

Ganzheitlich heilen

Eine missionarische Herausforderung für die Diakonie

Ralf Dziewas

I. Neue Perspektiven zum Thema Heilung in Theologie und Medizin

Das Thema Heilung steht nicht erst auf der Tagesordnung von Theologie und Diakonie, seit die Pfingstbewegungen mit ihrer Praxis spektakulärer Heilungsgottesdienste und die für viele Kirchen der sog. Dritten Welt charakteristische Verknüpfung von Heilungserfahrung und Bekehrung in der theologischen Diskussion der Ökumene wahrgenommen wird.¹ Letztlich ist zu allen Zeiten die medizinische und seelsorgerliche Zuwendung zu den Kranken aus dem Heilungswirken Jesu her ein grundlegender diakonischer Auftrag der Christenheit gewesen,² der allerdings vielfach in seiner umfassenden Weite bei weitem nicht ausgeschöpft wurde.³ Das neu erwachte Interesse an den Zusammenhängen von Heil und Heilung, von Glaube, Gebet und dem heilsamen Wirken Gottes an den Menschen fordert allerdings nun die Theologie und die diakonische Praxis neu heraus, zu diesem Thema differenziert Stellung zu beziehen und daraus dann auch praktische Konsequenzen für die medizinische Behandlung und die seelsorgerliche Begleitung von kranken Menschen abzuleiten.

Der neu entflammten theologischen Diskussion des Themas Heilung und Glaube korrespondiert auf der anderen Seite eine Neuorientierung der Politik im Gesundheitswesen, die den Blick verstärkt auf mögliche Gesundheitsfaktoren lenkt, und eine rein interventionelle Medizin in Frage stellt, die sich vornehmlich an der Behandlung von Krankheiten orientiert. In diesem Zusammenhang werden auch im medizinischen

Kontext Ansätze neu wahrgenommen, die den Zusammenhang von Glaube und Spiritualität als Rahmenbedingungen des Gesundheitsprozesses aus dem therapeutischen Behandlungsprozess nicht mehr ausklammern, sondern aktiv einbeziehen.⁴ Vielleicht ist es noch zu früh, von einem Paradigmenwechsel vom rein naturwissenschaftlich-somatischen Ansatz hin zu einem biopsychosozialen Modell in der Medizin zu sprechen,⁵ jedenfalls ist in letzter Zeit rund um den Schnittpunkt von Theologie und Medizin viel in Bewegung geraten, und die moderne Diakonie steht, weil sie in beiden Bereichen aktiv ist, in der Verantwortung ihre Erfahrungen in diesen Entwicklungsprozess einzubringen. Die Missionswerke wiederum können bei diesem Thema mit ihrer breiten Erfahrungsbasis aus dem Kontext der jungen und wachsenden Kirchen der Welt und ihrem Wissen um eine nicht allein hoch technisierte Medizin ein wichtiger Impulsgeber für die theologische Diskussion und die diakonische Praxis sein.⁶

In der Gestaltung einer ganzheitlichen, die medizinischen, psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte von Krankheit und Gesundheit aufnehmenden Behandlungsweise von Patienten liegt ein wesentlicher Beitrag, den die moderne Diakonie angesichts einer sich technisch zunehmend schneller entwickelnden Medizin leisten kann. Dies gilt vor allem auch im Kontext einer zunehmend säkularer werdenden Gesellschaft, in der sich Spiritualität und Medizin zu zwei weitgehend getrennten Bereichen entwickelt haben.⁷ Mein Beitrag möchte aus den speziellen Erfahrungen der Immanuel Diakonie Group, einem evangelisch-freikirchlichen Diakoniewerk, das sich seit der Wiedervereinigung vor allem in den neuen Bundesländern engagiert hat, die missionarischen Chancen herausarbeiten, die darin liegen, sich dem Thema Ganzheitlichkeit in der medizinischen Versorgung aktiv zu stellen. Wieso die Immanuel Diakonie Group gerade das Thema ganzheitliches Heilen zu einem zentralen Thema ihrer eigenen *Corporate Identity* gemacht hat, erschließt sich allerdings erst aus der Geschichte dieser Einrichtungen seit Beginn der 1990er Jahre.

2. Das Konzept ganzheitlicher Gesundheitsförderung

Die Immanuel Diakonie Group hatte in den Jahren seit dem Fall der Mauer einen rasanten Wachstumsprozess zu bewältigen. Zu den früheren Diakonischen Einrichtungen der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde

Berlin-Schöneberg gehörten vor der Wiedervereinigung nur zwei Westberliner Kliniken mit einer langjährigen baptistisch-freikirchlichen Tradition und Prägung. Durch einen mehrjährigen Prozess von Trägerübernahmen und Neugründungen gehören heute 26 Einrichtungen mit mehr als 2000 Mitarbeitern zur Immanuel Diakonie Group, wobei die meisten der neuen Einrichtungen in den eher atheistisch geprägten neuen Bundesländern Brandenburg und Thüringen sowie im früheren Ostteil Berlins liegen. Da bei der Übernahme von Einrichtungen in freikirchliche Trägerschaft die nicht-kirchlich geprägte Mitarbeiterschaft komplett übernommen wurde, stand die Immanuel Diakonie Group in den letzten Jahren vor der Herausforderung, trotz divergierender, ja teilweise konträrer Prägungen der Einzeleinrichtungen eine gemeinsame Unternehmenskultur für die gesamte Immanuel Diakonie Group zu schaffen, die es ermöglicht, nach außen als Einheit aufzutreten, die Potentiale des Verbundes zu erschließen und ein Miteinander zwischen und in den Einrichtungen zu leben. Dabei sollten die verschiedenen Traditionen respektiert, aber dennoch das Anliegen des konfessionellen Trägers vorangebracht werden, eine aus dem Evangelium begründete Zuwendung zu denen zu leben, die der Hilfe und Begleitung in besonderer Weise bedürfen.⁸

Um dieses Ziel zu erreichen, geht die Immanuel Diakonie Group den Weg einer wertebasierten Organisationsentwicklung, die das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte Konzept der Gesundheitsförderung als gemeinsame Grundorientierung für den Traditions- und Strukturwandel in den Einrichtungen nutzt. Das von der WHO in der Ottawa-Charta von 1986 formulierte Verständnis der Gesundheitsförderung basiert darauf, die Menschen zur aktiven Gestaltung ihrer Gesundheit und zur Gesunderhaltung zu befähigen und gesunde Arbeitsbedingungen und Umwelten zu schaffen und richtet sich zunächst einmal auf alle Lebensbereiche.⁹ Dieses Konzept wurde dann mit dem 1990 vom Europabüro der WHO initiierten Netzwerk der *Health Promoting Hospitals (HPH)* speziell auf medizinische Einrichtungen angewandt, um die dort vorhandenen Kenntnisse und Ressourcen für die Gesundheitsförderung von Patienten, Mitarbeitern sowie der sie umgebenden Region aktiv zu nutzen.¹⁰ Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser entstand dann 1996 im Rahmen dieser Bewegung, wobei eines der Krankenhäuser der Immanuel Diakonie Group, das Evangelisch-Freikirchliche Krankenhaus Rüdersdorf zu den Gründungsmitgliedern gehörte.¹¹

Um das Konzept der Gesundheitsförderung in die Struktur und Kultur aller ihrer Einrichtungen zu implementieren, bedient sich die Immanuel

Diakonie Group eines doppelten Ansatzes: Zum einen wird eine konsequente Strategieentwicklung mittels einer *Balanced Scorecard (BSC)*¹² vorangetrieben, die sich an den Grundthemen der Gesundheitsförderung ausrichtet. Zum anderen wird ein für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser spezialisiertes Qualitätsmanagement nach dem Modell der *European Foundation of Quality Management (EFQM)*¹³ eingesetzt. Beide international bewährten Instrumente der Organisationsentwicklung sollen die bestehenden Traditionen und Strukturen in eine neue gemeinsame Kultur der Gesundheitsförderung umgestaltet, die allen Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group eine verbindende Identität gibt (s. Grafik).¹⁴

Das WHO Pilot Project (HPH-EFQM-BSC)



Während durch das Qualitätsmanagement die vorhandenen Traditionen und Strukturen *bottom-up* verändert werden, indem die Mitarbeiter selbst das eigene Unternehmen kritisch analysieren und die Stärken und Verbesserungspotentiale erschließen, kann die *Balanced Scorecard* als *top-down* wirkendes Managementinstrument die von der Mitarbeiterschaft entdeckten Entwicklungspotentiale konsequent und strategisch gebündelt angehen und einen Ziel gerichteten Organisationsent-

wicklungsprozess steuern, durch den sich die Unternehmenskultur der Einrichtungen hin zu mehr Gesundheitsförderung verändern lässt.

Dass das im Rahmen der WHO entwickelte Konzept der Gesundheitsförderung sich als Identität stiftendes Bindeglied für die verschieden geprägten Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group eignet, hat mehrere Gründe. Zum einen ist es kein spezifisch westlich oder östlich geprägtes Konzept, was angesichts der nach wie vor differierenden Traditionen für einen in den alten wie den neuen Bundesländern tätigen Diakonieverbund ein wesentliches Kriterium ist. Zum anderen ist es ein weltanschaulich neutrales Konzept mit einem humanistischen Grundansatz, das dennoch offen ist für die Aufnahme spiritueller Momente in die Behandlung der Patientinnen und Patienten.¹⁵ Dies lässt sich am Paragraph 1 der Chiemsee-Erklärung, dem Gründungsdokument des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser deutlich zeigen:

„Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen ist die unabdingbare Grundlage der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser werden zu einer inneren Einstellung ermutigt, die ergänzend über die üblicherweise praktizierten Methoden der modernen Medizin hinausgeht. Diese innovative Grundeinstellung setzt eine beständige Entwicklung der Organisation und eine Erweiterung des Unternehmensleitbildes voraus, um neben der Behandlung der Krankheit die gesunden Anteile und Ressourcen der Patienten zu fördern, damit sie sich aktiv an der Verbesserung ihrer Lebensqualität beteiligen können.“¹⁶

Eine derartig ganzheitliche, auch für spirituelle Aspekte offene Betrachtungsweise des Menschen in die Unternehmenskultur medizinischer Einrichtungen zu integrieren ist gerade in den neuen Bundesländern eine missionarische Herausforderung. Dabei kann die Gestaltung eines derartig geprägten ganzheitlichen Sichtweise nach dem Selbstverständnis der Immanuel Diakonie Group nur ohne Druck auf die Mitarbeiter erfolgen, da die Achtung und Verteidigung von Glaubens- und Gewissensfreiheit zu den grundlegenden baptistischen Traditionen gehört. Zudem sind in den neuen Bundesländern viele Mitarbeiter noch von der Erfahrung geprägt, dass man in der Partei sein musste, um bestimmte Positionen erreichen zu können. Es wäre fatal, würde bei der Mitarbeiterschaft der Eindruck entstehen, der christliche Glaube sei nun die neue Ideologie, der man zu folgen habe. Die Immanuel Diakonie Group fordert daher von

ihren Mitarbeitern nicht, wie es andere Diakoniewerke tun, dass sie Mitglied einer der Kirchen werden, die zur Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen gehören. Niemand soll gegen seine innere Überzeugung zu einer Kirchenmitgliedschaft gedrängt werden. Die Immanuel Diakonie Group geht lieber einen anderen Weg, um zu einem freikirchlichen Profil für ihre Einrichtungen zu gelangen.

Zwar ist es für den Wandel einer Organisationskultur unerlässlich, dass die Geschäftsführung immer offen kommuniziert, dass mit einer Trägerübernahme auch der Wunsch nach einer Neuprofilierung der Arbeit verbunden ist. Dieser Profilierungsprozess aber darf nicht konfessionalistisch begründet werden, sondern sollte aus der Einsicht abgeleitet werden, dass es dem biblischen Menschenbild gemäß ist, den Menschen in Krankheit und Gesundheit ganzheitlich wahrzunehmen und zu behandeln. Und so hat es sich die Immanuel Diakonie Group zur Aufgabe gemacht, dass alle medizinisch-therapeutischen Aktivitäten ihrer Einzel-einrichtungen von einer biblisch begründeten Ganzheitlichkeit geprägt sein sollen, weil Krankheit und Heilung grundsätzlich auch eine spirituelle Dimension haben. Aber dieser Veränderungsprozess hin zu einer Kultur ganzheitlich-heilsamer Zuwendung zu den Menschen muss langsam und behutsam gestaltet werden. Auch in der Art und Weise des Wandels muss deutlich werden, dass jede Form diakonischen Engagements mit der Einladung verbunden ist, sich für die Gegenwart eines liebevoll gnädigen Gottes zu öffnen. Da dies jedoch nur aus freier Überzeugung geschehen kann, bleibt es eine Aufgabe der Diakonie, auch mit den Mitarbeitern, die sich dieser Einladung nicht öffnen wollen, gemeinsam eine Form der Zuwendung zu den Menschen zu leben, die die Liebe Gottes zu den Menschen widerspiegelt.¹⁷

3. Implementierung ganzheitlicher Gesundheitsförderung durch Werteentwicklung

Als Basis für diesen Wandel der Unternehmenskultur der Immanuel Diakonie Group hin zu einem ganzheitlichen Ansatz von Heilung und Gesundheitsförderung hat ein interdisziplinär zusammengesetztes und die verschiedenen Prägungen der Einrichtungen repräsentierendes Team

zur Vorbereitung der *Balanced Scorecard* Erarbeitung achtzehn gemeinsame Werte formuliert. Diese sollten die folgenden Bedingungen erfüllen:

- das Konzept der Gesundheitsförderung als zentrale Orientierung zeigen,
- kompatibel zur baptistischen Tradition der Trägergemeinde sein,
- die Zustimmung der Mitarbeiterschaft in allen Einrichtungen finden,
- konkret genug sein, um Verhaltensänderungen bei Führung und Mitarbeitern auslösen zu können und
- als Basis für eine konsequent und umfassend an Werten ausgerichtete Führung der gesamten Unternehmensgruppe geeignet sein.

An drei der achtzehn Werte lässt sich beispielhaft veranschaulichen, wie das für den Träger grundlegende diakonische Verständnis einer ganzheitlichen Zuwendung zu den bedürftigen Menschen sich in den ausformulierten Werten niedergeschlagen hat und mit dem Konzept der Gesundheitsförderung verbunden wurde. Gleich der erste Wert thematisiert das ganzheitliche Grundverständnis von Gesundheit auf dem die Arbeit aller Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group basieren soll:

„Wert 1: Die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung unserer Patienten und Bewohner ist unser höchster Wert. Unser ganzheitliches Verständnis von Gesundheit mit ihren physischen, psychischen und sozialen Komponenten schließt Maßnahmen einer systematischen Gesundheitsförderung im Behandlungsprozess ein.“¹⁸

Dass zu dieser ganzheitlichen Sichtweise des zu behandelnden Menschen auch die geistlich-spirituelle Dimension gehört, machen die Werte 6 und 7 deutlich:

„Wert 6: Die Krankenhauseelsorge ist fester Bestandteil unserer präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Dienstleistungen am Patienten und Bewohner.

„Wert 7: Wir stellen für unsere Patienten, Bewohner und Besucher Räume für Andacht und Gebet zur Verfügung und unterbreiten Veranstaltungsangebote zu Glaubensfragen.“¹⁹

Für die Krankenhauseelsorge in der Immanuel Diakonie Group bedeutet dies konkret, dass die Seelsorger nicht Entsandte ihrer Kirche ins

Krankenhaus sind, sondern dem Patienten als Angestellte des Krankenhauses gegenüberzutreten. Sie sind Teil des therapeutischen Teams und können so als direkte Mitarbeiter in der Patientenbetreuung die spirituelle Dimension von Krankheit und Gesundheit immer wieder in den Behandlungsprozess einfließen lassen. Zugleich sind die Seelsorger als Repräsentanten der konfessionellen Identität des evangelisch-freikirchlichen Trägers dazu beauftragt, für die Mitarbeiterschaft und die Patienten Andachten, Gottesdienste und andere Angebote zu Glaubensfragen anzubieten und damit deutlich zu machen, dass in den Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group der ganze Mensch mit Leib, Seele und Geist wahrgenommen wird. So soll über die Seelsorge, die Freistellung von Andachtsräumen und die Veranstaltungsangebote, die sich am Kirchenjahr orientieren, deutlich werden, dass die Patienten in den Häusern der Immanuel Diakonie Group für ihre spirituellen Bedürfnisse Gesprächspartner und Räume sowie Gelegenheiten zu Andacht und Gebet vorfinden. So wird gegenüber allen Patienten, nicht nur den konfessionell gebundenen, deutlich zum Ausdruck gebracht, dass in den Einrichtungen dieses freikirchlichen Trägers nicht nur der Leib, sondern auch die Seele und Psyche des Menschen in die Behandlung einbezogen werden kann, wenn dies gewünscht wird.

Die vom *Balanced Scorecard Team* erarbeiteten Werte sind zum einen aus der Realität heraus formuliert, die in den Einrichtungen zumindest teilweise bereits über längere Zeit hinweg gelebt wurde. Andererseits sind sie so formuliert, dass ihre Umsetzung eine bleibende Herausforderung für den Alltag der Einrichtungen darstellt durch sie und eine ständige Weiterentwicklung im Sinne dieser Werte angeregt und begründet werden kann. Um diesen Prozess auf eine möglichst breite Basis zu stellen und nicht an der Mitarbeiterschaft vorbei hehre Werte zu formulieren, die dann niemand umzusetzen bereit ist, wurden die Vorschläge des *Balanced Scorecard Teams* der gesamten Mitarbeiterschaft zur differenzierten Abstimmung übergeben, wobei zu jedem einzelnen Wert Zustimmung, teilweise Zustimmung oder Ablehnung angekreuzt werden konnte. Im Ergebnis der Mitarbeiterbefragung erhielten die Werte eine durchschnittliche Zustimmung von 77,85 Prozent und eine teilweise Zustimmung von 17,20 Prozent. Nur in 2,3 Prozent der Fälle wurden ablehnende Voten zu einzelnen Werten abgegeben, wobei alle Werte deutlich über 50 Prozent Zustimmung erhielten. Dieses positive Gesamtvotum veranlasste die Geschäftsführung, die Werte für verbindlich zu erklären, sie allen Mitarbeitern zu übergeben, sie in allen Einrichtungen auszuhängen und zu einem obligatorischen Bestandteil neuer Arbeitsverträge zu machen.

Dennoch bleiben formulierte Werte im Krankenhausalltag, so sie nur auf dem Papier stehen, häufig wirkungslos angesichts der Vielzahl anderer z.B. medizinischer, finanzieller, organisatorischer oder politischer Einflussfaktoren, die Veränderungsprozesse im Krankenhaus in bestimmte Richtungen forcieren und mitunter gar zu erzwingen versuchen. Deshalb brauchen gerade ideelle Werte, deren Umsetzung nicht mit zusätzlichen Geldmitteln finanziell abgesichert werden kann, eine zentrale Verankerung in der Organisationskultur und eine strategierelevante Einbindung in die Planung und Gestaltung der zukünftigen Organisationsentwicklung einer Einrichtung.

4. Strategische Umsetzung ganzheitlicher Gesundheitsförderung mittels Balanced Scorecard

Im Rahmen der Immanuel Diakonie Group geschieht diese strategische Einbindung der Werte in den Organisationsentwicklungsprozess über die *Balanced Scorecard*. Um die konkrete Umsetzung der Werteimplementierung in den Einzeleinrichtungen voranzutreiben, bezieht sich eines der 20 zentralen Ziele der *Balanced Scorecard* direkt auf die Umsetzung der Werte. Das Ziel „*Corporate Identity* nach den Werten der Immanuel Diakonie Group gestalten und vermitteln“ ist dabei wie folgt definiert:

„Zur Gestaltung der *Corporate Identity* sollen die Werte der Immanuel Diakonie Group implementiert werden. Es muss klar erkennbar sein, dass sie die Entscheidungsprozesse auf allen Ebenen der Einrichtungen prägen. Wiederkehrende Veranstaltungen oder Ereignisse sollen die Identität und die Unternehmenskultur der Immanuel Diakonie Group widerspiegeln und zukunftsorientiert begangen werden. Sie sollen, sofern möglich, in den kirchlichen Jahresverlauf eingepasst werden, um die Erkennbarkeit der konfessionellen Trägerschaft zu erhöhen. Ein einrichtungsübergreifendes und einrichtungsbezogenes *Corporate Design* soll entwickelt und gepflegt werden.“²⁰

Um deutlich zu machen, dass den gemeinsamen Werten der Immanuel Diakonie Group bei der Erreichung dieses Zieles, eine führende Funktion zukommt, ist als Anmerkung noch hinzugefügt:

„Die *Corporate Identity* der Immanuel Diakonie Group wird daran erkennbar, wie die Werte der Immanuel Diakonie Group gelebt, die Rituale und Veranstaltungen begangen und das äußere Erscheinungsbild der Einrichtungen abgestimmt wird.“²¹

Nun ist die Erreichung der Ziele im Konzept der *Balanced Scorecard* nicht in das Belieben der Mitarbeiter oder der Führungskräfte der Einrichtungen gestellt, sondern soll konkret gemessen und kontrolliert werden, da es sich dabei um strategisch bedeutsame Ziele handelt.²² Dies gilt auch für solch scheinbar weiche Faktoren wie eine Werte orientierte Gestaltung der *Corporate Identity*. Um die Umsetzung der Werteimplementierung in die Krankenhauskultur der Einrichtungen auch kontrollieren und messen zu können, enthält die *Balanced Scorecard* der Immanuel Diakonie Group allein für dieses Ziel drei Messgrößen, die Fortschritte in der Zielerreichung signalisieren sollen:

Ein Maßnahmenkatalog, dessen Umsetzung gemessen werden kann, soll die formale und äußerliche Implementierung der Werte kontrollierbar machen. So kann sichergestellt werden, dass die Werte neuen Mitarbeitern bekannt gemacht und der Öffentlichkeit präsentiert werden, damit überhaupt die Möglichkeit geschaffen wird, dass die Werte Erwartungen prägen und damit wirksam werden können.²³ Ob sie aber letztlich auch das Leben in den Einrichtungen verändern und prägen, kann nur eine Befragung der Mitarbeiter sowie eine Befragung der Patienten ergeben. Die Mitarbeiter werden zur Bedeutung der Werte als Grundlage von Entscheidungsprozessen befragt, während die Patienten ihre Wahrnehmung der Konfessionalität der Einrichtung angeben sollen. Beides sind Messgrößen, anhand derer erkennbar wird, ob die Werte die Kultur der Immanuel Diakonie Group prägen, oder ob sie nur schöne Worte auf buntem Papier sind, denen keine entsprechende Handlungsweise im Alltag der einzelnen Einrichtungen entspricht.

Dass sich das Konzept ganzheitlicher Heilung im Kontext der Diakonie auf diese Weise sehr gezielt und kontrollierbar vorantreiben lässt, zeigt sich auch an der Umsetzung weiterer Werte der Immanuel Diakonie Group durch strategische Ziele der *Balanced Scorecard*. Wert 2 und 4 sind der Achtung von Würde und Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Bewohner sowie der Anerkennung und Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Bedürfnisse, Werte, Weltanschauungen und Kulturen gewidmet. Hier beteiligt sich eine Rheumaklinik der Immanuel Diakonie Group auch an dem EU-Projekt „*Migrant Friendly Hospital*“, in dem

Techniken und Konzepte entwickelt werden, die eine bedürfnisspezifische Behandlung der Patienten auch über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg sicher stellen können.²⁴

In der *Balanced Scorecard* der Immanuel Diakonie Group erscheint dieser Aspekt der Ganzheitlichkeit der Zuwendung zu den Patientinnen und Bewohnern der Einrichtungen unter dem Ziel: „Patienten, Bewohner und Angehörige ganzheitlich wahrnehmen.“ Angesichts des in Wert 1 formulierten ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit ist es ein strategisches Ziel der Innovationsebene, also der Förderung von verhaltensverändernden Kompetenzen in der Mitarbeiterschaft, dass diese mit den Patienten, Bewohnern und Angehörigen so umgehen, dass diese sich ganzheitlich wahrgenommen und angenommen fühlen. Diesen Fokus zeigt auch die Definition dieses Ziels:

„Im Mittelpunkt zu entwickelnder Mitarbeiterkompetenzen sollen stehen:

1. Die Beachtung der körperlichen, psychisch/mental und sozialen Situation der Patienten, der Bewohner und ihrer Angehörigen,
2. die Respektierung ihrer Individualität und Bedürfnisse wie ihrer Spiritualität,
3. die Kompetenz und Bereitschaft, die Patienten und Bewohner aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen, sowie sie
4. bei der Bewältigung chronischer Krankheiten zu unterstützen und ihnen den Weg zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu eröffnen.“²⁵

Auch hier macht die der Definition angefügte Anmerkung deutlich, dass diese Entscheidung zu einer ganzheitlichen Behandlungsweise nicht ein Lippenbekenntnis gegenüber dem Träger oder ein notwendiges Muss angesichts des Gesundheitsförderungskonzeptes der WHO ist, sondern ein für die Zukunft elementarer Faktor von strategischer Bedeutung.

„Es sollen Mitarbeiterkompetenzen entwickelt werden, die eine ganzheitliche (physisch, psychisch und soziale) Wahrnehmung der Patienten, Bewohner und ihrer Angehörigen sicherstellen und es ermöglichen, die Behandlung daran auszurichten. Diese ganzheitliche Behandlung soll zu einem ‚Markenzeichen‘ der Immanuel Diakonie Group als gesundheitsfördernde Einrichtungen werden.“²⁶

Zur Verfolgung dieses Zieles sieht die *Balanced Scorecard* der Immanuel

Diakonie Group daher auch vor, die Schulung der Mitarbeiterschaft in ganzheitlicher Wahrnehmung über ein Punktesystem im einrichtungsübergreifenden Weiterbildungskonzept zu kontrollieren und aktiv zu fördern.

Eine solche Ausrichtung an einer ganzheitlichen Sichtweise der Patienten und ihrer Angehörigen, hat Konsequenzen für das, was in einem Krankenhaus möglich ist. Je nach dem, welche Tradition und fachliche Ausrichtung die einzelnen Einrichtungen haben, können die Anlässe und Möglichkeiten differieren, an denen die Ganzheitlichkeit der Behandlung erfahrbar wird. So gibt es im Evangelisch-Freikirchlichen Krankenhaus Rüdersdorf, einer vormals kommunalen Einrichtung der Regelversorgung in den neuen Bundesländern mittlerweile regelmäßige Krankenhausgottesdienste mit Krankensalbung, therapeutische Bibelgespräche und Gottesdienste zum Gedächtnis verstorbener Patienten. Überhaupt kommt der Wahrnehmung der psychischen und spirituellen Dimension der Themen rund um Tod und Sterben gerade in einer Gesellschaft, die dieses Thema weitgehend verdrängt, eine zentrale Funktion zu. Ganzheitliches Heilen ist nur da möglich, wo diese Themen nicht tabuisiert werden, sondern die Patienten und Bewohner, die Angehörigen und die Mitarbeiter befähigt werden, das Leben des Menschen in seiner Gesamtheit von der Geburt bis zum Sterbeprozess anzunehmen. Zur ganzheitlichen Wahrnehmung gehört auch das Wissen, dass auch die moderne Hochleistungsmedizin die Endlichkeit menschlichen Lebens nicht aufhebt. So gehört im Evangelisch-Freikirchlichen Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau ein seelsorgerliches Gespräch mit persönlich formuliertem Fürbittegebet für Patient und Operationsteam ebenso zu den Möglichkeiten der OP-Vorbereitung wie ein spezieller Abschiedsritus es Angehörigen auch unter den Bedingungen moderner Intensivmedizin ermöglichen soll, in würdevoller Weise von einem sterbenden Familienmitglied Abschied nehmen zu können.²⁷

Der Anspruch und das Ziel, ganzheitlich zu heilen, kann sich natürlich nicht darin erschöpfen, ein bestimmtes Angebotspektrum in allen Einrichtungen vorzuhalten und bestimmte Rituale und Veranstaltungen anzubieten. Letztlich geht es darum, in der gesamten Mitarbeiterschaft ein Verständnis und Bewusstsein für die spirituelle Dimension von Krankheit und Heilung zu fördern und so eine Behandlung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, die die Bedürfnisse des Einzelnen auch in diesem Bereich des Lebens ernst nimmt und in den Behandlungsprozess einbezieht. Dies aber wird in einem zunehmend säkular geprägten Umfeld oder angesichts einer Mitarbeiterschaft, die eine langjährige atheis-

tisch-materialistisch ausgerichtete Prägung mitbringt, eine missionarische Herausforderung bleiben, die den Einsatz moderner Management-techniken ebenso erfordert, wie das persönliche und geistliche Engagement derer, die als konfessionelle Vertreter des Trägers mit ihrer Person und Wirkungsweise für das Konzept einer Ganzheitlichkeit in der medizinischen Versorgung stehen. Dazu gehört, dass dies letztlich nur gelingen wird, wenn auch von Trägerseite das religiöse Selbstbestimmungsrecht der Mitarbeiterschaft und ihre spirituellen Bedürfnisse geachtet und respektiert werden. Das kann auch bedeuten, ihre Kirchenferne und Religionslosigkeit zu respektieren, um sie für ein Konzept zu gewinnen, dass den Bedürftigen eine Behandlung zukommen lässt, in der Leib, Seele und Geist zu ihrem Recht kommen. Nur wenn sich auch die Mitarbeiter ganzheitlich wahr- und angenommen fühlen, können sie unbefangen entdecken, dass die Einbeziehung religiöser Bedürfnisse in die Gesundheitsförderung ein heilsamer Aspekt moderner ganzheitlicher medizinischer Therapie sein kann.

¹ Vgl. zur Bedeutung der Pfingstgemeinden für die Ökumene: Reinhard Hempelmann, Keine Randbewegung. Die Pfingstbewegung als Teil der Weltchristenheit, in: Herder Korrespondenz 52 (1998), Seite 460-465. Einen Überblick über die besondere Bedeutung des Themas Heilung in den wachsenden Kirchen der Welt enthält das Studienheft des Evangelischen Missionswerks in Deutschland (Hg.): Heilung in Mission und Ökumene. Impulse zum interkulturellen Dialog über Heilung und ihre kirchliche Praxis, Hamburg 2001 [Weltmission heute 41].

² Vgl. Liselotte Katscher, Art. Krankenpflege, in: TRE XIX, Seite 659-664.

³ Vgl. Walter J. Hollenweger, „Heilt die Kranken!“ Heilung als Gabe und Aufgabe der Gemeinde, AMD-Studienbriefe zum Gemeindeaufbau A28, Seite 1f.

⁴ Vgl. Dale A. Matthews, Glaube macht gesund. Spiritualität und Medizin. Erfahrungen aus der medizinischen Praxis, zusammen mit Connie Clark, Freiburg/Basel/Wien 22000.

⁵ Der Begriff wurde für einen ganzheitlichen Zugang zum Patienten eingeführt von George Engel, The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, in: Science 196 (1977), 129-136, doch müsste man, würde auch die Spiritualität des Patienten mit einbezogen, eigentlich von einem biopsychosozialspirituellen Modell einer ganzheitlichen Medizin sprechen.

⁶ Vgl. in dieser Publikation den Beitrag von Beate Jakob, Zur missionarischen Dimension von Heilung – eine missionsärztliche Perspektive.

⁷ Vgl. Dale A. Matthews, a.a.O., Seite 29f.

⁸ Vgl. Ralf Dżiewas, Diakonisches Profil als missionarische Herausforderung, in: Verbandsmitteilungen des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (erscheint März 2005).

⁹ Vgl. Jennie Naidoo/Jane Wills, Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hamburg 2003.

- ¹⁰ Naidoo/Wills, a.a.O. 313ff. Grundsatzdokumente des Internationalen Netzes der Health Promoting Hospitals, zu dem mittlerweile ca. 700 Krankenhäuser in 35 nationalen und regionalen Netzwerken gehören, sind die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986), die Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (1991) und die Wiener Empfehlungen zu Gesundheitsfördernden Krankenhäusern (1997), abgedruckt in: Elimar Brandt (Hg.), Gesundheitsförderung & Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Handbuch zur EFQM-Einführung, Neuwied und Kriftel 2001, 383-390 u. 393-397.
- ¹¹ Winfried Gill, Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, in: Das Krankenhaus 9/97, 549f. Im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser sind zur Zeit 66 Mitglieder mit 70 Einrichtungen zusammengeschlossen. Grundsatzdokumente sind die Chiemeser Erklärung (1996) und die Homburger Leitlinien – Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser auf dem Weg ins 21. Jahrhundert (1999), abgedruckt in: Elimar Brandt (Hg.), a.a.O., 391f u. 404-414.
- ¹² Aus der mittlerweile völlig unübersichtlichen Literatur zur Balanced Scorecard als strategischem Managementinstrument sind nach wie vor grundlegend die Arbeiten der Entwickler dieses Konzeptes Robert S. Kaplan/David P. Norton, Balanced Scorecard, Stuttgart 1997, und Robert S. Kaplan/David P. Norton, Die strategiefocussierte Organisation. Führen mit der Balanced Scorecard, Stuttgart 2001 sowie das Praxishandbuch von Horvarth u. Partner (Hg.), Balanced Scorecard umsetzen, 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart 2001. Sinnvolle Hinweise für die Anwendung der Balanced Scorecard im Krankenhaus enthalten die Arbeiten von Andreas Greulich/Alberto Onetti/Volker Schade, Balanced Scorecard im Krankenhaus. Von der Planung bis zur Umsetzung. Ein Praxishandbuch, Heidelberg 2002.
- ¹³ Das grundlegende Handbuch zur Verbindung von Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Qualitätsmanagement nach dem Modell der European Foundation for Quality Management wurde von Mitarbeitern Berliner und Brandenburger Krankenhäuser für das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser erarbeitet: Elimar Brandt (Hg), Gesundheitsförderung & Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Handbuch zur EFQM-Einführung, Neuwied und Kriftel 2001.
- ¹⁴ Vgl. Elimar Brandt/Werner Schmidt/Ralf Dziewas/Oliver Gröne, Implementing the Health Promoting Hospitals Strategy through a combine application of the EFQM Excellence Model and the Balanced Scorecard (BSC), in: Oliver Gröne/Maria Garcia-Barbero (Hg.), Implementing health promotion in hospitals: Evidence and quality management Barcelona, (im Erscheinen) sowie die kurze Darstellung des Projektes in: Elimar Brandt/Werner Schmidt/Ralf Dziewas, Umsetzung der Strategie Gesundheitsfördernder Krankenhäuser durch die kombinierte Anwendung des EFQM-Modells und der Balanced Scorecard (BSC) – ein WHO-Pilotprojekt, in: 7. Nationale Konferenz des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e.V. vom 23. bis 25. Oktober 2002 in Bad Sassendorf. Kurzdokumentation, Gamburg 2003, Seite 82-86.
- ¹⁵ Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis hat sich ja nicht allein die Weltgesundheitsorganisation zu eigen gemacht, die in ihrer Satzung 1946 die Gesundheit definierte als „Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.“ (vgl. Jennie Naidoo/Jane Wills, a.a.O., Seite 6). Auf sie nimmt die seit den siebziger Jahren in der Christian Medical Commission diskutierte und im Jahre 1989 vom Ökumenischen Rat der Kirchen verabschiedete Gesundheitsdefinition Bezug, die allerdings spirituelle Aspekte integriert: „Gesundheit ist eine dynamische Seinsart des Individuums und der Gesellschaft; ein Zustand des körperlichen, geistigen, seelischen, geistlichen, wirtschaftlichen, politischen und sozialen Wohlbefindens, der Harmonie mit anderen, mit der materiellen Umwelt und mit Gott.“ (vgl. Beate Jakob, Die therapeutische Kraft des Glaubens und die Vision von einer heilenden Gemeinde, Vortrag auf der Konsultation der AMD und der Abteilung Theologie des Diakonischen Werkes der EKD, Berlin 31.05.-02.06.2004.) Einem solchen Gesundheitsverständnis entsprechend Gesundheitsförderung in die Behandlungskonzepte zu integrieren wird aber, gerade angesichts der Veränderung der Abrechnungssysteme hin zu einer an konkreten vorgegebenen Diagnoseschlüsseln orientierten Vergütung der Krankenhausaufstellungen zunehmend schwerer umzusetzen und zu finanzieren sein. Vgl. das Streitgespräch: „DRG's korrumpieren die ärztliche Ethik!“, in: Klinik Management Aktuell, September 2001, Seite 12-16.
- ¹⁶ Zitiert nach: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e.V. (DNGfK). Health Promoting Hospitals. Ein Netz der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Entwicklung – Ziele – Strategien – Struktur – Aufnahmeverfahren, Gamburg 2002, Seite 6.
- ¹⁷ Vgl. zur Begründung dieses Vorgehens bei der Gestaltung einer Corporate Identity aus freikirchlicher Perspektive Ralf Dziewas, Wie viel Mission verträgt ein Krankenhaus, in: Die Gemeinde 23/2004, 8f.

- ¹⁸ Immanuel Diakonie Group: Werte der Immanuel Diakonie Group, 2. Druck Berlin 2005.
- ¹⁹ a.a.O.
- ²⁰ Immanuel Diakonie Group: Zieldokumentation der Balanced Scorecard der Immanuel Diakonie Group zu Ziel P3: „Corporate Identity nach den Werten der Immanuel Diakonie Group gestalten.“, Berlin 2004.
- ²¹ a.a.O.
- ²² Horwarth und Partner (Hg.), Balanced Scorecard umsetzen, 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart 2001, 10.
- ²³ Erwartungen sind die Strukturen in sozialen Systemen, an denen sich das Handeln der beteiligten Personen in Annahme oder Ablehnung dieser Erwartungen ausrichten. Werte sind auch gegen Erwartungsenttäuschungen stabilisierte Erwartungsstrukturen, die allein dadurch schon wirksam werden können, dass sie bekannt gemacht werden. Die Patienten lesen die Werte in der Patientenbroschüre und erwarten ein entsprechendes Verhalten der Mitarbeiterschaft, die Mitarbeiter wiederum wissen, dass die Patienten diese Werte kennen und müssen ihr Verhalten an dieser Erwartungshaltung ausrichten. Vgl. zur Wirksamkeit von Werten als Erwartungsstrukturen sozialer Systeme: Ralf Dziewas, Die Sünde der Menschen und die Sündhaftigkeit sozialer Systeme. Überlegungen zu den Bedingungen und Möglichkeiten theologischer Rede von Sünde aus sozialtheologischer Perspektive, Münster/Hamburg 1995, Seite 139ff u. 216ff.
- ²⁴ Zum EU-Projekt Migrantfriendly Hospitals vgl.: Jürgen M. Pelikan / Karl Krajic / Beate Schulz / Ursula Trummer/P. Nowak, „mfh. migrant-friendly hospitals. A European Initiative to Promote Health and Health Literacy for Migrants and Ethnic Minorities. 1st Interim Report“, Wien 2003 und Beate Schulze/Karl Krajic/Ursula Trummer/Jürgen M. Pelikan, „Responding to cultural diversity in hospitals. The European project Migrant friendly hospitals“, in: HPH-Newsletter, 2003, 21, Seite 7-8. Wie umfassend das Thema zu diskutieren ist, zeigt der Sammelband *Departement Migration Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg.): Migration – Eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen*, Zürich 2004.
- ²⁵ Immanuel Diakonie Group: Zieldokumentation der Balanced Scorecard der Immanuel Diakonie Group zu Ziel I2: „Patienten, Bewohner und Angehörige ganzheitlich wahrnehmen.“, Berlin 2004.
- ²⁶ a.a.O.
- ²⁷ Vgl. Ralf Dziewas, Heilsamer Abschied am Sterbebett, in: Evangelisches Missionswerk in Deutschland u.a. (Hg.): Von der heilenden Kraft des Glaubens. Ein Arbeitsheft für Gemeinden, Hamburg 2005 (im Erscheinen).