018, 'Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen' viewed 14 June 2023, from <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-77446>.
- Bundesrecht, *Pflegeberufsgesetz §4*, viewed 8 March 2022, from https://www.buzer.de/4_Pflegeberufsgesetz-PfIBG.htm.
- Burger, M., 2011, 'Was hilft den Helfern', in Ratheiser, K., Menschik-Bendele, J., Krainz, E. & Burger, M. (eds.), *Burnout und Prävention: Ein Lesebuch für Ärzte, Pfleger und Therapeuten*, pp. 31–114, Springer, Wien.
- Bürgi, D., 2012, 'Spiritualität in der Pflege – ein existenzieller Zugang', *Spiritual Care*, 1(1), 10–23.

- Büssing, A. (ed.), 2006, *Spiritualität, Krankheit und Heilung: Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin; Referate einer Tagung im Oktober 2005 in Arlesheim*, VAS, Frankfurt, M.
- Büssing, A., Surzykiewicz, J. & Zimowski, H.A.Z. (eds.), 2015, *Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*, Springer, Berlin/Heidelberg.
- Christiansen, N., 2020, 'Die religiöse Grundlage der Diakonie: Fünf Kernaussagen des christlichen Glaubens protestantischer Prägung', viewed 31 May 2023, from <https://www.diakonie-hamburg.de/export/sites/diakonie/.galleries/downloads/lp/5-Grundlagen-Christlicher-Glaube-und-Diakonie-Schlussfassung-NC.pdf>.
- Coenen-Marx, C., 2020, 'Es ist die Stunde der Pflege', viewed 25 March 2023, from https://www.seele-und-sorge.de/?page_id=5268.
- Dach, C. von, 2015 'Spirituelle Bedürfnisse erfassen', in Hefti, R., *Glaube, Religion und Spiritualität: Spiritual Care*, pp. 11–13, viewed 31 May 2023, from https://www.rish.ch/application/files/1815/6536/0947/2015_Hefti_-_Glaube_Religion_und_Spiritualitaet_-_Spiritual_Care.pdf.
- Dach, C. von & Osterbrink, J., 2013, 'Spiritualität in der Pflege', *Spiritual Care*, 2(3), 21–30.
- Dahlgrün, C., 2014, 'Spiritualität – eine Definition für den Alltag', in Armbruster, J., Frommann, N. & Giebel, A. (eds.), 2014, *Geistesgegenwärtig begleiten: Existentielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Psychiatrie und in der Behindertenhilfe*, pp. 49–62, Neukirchner, Neukirchen-Vluyn.
- Dal Corso, L., De Carlo, A., Carluccio, F., Colledani, D. & Falco, A., 2020, 'Employee burnout and positive dimensions of well-being: A latent workplace spirituality profile analysis', S. Hoefler (ed.), *PLOS ONE*, 15(11), e0242267.
- Dargel, M., 2012, 'Spiritualität in der Pflege zwischen Handlung und Leistung. Aspekte der Organisationsentwicklung' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 271–282, Neukirchner, Neukirchen-Vluyn.
- Dargel, M., 2013, 'Die Rolle der Leitung im diakonischen Unternehmen für die Wahrnehmung von Spiritualität als erlebte Ressource im Pflegeberuf' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Studien und Projektergebnisse*, pp. 151–156, Neukirchner, Neukirchen-Vluyn.
- Deutsche Fachgesellschaft für Palliativmedizin (DGP), 'Spirituelle Begleitung in der Palliativversorgung', Konzept des Arbeitskreises Spirituelle Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin 2007, viewed 27 February 2023, from <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/070709%20Spirituelle%20Begl%20in%20Pm%20070510.pdf>.
- Deutsches Krankenhausverzeichnis 2023, viewed 21 January 2023, from <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de>.
- Diakonie Alten Eichen, viewed 21 January 2023, from <https://www.diakonie-alten-eichen.de/ge-schichte>.
- Diakonie Deutschland, Infoportal, viewed 5 April 2023, from <https://www.diakonie.de/evangelisches-profil>.
- Diakonie Deutschland, Auf einen Blick. Selbstdarstellung der Diakonie Deutschland, viewed 30 April 2022, from https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Ueber_Uns_PDF/22-04-13_DKW_Selbstdarstellungs_Broschuere_DIN_A5_DE_web.pdf.

- Diakonie Deutschland, Karriereportal, viewed 31 May 2023, from <https://karriere.diakonie.de/beiden-besten-lernen#:~:text=Auch%202020%20erreicht%20die%20Diakonie,weitere%20Plätze%20für%20einzelne%20Träger.>
- Diakonie Hamburg 2023, 'Diakonie Hamburg in Zahlen', viewed 31 May 2023 from <https://karriere.diakonie-hamburg.de/diakonie-als-arbeitgeberin.>
- Dienberg, T., 2019, 'Was ist christliche Spiritualität und wo kann sie im Management Impulse setzen', in Warode, M., Bolsinger, H. & Büssing, A. (eds.), *Spiritualität in der Management-praxis*, pp.13–30, Herder, Freiburg/Basel/Wien.
- DKH Website 2023, viewed 21 January 2023, from <https://www.d-k-h.de/ueber-uns/unternehmen.>
- Donders, P.C. & Hüger, J., 2015, *Wertvoll und wirksam führen. In Balance von Mensch und Ergebnis*, 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Vier-Türme-Verlag, Münsterschwarzach.
- Duden 2022, Arbeitsüberlastung viewed 19 November 2022, from <https://www.duden.de/rechtschreibung/Arbeitsueberlastung.>
- Duden 2023, Rechtschreibung und Bedeutung von Leadership, viewed 18 February 2023, from <https://www.duden.de/rechtschreibung/Leadership.>
- Ehm, S., 2016a, 'Existenzielle Fallbesprechung. Ein Führungsinstrument zur Entlastung Pflegenden', *Spiritual Care*, 5(1), 25–32.
- Ehm, S., 2016b, 'Projektskizze: Unterbrechungsrituale im Krankenhaus– der Beitrag spiritueller Ressourcen zur Förderung der Resilienz von Pflegenden' [Unveröffentlicht].
- Eschmann, H., 2018, 'Evangelische Spiritualität und Heiligung' in Zimmerling, P., *Handbuch Evangelische Spiritualität. Band 2: Theologie*, pp. 510–526, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Etminan, E.H., 2012, 'Führung in Krisenzeiten' in Schoenauer, H. (ed.), 2012, *Spiritualität und innovative Unternehmensführung*, pp. 517–527 Kohlhammer, Stuttgart.
- Fellenberg-Bitzi, T. von, 2013, *Liliane Juchli – ein Leben für die Pflege*, Thieme, Stuttgart/New York.
- Fonk, P., 2015, 'Zwischen Nächstenliebe, Sozialstaat und ökonomischen Zwängen', in Büssing, A., Surzykiewicz, J. & Zimowski, H.A.Z. (eds.), *Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*, pp. 153–160. Springer, Berlin/Heidelberg
- Freitag, C., 2014, *Methoden des Vergleichs. Komparatistische Methodologie und Forschungsmethodik in interdisziplinärer Perspektive*, Budrich UniPress, Opladen.
- Freudenberger, H.J., 1986, 'The Issues of Staff Burnout in Therapeutic Communities', *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(3), 247–251.
- Frick, E. & Linseisen, E., 2023, *Spiritual Care Handreichung. Gemeinsame Sorge um existenzielle und spirituelle Ressourcen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens*, Handreichung, viewed 5 June 2023 from <https://www.mutaspir.net.>
- Friedrich, K., Malik, F., Seiwert L., 2018, *Das grosse 1x1 der Erfolgsstrategie: EKS® - die Strategie für die neue Wirtschaft*. 24., aktualisierte Auflage, GABAL, Offenbach.
- Fritsche, D., 2003, '150 Geburtstag von Agnes Karll', viewed 25 March 2023, from <https://www.dbfk.de/de/ueber-uns/150ster-Geburtstag-Agnes-Karll.php.>
- Fry, L.W., 2003, 'Toward a theory of spiritual leadership', *The Leadership Quarterly*, 14(6), 693–727.
- Fry, L.W., 2005, 'Toward a Theory of Ethical and Spiritual Well-Being, and Corporate Social Responsibility through Spiritual Leadership', *IA249-Giacalone.book*, 47–87.

- Fry, L.W., 2016, 'Spiritual Leadership', in Farazmand, A. (ed.), *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, pp. 1–6, Springer International Publishing, Cham.
- Fry, L.W. & Altman, Y., 2013, *Spiritual Leadership in Action: The CEL Story*, Information Age Pub., Inc, Charlotte, NC.
- Fry, L.W. & Matherly, L.L., 2006, *Spiritual Leadership and Organizational Performance: An Exploratory Study*, Atlanta, Georgia.
- Fry, L.W. & Nisiewicz, M.S., 2013, *Maximizing the Triple Bottom Line Through Spiritual Leadership*, Stanford Business Books, an imprint Stanford University Press, Stanford, California.
- Fry, L. & Tweedy J., 2013, Interview with Joana Beth Tweedy, viewed 31 May 2023, from https://www.iispiritualleadership.com/wp-content/uploads/SLTNPR_Quiddity.pdf.
- Geyerhofer, S. & Unterholzer, C., 2008, 'Burnout aus systemischer Sicht', *systeme*, 22(2), 177–200.
- Giebel, A., 2010, 'Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in der Pflege', Diakonisches Werk der EKD, Power Point vom Fachtag Bielefeld.
- Giebel, A., 2012a, 'Spiritualität: Begriff – Geschichte – Tradition' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 43–52 Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Giebel, A., 2012b, 'Führung, Spiritualität, Gesundheit. Empfehlungen für die Praxis in diakonischen Einrichtungen', Diakonisches Werk der EKD, Power Point vom Fachtag Bielefeld.
- Giebel, A., 2013, 'Christliche Spiritualität im Krankenhaus – Vater unser' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Studien und Projektergebnisse*, pp. 265–268, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Giebel, A., Lubatsch, H. & Meussling-Sentpali, A., 2013, Diakonie Care. Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Pflege. Curriculum und Arbeitshilfe zur Organisationsentwicklung für Pflegeberufe, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Giese, C., 2016, 'Spiritualität in der Pflege', *Spiritual Care*, 5(3), 215–220.
- Globeproject 2004, 'Germany' viewed 4 January 2023, from <https://globeproject.com/results>.
- Grabe, M., 2010, 'Befreiter Umgang mit Verletzungen' in Kottnik, K.-D. & Giebel, A. (eds.), *Spiritualität in der Pflege*, pp. 116–123, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Grabe, M., 2016, 'Ärzte und Burnout: Wie kann man vorbeugen?' in Ehm, S., Giebel, A., Lilie, U. & Prönneke, R. (eds.), *Geistesgegenwärtig behandeln: Existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der ärztlichen Praxis*, pp. 121–136 Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Grethlein, C., 2016, *Praktische Theologie*, 2. Auflage, De Gruyter, Berlin/Boston.
- Hagen, T., Roser, T., Reigber, H. & Fittkau-Tönnemann, B. (eds.), 2011, *Qualifizierungskurs Palliative Care für Seelsorgende. Curriculum und Einführung*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Hagemann, T., 2012, 'Das Verhältnis von Spiritualität, Arbeit und Gesundheit in diakonischen Einrichtungen', in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 82–97, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Hagemann, T., 2013, 'Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes "Existenzielle Kommunikation und spirituellen Ressourcen im Pflegeberuf"', in Stockmeier, J., Giebel, A. &

- Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Studien und Projektergebnisse*, pp.74–104 Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Hametner, G.M., 2015, 'Empirische Studie zu Spiritualität, Krankheitsverarbeitung und Kohärenz-sinn bei Pflegepersonal im Krankenhaus ' viewed 13 April 2023, from <https://online.medunigraz.at>.
- Heidari, A., Afzoon, Z. & Heidari, M., 2022, 'The correlation between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses', *BMC Nursing*, 21(1), 2–9.
- Heide-von Scheven B. & Hagemann T., 2010, 'Religiöse Angebote für Mitarbeiter' in Kottnik, K.-D. & Giebel A. (eds.), *Spiritualität in der Pflege*, pp.105–115, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Heinrich, C., 2017, 'Das Arbeiten am Limit ist ein Dauerzustand', in Zeit online, viewed 11 July 2022, from https://www.zeit.de/arbeit/2017-10/arbeitsbedingungen-krankenhaus-pflege-aerzte-gesundheitswesen?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F.
- Heller, B. & Heller, A., 2014, *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*, Hans Huber, Bern.
- Henning, B., 2012, 'Zulassen, dass ich loslassen muss – spirituelle Impulse zur Burn-out-Prophylaxe in der professionellen Pflege' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 140–147, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Hirschberg, K.-R. von, Zeh, A. & Kähler, B., 2009, *Gewalt und Aggression in der Pflege. Ein Kurzüberblick*, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst viewed 7 January 2023, from https://gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergriff/infoplus/2_2_3b.pdf.
- Hofstede, G., Hofstede, G.J. & Minkov, M., 2017, *Lokales Denken, globales Handeln. Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management*, 6., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, dtv, München.
- Holder, M., 2019, 'Cicely Saunder – Von Spiritual Pain zu Spiritual Care' in Peng-Keller, S. & Neuhold, D. (eds.), *Spiritual Care im globalisierten Gesundheitswesen. Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklungen*, pp. 121–142, Wbg Academic, Darmstadt.
- Horneber, M., 2022, 'In 100 Sekunden. Newsletter für Mitarbeiter:innen', (7), 2.
- Hunsaker, W. & Jeong, W., 2020, 'Engaging employees through spiritual leadership', *Management Science Letters*, (10), 3527–3536.
- ICD-10-GM-2022 Code 'Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung', viewed 09 May 2022, from <https://www.icd-code.de/icd/code/Z73.html>.
- ICD-11-der WHO., 'International Classification of Diseases 11th Revision', viewed 09 May 2022, from <https://icd.who.int/en>.
- ID-Direkt 2021, 'Eine kurze Geschichte der Krankenpflege' viewed 23 March 2023, from <https://www.id-direct.com/blog/de/eine-kurze-geschichte-der-krankenpflege>.
- InEK, 2020, 'Entscheidung KDE480' viewed 14 June 2023, from <https://www.g-drg.de/content/search?s=KDE+428>.
- IISL: International Institute For Spiritual Leadership, viewed 25 June 2023, from <https://iispiritual-leadership.com>.
- Jahandar, P., Zagheri Tafreshi, M., Rassouli, M., Atashzadeh-Shoorideh, F. & Kavousi, A., 2017, 'Nurses' perspective on spiritual leadership: A qualitative study based on Fry's spiritual leadership model', *Electronic Physician*, 9(11), 5721–5731.

- Kappler, M., 2022, 'Wenn Arbeit Sinn macht', *de'ignis magazin*, (62), 38–41.
- Keck, M., 2019, *Burnout. Wie entsteht es? Wie wird es behandelt? Was ist der Zusammenhang mit Stress? Wie kann ich vorbeugen?*, 2. überarbeitete Auflage, vol. 5, Max-Planck-Institut für Psychiatrie.
- Kersting, K., 1999, 'Coolout im Pflegealltag', *Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft*, (3), 53–60.
- Kersting, K., 2014, *Moralische Desensibilisierung und Professionalisierung in der Pflege*. Hochschule Ludwigshafen am Rhein.
- Kersting, K., 2016, *Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung*, Mabuse, Frankfurt am Main.
- Kersting, K., 2019, 'Coolout' in der Pflege: eine Studie zur moralischen Desensibilisierung, 5. Auflage, Mabuse, Frankfurt am Main.
- Kessler, V., 2010, 'Leadership and Power', *Koers. Bulletin for Christian Scholarship*, 75(3), 527–550.
- Kessler, V., 2019, *Vier Führungsprinzipien der Bibel: Dienst, Macht, Verantwortung und Vergeltung*, 2. Auflage, Brunnen, Gießen.
- Kessler, V., 2022a, "'Hope" in four current leadership concepts', Presented at the sixth Christian Leadership Conference Oslo, May 18-20, 2022 [unveröffentlicht].
- Kessler, V., 2022b, 'Spiritual Leadership – christlich und allgemein', Handout Lehrveranstaltung „Führen: Dienst und Macht“ an der Akademie für christliche Führungskräfte, Gummersbach.
- Kessler, V. & Kretschmar, L., 2015, 'Christian Leadership as a trans-disciplinary field of study', *Verbum et Ecclesia*, 36(1), 1-8.
- Kitze, K., 2022, *Burnout. Grundlagen und Handlungswissen für soziale Berufe*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Klimasiński, M. W., 2021, 'Spiritual care in the intensive care unit', *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 53(4), 350–357.
- Knoll, F., 2015, *Mensch bleiben! Zum Stellenwert der Spiritualität in der Pflege*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Knoll, F., 2020, *Mensch bleiben! Lehrbuch Anthropologie, Ethik und Spiritualität für Pflegeberufe*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Koch, P., 2018, *Befragung junger Angestellter in Krankenhäusern – vorläufige Ergebnisse des Forschungsprojektes*, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Universität Hamburg-Eppendorf.
- Koch, U. & Broich, K., 2012, 'Das Burn-out-Syndrom', *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55(2), 161–163.
- Koenig, H.G., 2012, *Spiritualität in den Gesundheitsberufen. Ein praxisorientierter Leitfaden*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Lilie, U., Loheide, M. & Kruttschnitt, J., 2022, *Auf einen Blick. Selbstdarstellung der Diakonie Deutschland*, reha.
- Lubascht, H., 2012, 'Spiritualität als Verlockung, Verheißung und Zumutung für konfessionelle Krankenhäuser' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubascht, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 262-270, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.

- Lubatsch, H., 2013, 'Existenzielle Begleitung, Spiritualität und Seelsorge in christlichen Einrichtungen. Eine Antwort auf die Herausforderungen der Gegenwart, in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Studien und Projektergebnisse*, pp. 115-134 Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Lücke, S., 2014, 'Trennung von Medizin und Pflege', *Die Schwester, Der Pfleger*, (1) viewed 25 March 2023 from <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/31519-trennung-von-medizin-und-pflege>.
- Lücke, S., 2017, 'Reformerin, Visionärin, Weltbürgerin', *Die Schwester, Der Pfleger* (6) viewed 25 March 2023, from <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/32275-reformerin-visionaerin-weltbuergerin>.
- Maio, G., 2012, *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin: ein Lehrbuch; mit 39 kommentierten Patientengeschichten*, 1., korr. Nachdr., Stuttgart.
- Maio, G., 2018, *Werte für die Medizin. Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen*, Kösel, München.
- Manzeschke, A., 2010, 'Spiritualität und Ökonomie' in Kottnik, K.-D. & Giebel, A. (eds.), 2010, *Spiritualität in der Pflege*, Neukirchener, pp. 142–156, Neukirchen-Vluyn.
- Marschall, J., Hildebrandt, S., Sydow, H. & Nolting, H.-D., 2016, *DAK Gesundheitsreport 2016. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt: Gender und Gesundheit*, Medhochzwei, Heidelberg.
- Maslach, C. & Leiter, M.P., 2001, *Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*, Springer, Wien/New York.
- Meussling-Sentpali, A., 2015, 'Spiritualität als Dimension pflegerischen Handelns' in Hefti, R., 'Glaube, Religion und Spiritualität: Spiritual Care', pp. 5–8, Thieme, viewed 20 June 2023 from https://www.rish.ch/application/files/1815/6536/0947/2015_Hefti_-_Glaube_Religion_und_Spiritualitaet_-_Spiritual_Care.pdf.
- Meyer-Blanck, M. & Weyel, B., 2008, *Studien- und Arbeitsbuch Praktische Theologie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Moll, T., 2022, 'Exploring aspects of New Work : Spirituality at Work in agile organizations', *Spiritual Care* 11(3), 203–211.
- Naidoo, M., 2014, 'The potential of spiritual leadership in workplace spirituality', *Koers*, pp. 1-8, viewed 2 February 2022, from <https://dx.doi.org/10.4102/koers.v79i2.2124>.
- Nauer, D., 2015, *Spiritual Care statt Seelsorge?*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Nazir, S. & Malik, S., 2013, 'Workplace Spirituality As Predictor Of Workplace Attitudes Among Pakistani Doctors', *Science Journal of Psychology*, 1–6.
- Nehls, M., 2022, 'Was macht Pflege zur palliativen Pflege?' in Bartels, F. & Eschmann, S. (eds.), *Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care. Praktische Umsetzung*, pp. 30–40, Kohlhammer, Stuttgart.
- Ni D., 2023, Umfrage: 'Pflegekräfte verraten, was sie an ihrem Job lieben' viewed 24 February 2023, from <https://blog.carerockets.com/motivation-pflege#Dankbarkeit>.
- Nordbeck, R., 2013, *Internationaler Politiktransfer und nationaler Politikwandel*, Springer, Wiesbaden.
- Northouse, P.G., 2016, *Leadership. Theory and Practice*, 7. ed, SAGE, Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington DC.

- OECD, 2021, *Germany: Country Health Profile 2021*, OECD Publishing, Paris, viewed 8 July 2022, from <https://s.uicdn.com/b89132d8-0896-4008-8bd7-1a145431f8f9>.
- Öhlschläger C., 2014, 'Möglichkeiten und Grenzen des Vergleichs. Methodische Überlegungen aus der Perspektive der Komparatistik' in Freitag, C., *Methoden des Vergleichs. Komparatistische Methodologie und Forschungsmethodik in interdisziplinärer Perspektive*, pp. 39–50, Budrich UniPress, Opladen/Berlin/Toronto.
- Osmer, R.R., 2008, *Practical Theology. An Introduction*, William B. Eerdmans, Grand Rapids, Michigan.
- Patermann, S., 2023, 'Triple Bottom Line. Definition und Erklärung' viewed 15 July 2023 from <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/nachhaltigkeit/drei-saeulen-modell-der-nachhaltigkeit-triple-bottom-line-definition-und-erklaerung/29025534.html>.
- Peng-Keller, S., 2014, 'Zur Herkunft des Spiritualitätsbegriffs', *Spiritual Care*, 3(1), 36–47.
- Pflege und Medizin, 'Pflege im Mittelalter', viewed 25 March 2023, from https://www.pflege-und-medizin.de/Geschichte_der_Medizin/Pflege%20im%20Mittelalter.html.
- Pio, R.J., 2022, 'The mediation effect of quality of worklife and job satisfaction in the relationship between spiritual leadership to employee performance', *International Journal of Law and Management*, 64(1), 1–17.
- Preht, L., 2016, 'Das Team als Schutzfaktor bei Belastungen von Pflegenden im Hospiz. Eine vergleichende Untersuchung von Teams im Hospiz und im Krankenhaus' viewed 9 December 2022, from <https://reposit.haw-hamburg.de/handle/20.500.12738/7260>.
- Rothgang, H., 2020, *BARMER-Pflegereport 2020 – Statement*, Berlin.
- Rothgang, H., Müller, R., Preuß, B., Barmer Pflegereport 2020, *Belastung der Pflegekräfte und ihre Folgen, Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 26*, viewed 25. February 2023, from <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2020>.
- Rüegger, H. & Sigrist, C., 2011, *Diakonie – eine Einführung. Zur theologischen Begründung helfenden Handelns*, TVZ, Zürich.
- Samul, J., 2019, 'Spiritual Leadership: Meaning in the Sustainable Workplace', *Sustainability*, 12(1), 1–13.
- Sanders, J. O., 2003, *Geistliche Leiterschaft. Führungsaufgaben in Gemeinde und Mission*, erw. Aufl, CMV, Bielefeld.
- Schablon A., 2018, 'Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin'; 7.–9. März 2018 in München, Vortrag 055; *Pflegezeitschrift* 2018, 71(7).
- Schmidt, B., 2015, *Burnout in der Pflege. Risikofaktoren – Hintergründe – Selbsteinschätzung*, 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Kohlhammer, Stuttgart.
- Schneider, J., 2018, 'Spiritualität und Diakonie', *Spiritual Care*, 7(4), 387–396.
- Simon, M., 2007, 'Stellenabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser. Eine Analyse der Entwicklung zwischen 1991 und 2005', Hochschule Hannover, viewed 1 May 2022, from <https://ser-wiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/index/index/docId/60>.
- Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A. & Müller, B.H., 2005, *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*, Bergische Universität Wuppertal & Universität Witten/Herdecke.

- Schroeder-Hartwig, K., 2012, 'Wo kann Spiritualität ihren Platz im Pflegealltag finden?' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegung und Werkstattberichte*, pp.179–189, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Schroeder-Hartwig, K., 2013, 'Das Unsichtbare und Ungehörte der Pflegenden sichtbar und hörbar machen' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Studien und Projektergebnisse*, pp.135–150 Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Schroeder-Hartwig, K., 2019, 'Existentielle Kommunikation und Spiritualität in der Pflege als Ressource. Das Unsichtbare der Pflege sichtbar machen', Albertinen-Krankenhaus/ Albertinen-Haus, Power Point [unveröffentlicht].
- Schroeder-Hartwig, K., 2022, 'Eine Kultur der Erlaubnis' in Bartels, F. & Eschmann, S. (eds.), *Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care. Praktische Umsetzung*, pp. 202–209, Kohlhammer, Stuttgart.
- Sozialgericht Karlsruhe, 2019, Urteil S9 KR 1621/17 viewed 14 June 2023, from <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/206715>.
- Spitzer, S., 2020, '„Krankenpflege ist eine Kunst“ – und sie war der Sinn ihres Lebens: über Florence Nightingale, Pionierin der Krankenpflege' viewed 25 March 2023, from <https://www.diakonie.de/journal/krankenpflege-ist-eine-kunst-und-sie-war-der-sinn-ihres-lebens-ueber-florence-nightingale-pionierin-der-krankenpflege>.
- Springerpflege 2022, 'Studie: Akademisierung der Pflege verläuft weiter schleppend' viewed 28 January 2023, from <https://www.springerpflege.de/bildung/akademisierungsquote-steigt-nur-langsam/23223202>.
- Stadelmann, H. & Schweyer, S., 2020, *Praktische Theologie. Ein Grundriss für Studium und Gemeinde*, 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, TVG, Gießen/Witten.
- Stamm, M., 2012, 'Selbstpflege: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst!“' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 156–158, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Statista 2023, 'Durchschnittliche Verweildauer in deutschen Krankenhäusern in den Jahren 1992 bis 2021', viewed 31 May 2023, from <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992>.
- Stiegler, S., 2013, 'Spiritualität – eine Handlungsfrage', *Spiritual Care*, 2(3), 43–48.
- Stippler, M., Moore, S., Rosenthal, S. & Dörffer, T., 2017, *Führung: Überblick über Ansätze, Entwicklungen, Trends*, 5. Auflage, Bertelsmann, Gütersloh.
- Studie „Generation What?“, BR Deutschland, viewed 12 December 2022, from <https://www.br.de/nachricht/generation-what-abschlussbericht-pdf-100.html>.
- Techniker Krankenkasse, 2019, 'Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften', viewed 15 October 2022, from <https://www.tk.de/re-source/blob/2059766/2ee52f34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf>.
- Universität Hamburg, Bereich BWL: Forschungsprojekt, Spiritualität und Religiosität am Arbeitsplatz, viewed 12 February 2023, from <https://www.bwl.uni-hamburg.de/pw/forschung/aktuelle-forschungsprojekte/spiritualitaet.html>.
- Utsch, M., 2010, 'Spiritualität in Medizin und Pflege' in Kottnik, K.-D. & Giebel, A. (eds.), *Spiritualität in der Pflege*, pp. 21–33, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.

- Utsch, M., 2012 'Christliche Spiritualität im Kontext spiritueller Gesundheitsangebote' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H.(eds.), *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 63–74, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Van der Walt, F., 2018, 'Workplace spirituality, work engagement and thriving at work', *SA Journal of Industrial Psychology*, 1–10.
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A. & Schablon, A., 2020, 'Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9),1–12.
- Voigt, K.I., 2014, 'Spiritualität am Arbeitsplatz – work place spirituality. Eine kritische Betrachtung' in Armbruster, J., Frommann, N. & Giebel, A. (eds.), *Geistesgegenwärtig begleiten: Existentielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Psychiatrie und in der Behindertenhilfe*, pp. 118–126, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Wagemann, G., 2019, 'Religiöse Vielfalt am Arbeitsplatz. Grundlagen und Praxisbeispiele', 2. Auflage, viewed 12 February 2023, from https://www.antidiskriminierungsstelle.de/Shared-Docs/downloads/DE/publikationen/Leitfaeden/religiose_vielfalt_am_arbeitsplatz.pdf?_blob=publicationFile&v=4.
- Wagner, R., 2021, *Assessing the Effectiveness of Training in Spiritual Leadership Theory on Nurse Manager Spiritual Well-Being, Job Satisfaction, and Burnout*, Garrett-Evangelical Theological Seminary Evanston, Illinois.
- Weilguny-Schöfl, G., 2020, 'Arbeit, Anerkennung und Burnout. Mitarbeiter in helfenden Berufen sind besonders gefährdet', *ProCare*, 25(5), 4–7.
- WHO, 2019, 'Burn – out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases', viewed 9 May 2022, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J., Yuan, Y., Li, S., Bi, Y., Zhang, L., Cao, C., Gong, W. & Zhang, Y., 2020, 'Positive spiritual climate supports transformational leadership as means to reduce nursing burnout and intent to leave', *Journal of Nursing Management*, 28(4), 804–813.
- Yang, M. & Fry, Louis W., 2018, 'The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout', *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 15(4), 305–324.
- Zimmerling, P., 2012a, 'Das evangelische Profil christlicher Spiritualität' in Stockmeier, J., Giebel, A. & Lubatsch, H. (eds), 2012, *Geistesgegenwärtig pflegen: Grundlegungen und Werkstattberichte*, pp. 53–62, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn.
- Zimmerling, P., 2012b, 'Vom ökumenischen Potential gelebter Spiritualität', in Schoenauer, H. (ed), *Spiritualität und innovative Unternehmensführung*, pp. 31–42, Kohlhammer, Stuttgart.
- Zimmerling, P., 2018, *Handbuch Evangelische Spiritualität. Band 2: Theologie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Zou, W., Zeng, Y., Peng, Q., Xin, Y., Chen, J. & Houghton, J. D., 2020, 'The influence of spiritual leadership on the subjective well-being of Chinese registered nurses', *Journal of Nursing Management*, 1432–1442.
- Zwingmann, C., 2015, 'Religiosität/ Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?', in Büssing, A., Surzykiewicz, J. & Zimowski, H. A. Z. (eds.), *Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*, pp. 13–28, Springer, Berlin/Heidelberg.
- 320° Deutschlands Online-Magazin für die Circular Economy, 2022, 'Studie: Fachkräftemangel erreicht Rekordniveau', viewed 31 May 2023, from <https://320grad.de/2022/05/16/studie-fachkraeftemangel-erreicht-rekordniveau>.