

Ist Albert Schweitzer ein zeitgemäßes Vorbild?



Ganzheitliche Organisationsentwicklung in Kambodscha

Der Urwaldmediziner Albert Schweitzer [1] sollte mein Leben seit meinem 7. Lebensjahr bestimmen. Die Inspiration durch die Biografie des Philosophen, Arztes, Musikers und Nobel-Laufreuten gaben mir einen Weg vor, der für einen Einwanderersohn in Deutschland in den 1980er Jahren nicht selbstverständlich war. Meinem Vorbild folgend öffneten sich mir sonst verschlossene Türen, so dass das Gymnasium, das Medizinstudium in Freiburg i. Br. und die Facharztausbildung zum Allgemeinchirurgen folgen konnten.

Immer wieder suchte ich nach dem Realitätsabgleich meines Kindheitstraums als Arzt, indem ich in Krankenhäusern in sich entwickelnden Ländern arbeitete. Famulaturen, PJ und Gastarzt in Indien [2] und Südafrika ermahnten mich, eine gute Weiterbildung zu sichern. Die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie sicherte den fachlichen Austausch mit erfahrenen Chirurgen, die Langzeiterfahrung in Zentralafrika hatten und gab die nötige Bestätigung, dass internationales Engagement und Karriere kein Widerspruch in sich sind.

Nigeria

Als junger Facharzt konnte ich fünf Jahre lang in Abuja (Nigeria) die Gesamtverantwortung der chirurgischen Abteilung an einem kleinen Krankenhaus übernehmen. Ich war meinem Traum schon recht nahe. Die Entbehrungen Schweitzers indes blieben mir erspart. Ein internationaler Arbeitsvertrag und die Schule für meine drei Kinder wie auch die guten Flugverbindungen nach Europa ließen kaum an die Zeiten vor 100 Jahren erinnern, als mein Vorbild im Ersten Weltkrieg in Frankreich interniert wurde. Das Maß an Gesamtverantwortung, Herausforderungen (keine chirurgischen Kollegen zum Nachfragen, immer Rufbereitschaft, „Kochbuch-Chirurgie“) und Erwerb breitester Kenntnisse der Chirurgie (protrahierte Typhusperforation, chronische offene multiresistente Osteomyelitis, Mycetoma, Erkrankung an Tetanus ...) mit den angrenzenden Fächern hätte ich jedoch in Deutschland so nicht erleben können. Neben der Verantwortung dem Patienten gegenüber galt es, nigerianische Kollegen und Mitarbeiter, die nicht wie ich das Glück einer exzellenten Ausbildung hatten, derart zu fördern, dass sie alle dazu beitragen konnten, dass Patienten auf internationalem Qualitätsniveau behandelt werden konnten (Abb. 1). Das schließt auch analphabetische Röntgenassistenten und Reinigungskräfte mit ein. Entgegen Schweitzers tendenziell paternalistischem Führungsstil bevorzugte ich familiäre Teamstrukturen. So entstand zum Beispiel ein reich bebildertes Qualitätshandbuch in Kooperation mit dem lokalen Personal.

Aufgrund des Verfalls des Ölpreises taumelte Nigeria ab 2015 zunehmend in eine Wirtschaftskrise, die sich auch auf die Finanzierung des Krankenhauses auswirkte. Als Arzt fehlte mir das kaufmännische Vokabular, um dagegen zu steuern, welches ich mir alsbald mit einem Master of Business Administration (MBA) aneignete. Zur Kostenminimierung schloss der Träger jedoch das Krankenhaus, bevor mein MBA ausgereift war und „Rettungskonzepte“ greifen konnten.

Der ärztlichen Seite von Schweitzer hatte ich nachgeeifert, seine musische suchte ich auf dem Klavier. Aber was war mit dem Philosophen und Theologen Schweitzer? Die Ehrfurcht vor dem Leben? [3] „Ich bin Leben, das Leben will inmitten von Leben, das Leben will!“ [4] Ist diese Weltanschauung zeitgemäß? Kann dieser philosophische Ansatz Mitarbeiter in einem ressourcenarmen Krankenhaus motivieren? Ist Behandlungsqualität trotz empfundenem Mangel möglich?



Abb. 1: Reanimationstraining initiiert durch das lokale Personal in Nigeria.

Kambodscha

Die Stelle als Entwicklungshelfer an einem Provinzkrankenhaus in Kambodscha verschaffte mir das Wirkungsfeld, um diesen Fragen nachgehen zu können [5]. Ich untersuchte, inwiefern Schweitzers philosophischer Ansatz der Ehrfurcht vor dem Leben relevant und anwendbar ist. Schweitzer hatte sich intensiv mit fernöstlichen Denkern auseinandergesetzt und ist sicherlich auch von ihnen beeinflusst worden. So ist es nicht verwunderlich, dass Schweitzer mit dem vorherrschenden Buddhismus in Kambodscha wesentliche Werte, wie Gewaltlosigkeit und Mitgefühl für alles Leben, teilt. Schweitzer sieht im Buddhismus jedoch eine „Welt- und Lebensverneinung“ [6], die durch die asketisch-meditative Fokussierung auf sein inneres Wesen das aktive Einwirken auf die Welt zum Verhindern von Leid reduziert: Der innere Charakter des Menschen ist wichtiger als seine äußeren Taten. Wenn, wie in der Chirurgie, die Konsequenz einer Tat – sprich der Behandlungserfolg – nicht garantiert werden kann, ergeben sich ungeahnte, aber letztendlich logische Folgen. Die Erfahrung in Kambodscha zeigt im Vergleich zu Deutschland, dass Mitarbeiter am Krankenhaus aus der Sorge vor möglichen unerwünschten Konsequenzen eher eine Intervention oder Veränderung unterlassen. Die innere Haltung und der Wille nach Veränderung sind wichtiger als die Umsetzung in die Tat. Dadurch werden Qualitätsverbesserungen eine beträchtliche psychische Herausforderung, die Selbstinitiative und Mut zur Veränderung der äußeren Welt verlangen, sowohl beim Management als auch bei Mitarbeitern mit Patientenkontakt.

Auf den ersten Blick erscheint dies wie fehlende Motivation, jedoch ist der Wille „jedem Leben die Fürsorge und den Respekt entgegen zu bringen, die man sich selbst wünscht“ [5] stark ausgeprägt. Die Analyse offenbart dabei, dass sowohl Mitarbeiter als auch das Management sich psychologisch von außen gesteuert erleben (externe Kontrollüberzeugung [7]). Ich durfte dagegen in einer Gesellschaft aufwachsen, die eine interne Kontrollüberzeugung stärkt und dadurch ein Bewusstsein entwickeln, dass ich auf die Welt einwirken und diese mitgestalten kann. Zur Zeit meiner Geburt wütete dagegen in Kambodscha ein Autogenozid, dem circa zwei Millionen Menschen zum Opfer fielen [8]. Das geringe Erleben der positiven Mitgestaltung des kambodschanischen Krankenhauspersonals auf ihre Umwelt kann sowohl der damaligen systematischen Auslöschung von Intellektuellen wie Lehrern und Ärzten, als auch Schweitzers philosophischer Betrachtung der Lebensverneinung zugeschrieben werden.

Wie kann man kritisches Denkvermögen, Eigeninitiative und eine lebensbejahende Haltung in der Organisationsentwicklung eines Provinzkrankenhauses in Kambodscha fördern? Was braucht es, dass die chirurgische Händedesinfektion nach den Leitlinien der WHO umgesetzt wird? Was für eine Vision, welcher Führungsstil und welche Systeme und Prozesse stärken die interne Kontrollüberzeugung und führen zur verbesserter Prozess- wie Ergebnisqualität?

Ein ganzheitlicher Qualitätsansatz

In der Kürze dieses Artikels zeige ich vier Eckpfeiler eines ganzheitlichen Qualitätsansatzes [9] mit Beispielen auf, die Möglichkeiten zur Stärkung der internalen Kontrollüberzeugung bieten (Abb. 2).

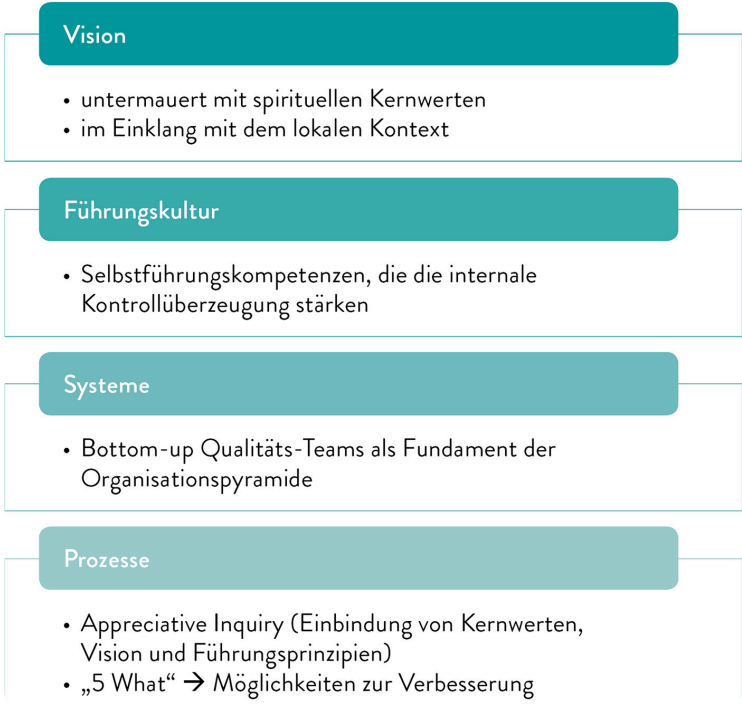


Abb. 2: Eckpfeiler und Beispiele eines ganzheitlichen Qualitätsansatzes.

Vision: Ein versöhnender Wertekomplex zwischen den buddhistischen Wurzeln und den lebensbejahendem Elementen Schweitzers ist der Ausgangspunkt einer neuen aktiven Veränderung des Managements und der Mitarbeiter. Es wird offensichtlich, dass anstatt durch finanzielle Anreize, Motivation auch durch ein gemeinschaftliches Streben nach höheren Werten für sich selbst und die Gesellschaft erreicht werden kann. So ist am Provinzkrankenhaus der Leitsatz in Abbildung 3 entstanden.

Führungskultur: Als bahnbrechend erwies sich die Einführung von Prinzipien zur Entwicklung von Selbstführungs Kompetenzen. Dazu wurden die Konzepte (Die 8 Wege) von Stephen Covey ([10, 11]) an den lokalen sprachlichen und kulturellen Kontext angepasst, vorgelebt und weitläufig propagiert. In den Augen des Krankenhausdirektors kommt dem Ersten Weg besondere Bedeutung zu: seine Gedanken und Aktivitäten auf seinen direkten Einflussbereich zu fokussieren, anstatt seine Umwelt für seine Situation verantwortlich zu machen.

Systeme: Ein Qualitätsmanagement-System, das von Qualitäts-Teams getragen wird und Verbesserungen von den unteren Hierarchieebenen entwickelt und in die Organisation trägt, ist ein neuer Ansatz. Das fehlende Wissen einzelner Führungskräfte wird ausgeglichen und unmittelbar in die Tat umgesetzte Verbesserungen werden ermöglicht. Die Qualitäts-Teams übernehmen dadurch eine große Eigenverantwortung und werden durch die Vision und die Führungskultur geleitet.

Prozesse: Neben dem bekannten Deming-Zyklus (PDCA) wird vor allem Appreciative Inquiry (AI, [12]) von Qualitäts-Teams aufgrund seines positiv verstärkenden Ansatzes genutzt, um Kreativität, Synergien und Implementationskraft zu entwickeln. AI nimmt in seinem zyklischen Ansatz den Ausgangspunkt an den Werten der Organisation und der Individuen und schafft dadurch die Verbindung zur oben genannten Vision mit seinen sowohl buddhistischen als auch Schweitzer´schen Wurzeln. Ebenso vermag es im praktischen Alltag Coveys 8 Wege einzugliedern.



Abb. 3: Leitsatz des Provinzkrankenhauses [in Khmer]: Durch die mitfühlende Tat leisten wir die Fürsorge und den Respekt für alles Leben, die wir für uns selbst und unsere Familien wünschen.

Ein weiteres Beispiel ist im Ursache-Wirkungs-Diagramm (Ishikawa) das Ersetzen des „Problems“ und der konventionellen „5-Why“ Fragen durch „Möglichkeit zur Verbesserung“ und „5-What“ Fragen. Die Anwendung dieses abgewandelten Analysewerkzeuges führt unmittelbar zu Aktionen innerhalb des direkten Einflussbereiches des Teams.

Zusammenfassung

Mit den angerissenen Elementen, die die vier Eckpfeiler eines ganzheitlichen Qualitätsansatzes ausfüllen, gelingt es eine neue Organisationskultur zu entwickeln. Das gelingt, obwohl ich als Entwicklungshelfer nicht am Steuer sitze, sondern nur am Spielfeldrand stehe (Abb. 4). Diese veränderte Kultur lässt sich durch die Verklausulierung in Modellen und dem systemischen Ansatz auch auf die Ebene der Gesundheitszentren in der Provinz erfolgreich transferieren. Es dient als gutes Beispiel für Entwicklungszusammenarbeit, das nachhaltige Qualitätsverbesserung erzielt. Durch die aktuelle COVID-19 Situation und die einhergehende Digitalisierung angetrieben, wird ein innovativer Workshop umgesetzt, der diese Konzepte in einem virtuellen Format vereint und damit Skalierbarkeit und Breitenwirkung verspricht. In Zusammenarbeit mit dem kambodschanischen Gesundheitsministerium, finden diese Ansätze Eingang in die nationale Qualitätsstrategie im Rahmen der Gesetzgebung zur Akkreditierung von Gesundheitseinrichtungen.



Abb. 4: Beratung in der Entwicklungszusammenarbeit am Provinzkrankenhaus in Kampot, Kambodscha.

Schlussfolgerung

Als „Servant Leader“ [13] habe ich Schweitzers Philosophie als Stimulus für Qualität umzusetzen gelernt und trotz knapper Ressourcen für mich beweisen können. Nach meinen Erfahrungen in Kambodscha ist die Einschätzung von Prof. Maio, dass nur die drei Pfeiler „handwerkliche Fertigkeit, wissenschaftliche Expertise und Zuhörbereitschaft“ die Qualität des Chirurgen ermöglichen [14] zu kurz gegriffen. Meines Erachtens wird zusätzlich eine spirituell angehauchte Vision benötigt, die eine Führungskultur der Wertschätzung etabliert und Systeme und Prozesse danach ausrichtet.

Es bleibt für mich die Frage, wie seinerzeit als Gastarzt in Indien, ob es dazu in Kambodscha oder Nigeria den deutschen Arzt braucht. Das wohl eher nicht. Das Entscheidende ist die Kombination aus Management und Chirurgie mit Erfahrung in hoch technologisierten Häusern wie auch ressourcenschwachen Ländern und dem Quäntchen Ethik in jedem Element. Dabei gebe ich zu, die Rolle des Coaches am Spielfeldrand zu sein, ist nicht mein Favorit. Dafür spiele ich doch zu gerne mit. Trotzdem liebe ich meine Arbeit als Chirurg und Organisationsentwickler in diesen Ländern. Der Freiraum zur Verbesserung ist so groß und

kann mit den richtigen Mitteln gerade wegen der knappen Ressourcen wie Personal, Material und Finanzen, aber auch geringen Regulierungen, besonders gut ausgenutzt werden. Es befriedigt mich immer wieder aufs Neue, die Menschen in meinem Umfeld zu inspirieren, ihre eigene Stimme zu finden und mutig in die Tat umzusetzen. Die Ehrfurcht vor dem Leben ist das, wonach ich strebe. Weniger der Arzt, eher der Philosoph Schweitzer ist für mich das zeitgemäße Vorbild, dem es gerade heute nachzueifern gilt.

In einer ruhigen Minute ist der Kindheitstraum wieder da: Ein Krankenhaus als ethisches Wirkungsfeld in einer benachteiligten Gegend, an dem ich die Gesamtverantwortung trage, um die Strukturen zu schaffen, dass Arme wie auch Reiche qualitativ und respektvoll behandelt werden. Mein zeitgemäßes Lambarene.

Abbildungsnachweise: Elias Engelking (Abb. 1–3) und Susanne Engelking (Abb. 4)

Literatur

- [1] Laubi W: Albert Schweitzer: Der Urwalddoktor. 1984, Benzinger Verlag, Zürich, Köln.
- [2] Engelking EJ, Keckel S: Eine medizinische Reise durch Indien. 2005. <http://india2005.org/462de.html>
- [3] Schweitzer A: Die Ehrfurcht vor dem Leben: Grundtexte aus fünf Jahrzehnten. 2013, Beck'sche Reihe, München.
- [4] Schweitzer A: Straßburger Predigten. 2013, Beck'sche Reihe, München.
- [5] Engelking E: Feasibility of Ethics Driven Healthcare Leadership at a Cambodian Provincial Hospital: Participatory Action Research Informing a Consultancy for Organisational Development of Holistic Quality Improvement. 2019, Amazon Publishing.
- [6] Schweitzer A: Die Weltanschauung der indischen Denker: Mystik und Ethik. 2010, Beck'sche Reihe, München. S. 96 u. 121.
- [7] Rotter J B: Generalised expectancies for internal vs. external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966, 80, S. 1–28.
- [8] Chandler D: A History of Cambodia. 2008, Westview Press, Boulder, Colorado.
- [9] Engelking E J: Designing Spiritual-based Leadership into Hospital Systems — A Cambodian Example. 2019, linkedin.com. <https://www.linkedin.com/pulse/designing-spiritual-based-leadership-hospital-systems/>
- [10] Covey SR: The 7 habits of highly effective people. 1989, Free Press, New York.
- [11] Covey SR: The 8th Habit: From Effectiveness to Greatness. 2004, Free Press, New York.
- [12] Cooperrider DL, Whitney D: Appreciative inquiry: A positive revolution in change. 2005, Berrett-Koehler, San Francisco.
- [13] Greenleaf RK: Servant Leadership. Leadership Excellence. 1977, 23, S. 20f.
- [14] Maio G: Zum Geist der Chirurgie im Zeitalter der Industrialisierung der Medizin. Passion Chirurgie. 2019 Dezember, 9(12): Artikel 09_01.

Engelking E: Das virtuelle Krankenhaus – Ist Albert Schweitzer ein zeitgemäßes Vorbild? 2020 Juli/August, 10(7/8): Artikel 09_01.

Autor:in des Artikels



Elias Engelking

Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin, Manuelle Therapie
Kampot Provincial Referral Hospital
Kampot, Kambodscha

 **Kontakt**