

Führungskonzept

1. Die Entscheidungen der Menschen in Unternehmen beruhen auf einer Wertung

Ein Führungskonzept einer Unternehmung muss dies berücksichtigen, weil sich aus ihr die Unternehmensstrategie ableitet. Diese mündet dann in übergeordneten und operationalen Zielen¹.

Das Management eines Unternehmens muss daher zwei wichtige Voraussetzungen erfüllen:

- a. Zum **Führen** von Menschen und dem Vorantreiben der Wertediskussionen sind **gute Charaktereigenschaften** erforderlich. Fehlen diese Charaktereigenschaften, sind sie mit noch so guten fachlichen Fertigkeiten nicht aufzufangen.
- b. Die **Leitung**, das Management und die Mitarbeiter müssen über gute fachliche **Fertigkeiten und Kenntnisse** verfügen.

Wie die beiden Brennpunkte in einer Ellipse müssen sich diese beiden Management-Voraussetzungen zueinander verhalten. Wie zwei Pflöcke, die der Gärtner in die Erde schlägt, um an ihnen mit einer Schnur dann die Ellipsenform eines Beetes festzulegen.

2. Deshalb stand zunächst am Beginn der 1970-er Jahre, vor Konzipierung einer neuen Struktur in der Ambulanz und dem stationären Bereich, die Wertediskussion ganz vorn.

Diese Werte sollten in einer Ordnung stehen, also eine Wertordnung bilden. Dieser Grundsatz ist umfassend. Er gilt sowohl für Organisationsstrukturen sozialer und medizinischer Einrichtungen und deren Beschäftigten - in allen Bereichen- also in der ambulanten wie auch der stationären Betreuung und Versorgung der anvertrauten Menschen; aber auch für Wirtschaftsbetriebe und öffentliche Verwaltungen und ihre Beschäftigten.

- a. Da es leider vielen Menschen an einer solchen Werteordnung fehlt, habe ich, beginnend 1970, angefangen, eine solche aus den Verlautbarungen zur Soziallehre/Ethik, der Literatur über Führung und Psychologie pp. zusammenzutragen und daraus eine Führungskonzeption zu entwickeln. Diese habe ich angereichert um die Anwendungen und Auswirkungen moderner Kommunikationstechnologien pp. und in praktisches Tun umgesetzt.
- b. **So entstand** in dem Krankenhaus für den stationären Bereich **ein relationales Datenbanksystem auf einem IBM-Rechner**, das den gesamten Ablauf eines Krankenhauses umfasst und koordiniert und in über 400 Krankenhäusern eingesetzt wird. Es handelt sich eine mandantenfähige

¹ Siehe Schaubild : Philosophie

Software mit bis zu 800 Mandanten (Krankenhäuser), die Krankenhäusern unterschiedlichste Kooperationsformen ermöglicht.

- c. Zeitlich parallel formulierte ich das „**Wertesystem und Führungsgrundsätze**“ speziell als eine Art interaktives Führungsbrevier zur Selbsterneuerung für Krankenhäuser und Ambulante-Dienste². Das ließe sich aber genauso auf Wirtschafts- und andere Dienstleistungseinrichtungen anwendbar übertragen

Die alten Thesen der Soziallehre/ Ethik sollen dabei in die globalisierte Gegenwart transferiert werden. Anders ausgedrückt, die alten Grundsätze der Soziallehre/ Ethik um die Kenntnisse fortschrittlicher Menschenführung und der Kommunikationstechnologien anreichern³.

Über diese Denkansätze diskutierte ich mit P.O. v. Nell-Breuning, S.J.. Er schrieb mir damals als 95-Jähriger, dass er diese, meine „Bemühungen selbstverständlich freudig begrüße“⁴

3. Zeitlich parallel dazu entstand der Hausnotruf

- a. Vor dem Hintergrund der schon damals sich abzeichnenden Globalisierung und dem Wechsel von der sich selbst versorgenden Großfamilie zu Kleinfamilie habe ich, zeitlich parallel zum stationären Bereich, den Hausnotruf 1970/72 gedanklich konzipiert, ihn entwickelt. In einer weltweit ersten stillen Premiere wurde er zunächst auf telemetrischer Basis 1974/1975 öffentlich vorgestellt.⁵

Später wurde, in guter Kooperation mit AEG-Telefunken-Nachrichten-Technik AG Backnang (1978-1983) und mit Unterstützung der Bundesregierung im Rahmen eines Forschungsprojektes in Deutschland das legendäre weltweit erste Hausnotruf-Kommunikationssystem (HTS 831) einer internationalen Öffentlichkeit vorgeführt. Mit Ausnahme des Designs hat es sich an seiner Funktionsweise bis gegenwärtig kaum geändert. Schon damals war die Übertragung biomedizinischer Daten möglich.

- b. In personeller organisatorischer Hinsicht war es damals deutschlandweit (1973) die erste ambulante Sozialstation/ ambulante Pflege- und Beratungsstation, die an einem Krankenhaus entstand, flächendeckend in der Großregion tätig wurde.
- c. Parallel dazu wurden in den 1980-er Jahren von der Bundesregierung die Überlegungen, die vom Hausnotruf-Projekt empfohlene Einführung einer Pflegeversicherung, aufgegriffen und erste Konzepte entwickelt und dann in 1995 durch Gesetz eingeführt. Der Hausnotruf, in Verbindung mit den ambulanten Diensten will also die Betreuung älterer, kranker, behinderter und

² www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 56, Selbsterneuerung kath. Krankenhäuser, Führungsgrundsätze

³ Siehe Dietmar Gottschall, 1985 in Management-Wissen: „Was die Unternehmen von einer Klinik lernen können“ >>

⁴ Oswald von Nell-Breuning, S.J. Schreiben vom 1. August 1985

⁵ Magazin „Stern“ Heft Nr. 10, 26.2.1976, S. 72

alleinlebender Menschen erleichtern und ihnen eventuell verloren gegangene Unabhängigkeit zurückgeben⁶.

- d. Der Hausnotruf und die ambulanten Dienste sollen und wollen die Krankenversorgung und die Altenbetreuung grundlegend verändern und diese, angereichert um Kenntnisse fortschrittlicher Bio- und Sozialmedizin, in gewisser Weise revolutionieren.⁷

4. **Angereichert um biomedizinische Geräte und biomedizinische Technologien** sollten schon damals 1980 die ambulante Betreuung eine neue Dimension und neuer interaktive Strukturen erhalten.⁸ Bei allen Beratungen waren auch immer Standesvertreter niedergelassener Ärzte zugegen.

Der allgemeine Grundsatz lautet: Soviel stationär wie nötig, soviel ambulant wie möglich.

Anders ausgedrückt: Teile aus den Hospitälern wieder zurück in die Wohnungen verlagern und dann dort die Patienten zu marginalen Kosten betreuen.

„My Home is my hospital“

Die Betreuung in der eigenen Wohnung ist aus vielerlei Gründen, wie sozialpsychologischen, medizinischen aber auch wirtschaftlichen Gründen, sinnvoller.^{9,10,11}

Moderne Kommunikations- und biomedizinische Technologien ermöglichen solche dezentralen Strukturen. Eine gut ausgerüstete Kleingruppe ist eher in der Lage, ad hoc Probleme zu lösen, als es einem großen Überbau möglich wäre.

5. **„Alte Menschen können sich um andere alte Menschen kümmern“¹² ...**

... lautet eine Forderung, die den USA schon 1977

Durch den Hausnotruf mit seiner Kommunikationstechnologie und seinen künftig verfügbaren technischen Strukturen (Biomedizin) sowie durch die personellen Ressourcen der ambulanten Pflegedienste, die dank des Hausnotrufes subsidiär tätig werden können, ist diese Forderung ohne große

⁶ Hier entstanden seit 1980 in Deutschland, in Voll- und Teilzeit, ca. 350.000 Arbeitsplätze, und in der Organisation des Hausnotruf-Dienstes ca. 5000 Arbeitsplätze in Voll- und Teilzeit

⁷ Siehe Wilhelmshavener-Zeitung 28.2.1980, >> www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 4 : Hausnot-Ruf 28.2.80 erste Bilder

⁸ Siehe gesonderte PDF-Datei: Erfahrungsbericht 1979-1983 Forschungsvorhaben Hausnotruf-Wilhelmshaven Seite 27, Ziff. 6, letzter Satz.

(www.akut-kliniken.de, Literatur .Nr. 09, Erfahrungsbericht 1984 Forschung Hausnotruf 1979-1983)

⁹ Wilhelm Hormann, Hausnotrufsystem, Kommunikationstechnologie im Dienst am Menschen, Wilhelmshaven 1980, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Werbung GmbH, Bremerhaven-ISBN 3-88314-144-5

¹⁰(www.akut-kliniken.de, Literatur .Nr. 09, Erfahrungsbericht 1984 Forschung Hausnotruf 1979-1983)

¹¹ Urban Innovation Abroad, veröffentlicht vom Council for International Liaison, Washington, D.C., Volume Nr. 5, Number 10, "Home Emergency Signals" (s. Anhang)

¹² www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 09, Seite 27, Ziff. 7

Probleme erfüllbar. Sie wurde schon ist der Ausgabe vom 28.2.1977 in der Zeitschrift „Newsweek Magazine“¹³ für die USA gefordert.

Ältere haben auch oft ein besseres Verständnis für die Probleme anderer Älterer.

6. Führungskonzepte müssen auf die Bedürfnisse und Besonderheiten ihrer Zielgruppen eingehen und darauf reagieren können.

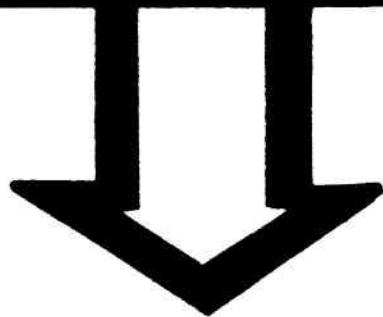
Sie müssen bei einem Höchstmaß an Flexibilität mit ihren personellen und technischen Führungsinstrumentarien in der Lage sein, sich situationsgerecht und permanent den ändernden Anforderungen in der ambulanten und stationären Versorgung kranken, behinderter, alleinlebender und alter Menschen anzupassen, um darauf angemessen zu reagieren.

Wilhelm Hormann

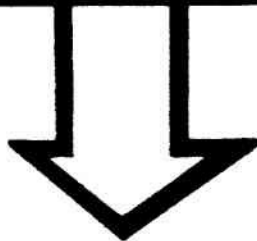
Berlin/Flettmar 01.02.2006/ 2015

¹³ www.akut-kliniken.de , Literatur Nr. 09, Seite 27, Ziff. 7

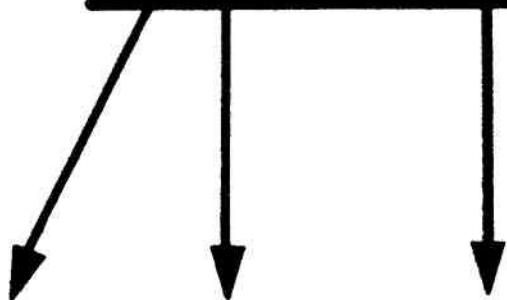
PHILOSOPHIE
- WERTORDNUNG -



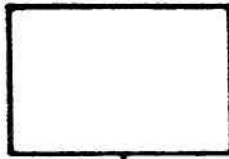
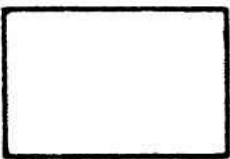
STRATEGIE



ZIELE
- OPERATIONALE -



PLÄNE



UMSETZEN
=
FÜHREN

Oswald v. Nell=Breuning,
Sankt Georgen Frankfurt am Main

Offenbacher Landstraße 224
D-6000 Frankfurt 70
Fernruf (069) 60 61-1

1. August 1985

St. Willehad=Hospital,
2940 Wilhelmshaven.

Sehr geehrter Herr Hormann!

Für Ihren mir freundlicherweise übersandten Beitrag in
8/1985 Management Wissen danke ich Ihnen bestens.

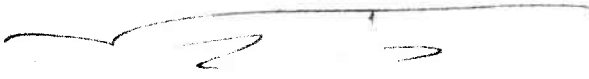
Meiner Erinnerung nach haben Sie mich schon früher einmal
mit Ihrem Vorhaben bzw. Ihrer Unternehmung bekannt gemacht;
das muß aber schon Jahre zurückliegen; in meiner Registratur
findet es sich bereits nicht mehr aufbewahrt.

Selbstverständlich begrüße ich Ihre Bemühungen freudig,
bin aber bei meinem Alter nicht mehr imstande, der Entwicklung
der Dinge zu folgen oder erst gar mich darin einzuarbeiten.

Mit Ihrer "Behauptung", alle Entscheidungen orientierten sich
an einer Wertordnung, gehen Sie zu weit. Unbestreitbar beruhen
alle Entscheidungen auf einer Wertung; die Betriebswirte nennen
sie Präferenzen (was ich vorziehe, d.i. höher werte). Sinnvoller
weise sollten die Werte in einer Ordnung stehen, eine Wertordnun
bilden. Leider fehlt es vielen Menschen an dieser Wertordnung,
und sogar viele, die eine solche Wertordnung kennen und anerken-
nen, verstoßen in ihren Entscheidungen gegen diese Ordnung.
Wahrscheinlich stimmen Sie dem zu; Ihre Worte widersprechen dem.

Mit freundlichen Grüßen und besten Erfolgswünschen bin ich

Ihr sehr ergebener


(v.Nell=Breuning)

Management

Wissen

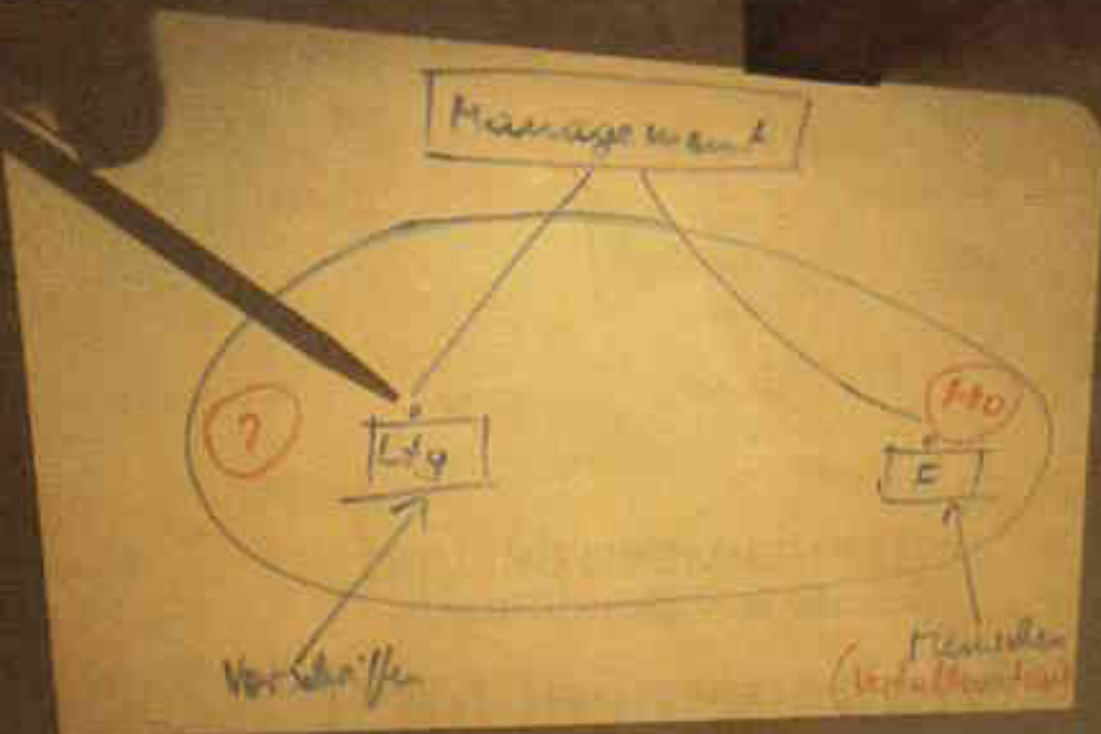
UNTERNEHMENSFÜHRUNG
Fallstudie St.-Willehad-Hospital

Management total

Was die Unternehmen von
einer Klinik lernen können



St.-Willehad-Hospital





Subsidiaritäts-
prinzip

UNTERNEHMENSFÜHRUNG Fallstudie St.-Willehad-Hospital

Management total

Ein Krankenhaus macht eindrucksvoll vor, wie fortschrittliche Führungsmethoden, modernste Informationstechnik, eingebunden in ein übergeordnetes Wertesystem, die Kosten senken und die Innovationskraft stärken können – ein Beispiel fast wie aus dem Lehrbuch.

Die Formulierung beweist, daß die Sätze nicht aus der Feder eines Organisationsfachmanns stammen, dennoch scheint es so, als würde die Notwendigkeit von Dezentralisierung und Profitcentern beschworen, der Geist modernen Managements.

„Fest und unverrückbar bleibt in der Sozialphilosophie jenes hochbedeutsame Prinzip, an dem nicht zu rütteln und nicht zu deuteln ist: Wie dasjenige, was die einzelnen Menschen aus eigener Initiative und mit eigenen Kräften leisten können, ihnen nicht entzogen und der Gemeinschaft zugewiesen werden darf, so verstößt es gegen

die Gerechtigkeit, einer größeren und übergeordneten Gesellschaft zuzuweisen, was die kleineren und untergeordneten Gemeinwesen leisten können... Denn jedwede gesellschaftliche Tätigkeit muß ihrem Wesen und ihrer Natur nach den Gliedern des Sozialkörpers helfen, aber sie nicht zerschlagen und absorbieren.“

Die Worte stehen in der Enzyklika „Quadragesimo anno“ des Papstes Pius XI. und sind gleichwohl Bestandteil der Führungsgrundsätze eines durchaus zeitgemäßen Unternehmens, eines besonderen freilich, des katholischen St.-Willehad-Hospitals in der Nordseestadt Wilhelmshaven.

Wilhelm Hormann, der Geschäftsführer des Klinikbetriebs, hat das sogenannte Subsidiaritätsprinzip der ka-

St.-Willehad-Geschäftsführer Hormann: Christliche Führung verpflichtet zum Einsatz neuer Technologien

Fallstudie

tholischen Soziallehre zum zentralen Bestandteil eines bemerkenswerten Managementkonzepts erhoben, eine Unternehmensphilosophie, von der manche Führungskraft lernen könnte, auch und vor allem in mittleren Firmen.

„Hierarchische Betriebsstrukturen an sich sind mitarbeiter- und menschenfeindlich, sowohl in Fabriken als auch in Hospitälern“, erläutert Hormann. Denn der einzelne, argumentiert er ganz so wie der Papst vor 50 Jahren, sei um so leistungsfähiger, je mehr er bei seiner Arbeit seine Eigenständigkeit, seine körperlichen, geistigen und sittlichen Kräfte sinnvoll einsetzen könne und je mehr die kleinere Gemeinschaft alle Angelegenheiten, die sie von sich aus erledige, selbst verwalte. Die größere Gemeinschaft habe das Recht und die Pflicht zum Eingreifen nur, wenn die Kräfte der kleineren zur Aufgabenbewältigung nicht ausreichen. In die heutige Praxis übertragen bedeute dies schlicht, fortschrittliche Methoden und Kenntnisse der Menschenführung und der modernen Technologie in den Dienst des Menschen zu stellen – des Mitarbeiters wie des Kunden oder, im besonderen Fall eines Krankenhauses, des Patienten.

Die Wilhelmshavener Klinik, deren Träger der katholische Verein St. Willehad ist, kämpft seit Jahrzehnten schon – wie andere Krankenhäuser auch – mit einem Problem, das mittlerweile so ziemlich alle Wirtschaftsbetriebe drückt: mit knappen personellen Ressourcen zu marginalen Kosten arbeiten und überleben zu müssen.

Das Hospital, das den Namen eines irischen Mönches trägt, „der den Ostfriesen das Beten beigebracht hat“ (Hormann), kümmert sich seit 1903 im Einzugsgebiet von Wilhelmshaven um die klinische Versorgung der Bevölke-

rung. Heute verfügt es über rund 300 Betten, beschäftigt 400 Mitarbeiter und 27 Ärzte, die jährlich 7800 Patienten stationär behandeln. Neben einer Ambulanz betreibt die Klinik eine Sozialstation, ein Pool von mehr als 40 haupt- und ehrenamtlichen Personen, die jeden Tag bis zu 90 Menschen zu Hause betreuen, unter anderem mit Essen versorgen („Home Care“). Ein anderer Service ist der sogenannte Haus-Notruf, eine Eigenentwicklung des Hospitals: Mehr als 100 ältere, alleinstehende Personen sind durch ein Zusatzgerät zum Telefon mit der rund um die Uhr besetzten Klinikzentrale verbunden und lösen auf Knopfdruck beziehungsweise bei Bewegungs- oder Bewußtlosigkeit automatisch Hilfsmaßnahmen aus.

Verwaltungschef Hormann, der nach einer Karriere in der betriebswirtschaftlichen Stabsabteilung der Daimler-Benz AG nach Wilhelmshaven kam, bastelt seit Mitte der siebziger Jahre mit imponierender Aufgeschlossenheit für jüngste Führungs- und Informationstechniken an der Reorganisation seines Dienstleistungsbetriebs. Dabei läßt er sich von Erkenntnissen leiten, die er durch Studien in deutschen Unternehmen, Krankenhäusern, auf Reisen in die USA und nach der Sichtung von 25 000 Seiten Fachliteratur gewonnen hat. Sein Fazit: In schwieriger finanzieller Situation kann die Qualität der Leistungen nur garantiert werden, wenn alle Beteiligten jederzeit situationsbezogen und im Konsens planen und entscheiden – ein Gebot, dessen Befolgung in einem konfessionellen Krankenhaus, das einen karitativen Auftrag hat, in dem Ordensschwestern, Angehörige verschiedener religiöser Gruppen und nicht zuletzt statusbewußte Ärzte zusammenwirken, viel Konfliktstoff birgt.

Aber nicht nur dort. Hormann: „In Wirtschaftsunternehmen wie in Hospitälern habe ich Hunderte von Situationen erlebt, in denen Wissen und Unwissen, Wissens-tiefe und Wissensbreite, altruistische wie auch monetäre Denkweise in einer Fülle nicht ausgetragener Zielkonflikte aufeinanderprallten. Und jeder der am Konflikt Beteiligten glaubte sich im Recht, auch moralisch.“ Unverdrossen strebt der gelernte Kaufmann deshalb sein Ziel mit zwei auf den ersten Blick ganz unterschiedlichen Maßnahmen an, die in der Praxis jedoch nicht zu trennen sind:

- Übergang zur kooperativen Führung;
- Aufbau eines Informationssystems, das bei allen Problemstellungen und auf allen Ebenen aktuelle Daten und umfassende Kommunikation sichert.

Ein 54 Seiten starker Text regelt die „Grundlagen der Führung und Zusammenarbeit“, die durch Schulungen und Gruppenaktivitäten wie gemeinsame Zielfindung, „Große Runde“, „Hospital-Lernstatt“, Task Forces den Kollegen immer wieder bewußt gemacht werden, die Spielregeln des Umgangs festlegen. Und moderne Elektronik mit einem Datenbankcomputer als Kernstück hilft den Bediensteten in einem Umfang, der für deutsche Verhältnisse noch ungewöhnlich ist, bei der täglichen Arbeit, in der Verwaltung ebenso wie im klinischen Bereich und im Sozialdienst.

Diese Doppelstrategie, die als Überlebensrezept ja nicht eigentlich neu ist, blieb im St.-Willehad-Hospital nicht Papier, weil sie auf klaren Überzeugungen beruht, insbesondere dem Gedankengut amerikanischer Bischöfe und erfolgreicher amerikanischer Spitäler, die nicht nur kostendeckend, sondern sogar mit Gewinn arbeiten, ohne ihre Ideale zu verraten. Das Wertesystem ist die dritte Säule

des Wilhelmshavener Managementmodells, eine Art übergreifende geistige Klammer.

Das Führungsprogramm stellt denn auch einen bemerkenswerten Ansatz zur Organisationsentwicklung dar, dessen Fortschritte Interesse verdienen, weil das deutsche Krankenhauswesen ja eine echte Krisenbranche ist: Die 3130 Kliniken der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlins schließen Abend für Abend mit einem Minus von mehreren Millionen Mark ab – gut zwei Milliarden Mark im vergangenen Jahr. Und das, obwohl die Pflegesätze zur Kostendeckung ständig gestiegen sind. Seit vielen Jahren sind die Chefarzte, Oberinnen und Verwalter, etwa durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz, dazu aufgerufen, wie in der Industrie kostenbewußt zu denken und zu handeln. Dabei werden die Spitäler immer mehr gefordert: Sie müssen nicht nur rationeller wirtschaften, sondern mehr noch als manches Unternehmen innovativ sein.

„Je komplexer das Wissen in der modernen Medizin durch immer neuere Erkenntnisse wird, um so spezieller wird die pflegerisch-medizinische Betreuung“, verdeutlicht Hormann. „Wirtschaftsunternehmen schützen sich und grenzen sich am Markt ab, indem sie neue Produkte und Verfahren patentieren. Neue Erkenntnisse in der Medizin und in der Pflege sind allein schon aus moralischen Gründen nicht patentierbar und eine selektive Ausbreitung findet nicht statt, im Gegenteil: Die Medien verbreiten die Erkenntnisse.“

Wertesystem

Ohne dezidierte Wertvorstellungen, ohne ein Menschenbild, das den Mitarbeiter nicht als technisches Werkzeug, sondern als soziales Wesen begreift und mit einer

Managementmethoden im Dienste des Menschen

Führungshilfen des St.-Willehad-Hospitals, Wilhelmshaven

Aus der Philosophie, aus der Werteordnung, an der sich viele Entscheidungsabläufe eines Hospitals orientieren, entwickeln sich Strategien und aus den Strategien Ziele.

□ Das St.-Willehad-Hospital ist gegenüber seinen Mitarbeitern und dem Krankenhausträger dafür verantwortlich, durch einen langfristig abgesicherten wirtschaftlichen Erfolg sicherzustellen, daß die genannten Ziele erreicht werden. Im Sinne dieses vorrangigen Hospitalzieles werden im Rahmen des Unternehmensplanes jährlich Ziele mit den Führungskräften geplant. Diese Ziele müssen eindeutig und möglichst meßbar sein. Auch gibt es einen Fünfjahresplan.

□ Die Führungskräfte beteiligen – soweit dies möglich und sinnvoll ist – ihre Mitarbeiter an der Planung der Ziele für Stationen und Abteilungen. Verantwortlich für das Festlegen der Ziele bleibt die zuständige Führungskraft.

Delegation

□ Die Organisation des St.-Willehad-Hospitals beruht auf dem Prinzip der Delegation von Aufgaben und Kompetenzen. Diese sind den einzelnen Fachabteilungen und deren Führungskräften unter anderem auch im Dienstvertrag (z.B. Chefarzt-, Belegarzt- und Konsiliararztvertrag etc.) zugeordnet worden.

Kommunikation

□ Alle Mitarbeiter sollen Informationen als Bring- und Hol-Schuld verstehen.

□ Die offene Ablage von

Unterlagen ist selbstverständlich (mit Ausnahme vertraulicher oder personengeschützter Unterlagen und Daten).

□ Der Mitarbeiter informiert sich und andere in der „Großen Runde“. Er hat ein Recht zur Teilnahme an diesen Gesprächsrunden, unabhängig von seiner Aufgabenfunktion.

□ An „Hospital-Lernstatt“, einer Gesprächsrunde ohne Vorgesetzte in sanktionsfreiem Raum über alle Probleme im, am oder um den Arbeitsplatz, aber auch über persönliche Fragen, kann jeder Mitarbeiter auf freiwilliger Basis während der Arbeitszeit teilnehmen.

□ Größere, bereichsübergreifende Aufgaben werden in Form eines „Projekt-Managements“ bewältigt. In die Planung, Organisation und Durchführung sind grundsätzlich die Fachabteilungen einzubeziehen, die so mit ihrem Fachwissen dem Projektziel einerseits und damit dem Wohl des Hospitals und dem aller Mitarbeiter insgesamt dienen.

□ „Task Force“ ist ein schnelles Zusammenrufen von Fachleuten, um ein dringliches Problem ad hoc zu lösen. Um die Beschlüsse dieser Task Force kompetent umsetzen zu können, sollen neben den Fachleuten auch Führungskräfte teilnehmen.

□ Zum Beschaffen von Informationen über eine Aufgabe hat jeder Mitarbeiter das Recht, die entsprechende Stelle direkt ohne Einhalten des „hierarchischen Instanzenweges“ einzuschalten. Wird

ihm die notwendige Information vorenthalten, hat er das Recht, sich bei der Geschäftsführung zu beschweren bzw. um Unterstützung zu bitten.

Entscheidung

□ Jeder entscheidet im Rahmen der ihm übertragenen Aufgaben und Kompetenzen in eigener Verantwortung. Entscheidungen müssen sorgfältig vorbereitet und in ange-



messener Zeit zielgerichtet, klar und verbindlich gefällt werden. Sie sollen begründet und von allen betroffenen Mitarbeitern respektiert werden.

Kontrolle

□ Ergebnisse und Kontrollen werden zwischen den Beteiligten besprochen; das gilt für gute Ergebnisse ebenso wie für mangelhafte Ergebnisse.

□ Auf Wunsch verschiedener Abteilungen können auch Teams (sogenannte Quality Circle) gegründet werden, die dafür sorgen, daß diese Kontrollen nach einheitlichen Kriterien und in Übereinstimmung mit der Zielsetzung erfolgen oder vorgenommen werden.

Bettenhaus des St.-Willehad-Hospitals, Hormann: Angewandte Soziallehre

Elektronik im Dienste des Menschen

Das Informations- und Kommunikationssystem des St.-Willehad-Hospitals

Das Hospital hat sich durch die enormen Möglichkeiten der Informationstechnik nicht zum systemtechnischen Wildwuchs verleiten lassen. Schon um 1975 wurde ein Konzept für die schrittweise Zusammenführung aller Anwendungsbereiche in einer integrierten Gesamtlösung festgelegt. Das gemeinsame Fundament ist eine Datenbank.

ihrer spezifischen Aufgaben auch Informationen heran, die in anderen Bereichen eingespeichert erarbeitet worden sind.

Seit Anfang vergangenen Jahres fällt diese Schlüsselfunktion einem IBM-System/38 Modell 5 zu. Dieser Datenbankcomputer hat ein seit 1978 eingesetztes IBM-System/34 abgelöst.

Die Anlage verfügt über eine Zentraleinheit mit der Hauptspeicherkapazität von 2 Megabyte. Die Magnetplattenkapazität beträgt 630 Megabyte. Angeschlossen sind außerdem ein Zeilendrucker (39 000 Zeilen/h), 20 Bildschirmarbeitsplätze, drei Nadeldrucker und ein Typendrucker.

Die Größenordnung ist für datenbankorientierte Lösungen bislang im Krankenhauswesen einmalig. Das System wird in folgenden Anwendungsgebieten eingesetzt: Datenverwaltung für stationäre und ambulante Patienten, Verwaltung historischer Patientendaten, Materialbestands- und Einkaufswesen, Arzneimittelverwaltung, Krankenhausbibliotheksverwaltung, Abrechnung der Sozialstation, Finanzbuchhaltung, Kostenrechnung, Anlagenbuchhaltung, Personalverwaltung und -abrechnung, Besuchsplanung für Theologen und Textverarbeitung in diversen Gebieten.

Eine Menge Beispiele dafür, wie das Hospital volle Flexibilität anstrebt und mit geringem menschlichen Arbeitsaufwand aktuelle Informationen verfügbar macht, spie-

geln die Verbundsysteme mit anderen Computern wider. Die große Spannweite der Anwendungen ist das Ergebnis eines engen Zusammenspiels zwischen den IBM-Systemen 1750 und /38.

Für den Einsatz des Vermittlungssystems 1750 hat sich das Hospital vor allem deshalb entschieden, weil sich mit seiner Hilfe auch Daten erfassen lassen. Zur Zeit sind mit dieser Anlage im Durchschnitt 600 Telefone verbunden, die Hälfte davon Patientenapparate.

Die Integration mit dem System/38 dient in erster Linie der schnellen Information von Ärzten. Die Laborergebnisse lassen sich sofort nach jeder Analyse mit Bildschirmen abfragen — wahlweise mit festverbundenen Terminals oder mit standortfreien Monitoren.

Ein großer Teil der Systeme erleichtert den Ärzten durch umfassende und aktuelle Informationen das sichere Urteil, ob ein Patient noch stationär behandelt werden muß oder auch in häuslicher Pflege die Wiedergesundung erwartet werden kann. Kürzere Krankenhausaufenthalte sind nicht allein ein Kostenfaktor. Ebenso wichtig ist es, daß sich die meisten Menschen zu Hause am wohlsten fühlen — und Wohlbefinden ist ein unentbehrlicher Beitrag zum Gesundungsprozeß. Bei einem weiteren Dienst des Hospitals steht dieser Gesichtspunkt sogar in jeder Weise im Mittelpunkt — beim Haus-Notruf-System (siehe Lauftext).



St.-Willehad-Ordensschwester, Datenbankterminal: Schneller Zugriff

Damit brauchen die Ursprungsdaten für viele Benutzer in der Regel nur einmal erfaßt zu werden. Und allen stehen im Rahmen ihrer aufgabensprechenden Programme Informationen der gleichen Aktualität zur Verfügung.

Um dieses Konzept zu wahren, ist die Systemtechnik von Anfang an in Gruppenarbeit eingeführt worden. Das Ergebnis: Es gibt immer weniger dedizierte Systeme, die isolierten Aufgaben dienen. Im Mittelpunkt steht ein Computerverbund. Die Teilsysteme arbeiten einer Datenbank zu. Und sie ziehen aus der gleichen Datenbank im Rahmen

entsprechenden Fürsorge und Verantwortung einhergeht, ist Unternehmensführung nicht mehr denkbar.

Es verwundert daher nicht, wenn in Führungsrichtlinien immer häufiger über Menschenwürde und Freiheit spekuliert wird. Wenn neben dem „Fortbestand der freiheitlichen Wirtschaftsordnung“ (Opel) ein „dem freiheitlichen Menschenbild“ (Klein, Schanzlin & Becker) gemäÙes „Höchstmaß an individueller Freiheit“ (Bertelsmann) erstrebt wird. Wenn „die freiheitliche Lebensgestaltung“ (Kabelmetal) und „die Freiheit des einzelnen“ (AEG-Telefunken) garantiert wird.

Die Philosophie des St.-Willehad-Hospitals, das an Auftrag und Heilsmission der Kirche beteiligt ist, entlarvt leicht den hohlen Pathos vieler Beteuerungen, macht gleichzeitig sichtbar, wie nützlich die Auseinandersetzung mit den Grundwerten menschlicher Existenz für die Unternehmen sein könnte — aus welcher Sicht auch immer.

Das Wertesystem des Krankenhauses ist in elf Prinzipien gefaÙt. Gedanken über soziale Gerechtigkeit und den Dienst am Nächsten werden darin ebenso angestellt wie über „sündhafte soziale Strukturen“ und „institutionalisierte Gewalt gegen die Würde des Menschen“.

„Alle Entscheidungen orientieren sich am Wertesystem, das ist nicht nur bei uns so“, sagt Hormann. „In den Familien gibt es den Geist des Großvaters, nicht anders ist es in den Unternehmen.“

Ein Wertesystem allein genüge jedoch nicht, es müsse, um Mitarbeiter zu motivieren, angereichert werden mit grundlegenden Erkenntnissen der Führung. Hormann: „Gut geführte Unternehmen verstehen dies exzellent.“

Führungshilfen

Gerechtigkeit gegenüber den Mitarbeitern ist in vielen Un-

ternehmen erklärter Bestandteil der Führungsrichtlinien, um so mehr ist sie das für die kirchlich orientierte Hospitalleitung. „Das Management wirkt unterstützend darauf hin, daß die Mitarbeiter ihren Dienst in voller Zufriedenheit und Verantwortung erfüllen können und achtet besonders auf Gerechtigkeit“, heißt es zum Thema christliche Führung. „Gerecht sind wir aber nicht, solange wir nicht zeitgerechtes Management durch fortschrittliches Führungsverhalten praktizieren.“ Dazu zählen die Festlegung auch langfristiger Ziele, die vertrauensvolle Delegation von Verantwortung, partnerschaftliche Kommunikation, Entscheidungsfreiheit, faire Kontrolle, anerkennende Förderung, offene Zusammenarbeit. Diese Prinzipien könnten allerdings nur dann erfolgreich und glaubwürdig gelebt werden, wenn die Beschäftigten sie immer wieder neu einüben.

„Führungskräfte müssen lernen, mit Mitarbeitern umzugehen, wie umgekehrt die Mitarbeiter begreifen müssen, wie sie mit ihren Vorgesetzten klar kommen können“, erklärt Hormann. Im März dieses Jahres führte er für leitende Mitarbeiter ein Pilotseminar zum Thema „Grundlagen der Personalführung“ durch. Der Trainer Ernst H. Knoll, ein ehemaliger IBM-Manager, machte den Teilnehmern klar, daß der Umgang mit Menschen, „ohne sie zu mißhandeln“, nur über „schwierige, komplizierte Erfahrungen“ möglich sei, daß es darauf ankomme, ihnen bei der Arbeit auch eigene berufliche Ziele zu gestatten. Argumentationswütige, besserwisserische Führungskräfte müÙten sich zum „sanften Management“ bekehren lassen, forderte er. Der dreitägige Kurs soll künftig mit den Krankenhausmanagern in einem etwa drei Jahre dauernden Zyklus alle sieben Mo-

nate wiederholt werden.

Andere Kurse werden speziell für die Klinikärzte abgehalten. Sie trainieren beispielsweise „nicht-direktives Gesprächsverhalten“ und machen die Erfahrung, daß sie so ihre „Führungsleistung“ verbessern.

An der Basis tut sich Vergleichbares, wenn nicht sogar Wesentlicheres. Seit Anfang vergangenen Jahres gibt es die „Hospital-Lernstatt“, Gruppen mit jeweils zehn gleichgestellten Kollegen, die unter Anleitung von eigens dafür ausgebildeten Moderatoren einmal in der Woche eine Stunde lang während der Arbeitszeit Probleme diskutieren, die sie in ihrem Job bedrängen — etwa „Verhältnis Patienten/Pflegepersonal“, „Tod und humanes Sterben im Krankenhaus“, „Alkoholismus bei Patienten“. Nach einem halben Jahr werden die Gruppen aufgelöst und neue gebildet. Gegenwärtig gibt es sechs solcher Lernstatt-Gruppen.

Die Notwendigkeit der Lernstatt-Arbeit resultiert, so Hormann, aus der rasant zunehmenden Spezialisierung in fast allen Krankenhausbereichen. Die Wissensbreite bleibe dabei auf der Strecke. Ein Teil der Defizite könne zwar durch moderne Informationstechnologien kompensiert werden, ein weiterer durch das Führungsverhalten der Vorgesetzten. Doch ein tiefgreifender Bewußtseinswandel sei nur im direkten Gespräch möglich, jenseits von Macht und Hierarchie. „Wir haben hinter der Funktion den Menschen kennengelernt“, bestätigt eine Teilnehmerin. Künftig sollen auch Patienten an der Lernstatt mitmachen.

Informationstechnologie

Ein gut durchdachtes Führungsmodell wird erst dann durchschlagende Wirkung zeigen, wenn auch die moderne Elektronik voll genutzt

wird. Diese Erkenntnis ist zwar in vielen Betrieben vorhanden, doch wird sie meist nur zögernd und unvollkommen umgesetzt. Das St.-Willehad-Hospital kann als Lehrstück dienen, ängstlichen Managern nicht zuletzt auch in der Industrie Mut machen.

Bereits seit zehn Jahren reicht in Wilhelmshaven die Datenverarbeitung über den Verwaltungsbereich hinaus, mobilisiert sie neuartige Chancen. Sie führt den Mitarbeitern im medizinischen, pflegerischen und administrativen Dienst jederzeit aktuelle Informationen zu, garantiert ihnen die reibungslose Kommunikation, ist für sie ein Steuerungsinstrument, mit dessen Hilfe sie mehr Zeit für die persönliche Betreuung der Kranken gewinnen.

Diese Eigenschaften setzen allerdings systemtechnische Lösungen voraus, die mit dem herkömmlichen Profil der Datenverarbeitung nur noch wenig zu tun haben. Erst der IBM-Datenbankcomputer System/38 eröffnete den wirtschaftlichen Weg zum sogenannten integrierten System. Es entspricht der von Hormann vorgegebenen Leitlinie: keine Insellösungen, Informationszugriff von allen Seiten, Aktualität und Flexibilität (siehe Kasten).

Ein Beispiel für den intelligenten, menschenfreundlichen Einsatz der Elektronik ist das Haus-Notruf-System. Viele gefährdete und hilfsbedürftige Menschen könnten in der eigenen Wohnung bleiben, wenn im Notfall sofort sachgerechte Hilfe zur Stelle wäre. Ein entsprechendes Kommunikationsmittel wurde von dem Hospital erdacht, vom Bundesminister für Forschung und Technologie mit 1,2 Millionen Mark gefördert und wird von der AEG-Telefon Nachrichtentechnik GmbH produziert. Seit drei Jahren ist der Haus-Notruf im Einsatz.

Fallstudie

Die betreuten Personen werden mit tragbaren oder stationären Sensorgeräten ausgerüstet und können von jedem Standort in ihrer Wohnung, ebenso auch beim Aufenthalt im Garten etwa, Alarm geben. Selbst dann, wenn sie nicht mehr zu mündlichen Mitteilungen fähig sind. Die Sensoren geben ihr Signal an eine Teilnehmerstation in der Wohnung weiter, die dann den Notruf automatisch an die Zentrale im Krankenhaus übermittelt.

Die Bildschirmanzeige eines Mikrocomputers gibt sofort die Daten des betreuten Teilnehmers bekannt und nennt die erforderlichen Maßnahmen, um ihm zu helfen.

Inzwischen sind in fast 60 Städten der Bundesrepublik und in West-Berlin, aber auch in Großbritannien und in Österreich, alte, alleinstehende, blinde und andere hilfsbedürftige Menschen mit einer Haus-Notruf-Zentrale verbunden.

Beifall blieb nicht aus: An-

fragen kommen aus den USA, 1982 wurde das System mit dem Innovationspreis der deutschen Wirtschaft ausgezeichnet. St.-Willehad-Geschäftsführer Hormann, anerkannt als geistiger Vater des Systems, analysiert: „Der Haus-Notruf ist kein Zufallsergebnis, sondern eine logische, fast selbstverständliche Konsequenz unseres Führungskonzepts.“

Für die Zukunft hat sich das Hospital noch einiges vorgenommen: Das Schwer-

punktprogramm für 1985/86 umfaßt 32 Seiten, der Fünfjahresplan sechs. Ein Punkt lautet: „Entwicklung eines aggressiven PR-Programms zur Unterrichtung der Öffentlichkeit über unsere Dienste, Leistungen und Einflüsse auf das Gesundheitswesen der Gemeinden.“

Da braucht den Wilhelms-havenern, was die Resonanz betrifft, wirklich nicht bange zu sein.

Dietmar Gottschall

*Der Haus-Notruf ist
kein Zufallsergebnis*

Führungskonzept

1. Die Entscheidungen der Menschen in Unternehmen beruhen auf einer Wertung

Ein Führungskonzept einer Unternehmung muss dies berücksichtigen, weil sich aus ihr die Unternehmensstrategie ableitet. Diese mündet dann in übergeordneten und operationalen Zielen¹.

Das Management eines Unternehmens muss daher zwei wichtige Voraussetzungen erfüllen:

- a. Zum **Führen** von Menschen und dem Vorantreiben der Wertediskussionen sind **gute Charaktereigenschaften** erforderlich. Fehlen diese Charaktereigenschaften, sind sie mit noch so guten fachlichen Fertigkeiten nicht aufzufangen.
- b. Die **Leitung**, das Management und die Mitarbeiter müssen über gute fachliche **Fertigkeiten und Kenntnisse** verfügen.

Wie die beiden Brennpunkte in einer Ellipse müssen sich diese beiden Management-Voraussetzungen zueinander verhalten. Wie zwei Pflöcke, die der Gärtner in die Erde schlägt, um an ihnen mit einer Schnur dann die Ellipsenform eines Beetes festzulegen.

2. Deshalb stand zunächst am Beginn der 1970-er Jahre, vor Konzipierung einer neuen Struktur in der Ambulanz und dem stationären Bereich, die Wertediskussion ganz vorn.

Diese Werte sollten in einer Ordnung stehen, also eine Wertordnung bilden. Dieser Grundsatz ist umfassend. Er gilt sowohl für Organisationsstrukturen sozialer und medizinischer Einrichtungen und deren Beschäftigten - in allen Bereichen- also in der ambulanten wie auch der stationären Betreuung und Versorgung der anvertrauten Menschen; aber auch für Wirtschaftsbetriebe und öffentliche Verwaltungen und ihre Beschäftigten.

- a. Da es leider vielen Menschen an einer solchen Werteordnung fehlt, habe ich, beginnend 1970, angefangen, eine solche aus den Verlautbarungen zur Soziallehre/Ethik, der Literatur über Führung und Psychologie pp. zusammenzutragen und daraus eine Führungskonzeption zu entwickeln. Diese habe ich angereichert um die Anwendungen und Auswirkungen moderner Kommunikationstechnologien pp. und in praktisches Tun umgesetzt.
- b. **So entstand** in dem Krankenhaus für den stationären Bereich **ein relationales Datenbanksystem auf einem IBM-Rechner**, das den gesamten Ablauf eines Krankenhauses umfasst und koordiniert und in über 400 Krankenhäusern eingesetzt wird. Es handelt sich eine mandantenfähige

¹ Siehe Schaubild : Philosophie

Software mit bis zu 800 Mandanten (Krankenhäuser), die Krankenhäusern unterschiedlichste Kooperationsformen ermöglicht.

- c. Zeitlich parallel formulierte ich das „**Wertesystem und Führungsgrundsätze**“ speziell als eine Art interaktives Führungsbrevier zur Selbsterneuerung für Krankenhäuser und Ambulante-Dienste². Das ließe sich aber genauso auf Wirtschafts- und andere Dienstleistungseinrichtungen anwendbar übertragen

Die alten Thesen der Soziallehre/ Ethik sollen dabei in die globalisierte Gegenwart transferiert werden. Anders ausgedrückt, die alten Grundsätze der Soziallehre/ Ethik um die Kenntnisse fortschrittlicher Menschenführung und der Kommunikationstechnologien anreichern³.

Über diese Denkansätze diskutierte ich mit P.O. v. Nell-Breuning, S.J.. Er schrieb mir damals als 95-Jähriger, dass er diese, meine „Bemühungen selbstverständlich freudig begrüße“⁴

3. Zeitlich parallel dazu entstand der Hausnotruf

- a. Vor dem Hintergrund der schon damals sich abzeichnenden Globalisierung und dem Wechsel von der sich selbst versorgenden Großfamilie zu Kleinfamilie habe ich, zeitlich parallel zum stationären Bereich, den Hausnotruf 1970/72 gedanklich konzipiert, ihn entwickelt. In einer weltweit ersten stillen Premiere wurde er zunächst auf telemetrischer Basis 1974/1975 öffentlich vorgestellt.⁵

Später wurde, in guter Kooperation mit AEG-Telefunken-Nachrichten-Technik AG Backnang (1978-1983) und mit Unterstützung der Bundesregierung im Rahmen eines Forschungsprojektes in Deutschland das legendäre weltweit erste Hausnotruf-Kommunikationssystem (HTS 831) einer internationalen Öffentlichkeit vorgeführt. Mit Ausnahme des Designs hat es sich an seiner Funktionsweise bis gegenwärtig kaum geändert. Schon damals war die Übertragung biomedizinischer Daten möglich.

- b. In personeller organisatorischer Hinsicht war es damals deutschlandweit (1973) die erste ambulante Sozialstation/ ambulante Pflege- und Beratungsstation, die an einem Krankenhaus entstand, flächendeckend in der Großregion tätig wurde.
- c. Parallel dazu wurden in den 1980-er Jahren von der Bundesregierung die Überlegungen, die vom Hausnotruf-Projekt empfohlene Einführung einer Pflegeversicherung, aufgegriffen und erste Konzepte entwickelt und dann in 1995 durch Gesetz eingeführt. Der Hausnotruf, in Verbindung mit den ambulanten Diensten will also die Betreuung älterer, kranker, behinderter und

² www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 56, Selbsterneuerung kath. Krankenhäuser, Führungsgrundsätze

³ Siehe Dietmar Gottschall, 1985 in Management-Wissen: „Was die Unternehmen von einer Klinik lernen können“ >>

⁴ Oswald von Nell-Breuning, S.J. Schreiben vom 1. August 1985

⁵ Magazin „Stern“ Heft Nr. 10, 26.2.1976, S. 72

alleinlebender Menschen erleichtern und ihnen eventuell verloren gegangene Unabhängigkeit zurückgeben⁶.

- d. Der Hausnotruf und die ambulanten Dienste sollen und wollen die Krankenversorgung und die Altenbetreuung grundlegend verändern und diese, angereichert um Kenntnisse fortschrittlicher Bio- und Sozialmedizin, in gewisser Weise revolutionieren.⁷

4. **Angereichert um biomedizinische Geräte und biomedizinische Technologien** sollten schon damals 1980 die ambulante Betreuung eine neue Dimension und neuer interaktive Strukturen erhalten.⁸ Bei allen Beratungen waren auch immer Standesvertreter niedergelassener Ärzte zugegen.

Der allgemeine Grundsatz lautet: Soviel stationär wir nötig, soviel ambulant wie möglich.

Anders ausgedrückt: Teile aus dem Hospitälern wieder zurück in die Wohnungen verlagern und dann dort die Patienten zu marginalen Kosten betreuen.

„My Home is my hospital“

Die Betreuung in der eigenen Wohnung ist aus vielerlei Gründen, wie sozialpsychologischen, medizinischen aber auch wirtschaftlichen Gründen, sinnvoller.^{9,10,11}

Moderne Kommunikations- und biomedizinische Technologien ermöglichen solche dezentralen Strukturen. Eine gut ausgerüstete Kleingruppe ist eher in der Lage, ad hoc Probleme zu lösen, als es einem großen Überbau möglich wäre.

5. **„Alte Menschen können sich um andere alte Menschen kümmern“¹² ...**

... lautet eine Forderung ist den USA schon 1977

Durch den Hausnotruf mit seiner Kommunikationstechnologie und seinen künftig verfügbaren technischen Strukturen (Biomedizin) sowie durch die personellen Ressourcen der ambulanten Pflegedienste, die dank des Hausnotrufes subsidiär tätig werden können, ist diese Forderung ohne große

⁶ Hier entstanden seit 1980 in Deutschland, in Voll- und Teilzeit, ca. 350.000 Arbeitsplätze, und in der Organisation des Hausnotruf-Dienstes ca. 5000 Arbeitsplätze in Voll- und Teilzeit

⁷ Siehe Wilhelmshavener-Zeitung 28.2.1980, >> www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 4 : Hausnot-Ruf 28.2.80 erste Bilder

⁸ Siehe gesonderte PDF-Datei: Erfahrungsbericht 1979-1983 Forschungsvorhaben Hausnotruf-Wilhelmshaven Seite 27, Ziff. 6, letzter Satz.

(www.akut-kliniken.de, Literatur .Nr. 09, Erfahrungsbericht 1984 Forschung Hausnotruf 1979-1983)

⁹ Wilhelm Hormann, Hausnotrufsystem, Kommunikationstechnologie im Dienst am Menschen, Wilhelmshaven 1980, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Werbung GmbH, Bremerhaven-ISBN 3-88314-144-5

¹⁰(www.akut-kliniken.de, Literatur .Nr. 09, Erfahrungsbericht 1984 Forschung Hausnotruf 1979-1983)

¹¹ Urban Innovation Abroad, veröffentlicht vom Council for International Liaison, Washington, D.C., Volume Nr. 5, Number 10, "Home Emergency Signals" (s. Anhang)

¹² www.akut-kliniken.de, Literatur Nr. 09, Seite 27, Ziff. 7

Probleme erfüllbar. Sie wurde schon ist der Ausgabe vom 28.2.1977 in der Zeitschrift „Newsweek Magazine“¹³ für die USA gefordert.

Ältere haben auch oft ein besseres Verständnis für die Probleme anderer Älterer.

6. Führungskonzepte müssen auf die Bedürfnisse und Besonderheiten ihrer Zielgruppen eingehen und darauf reagieren können.

Sie müssen bei einem Höchstmaß an Flexibilität mit ihren personellen und technischen Führungsinstrumentarien in der Lage sein, sich situationsgerecht und permanent den ändernden Anforderungen in der ambulanten und stationären Versorgung kranken, behinderter, alleinlebender und alter Menschen anzupassen, um darauf angemessen zu reagieren.

Wilhelm Hormann

Berlin/Flettmar 01.02.2006/ 2015

¹³ www.akut-kliniken.de , Literatur Nr. 09, Seite 27, Ziff. 7