

Wilhelm Hormann

Erfahrungsbericht

1979 - 1983

Forschungsvorhaben

# *Haus-NotRuf*

St. Willehad



## Inhaltsverzeichnis:

	<u>Seite:</u>
I. Vorwort	1
II. Philosophie des St.-Willehad-Hospitals und wie Haus-Notruf entstand	2
III. Historischer Abriß - Innovation	6
IV. Die Post, Unterstützung durch Journalisten und Politiker	8
V. Zusammenhänge, Auswirkungen der Philosophie	9
VI. Erfahrungsbericht/Erfolgskontrolle	10
1. Die Probanden	10
2. Erfahrungsbericht	13
a) aus technischer und organisatorischer Sicht	13
b) aus pflegerischer Sicht	14
c) aus ärztlicher und seelsorgerischer Sicht	15
d) Auswirkungen auf die Wohlfahrtsverbände in organisatorischer Hinsicht	15
3. Kritische Stimmen	17
4. USA-Kurzbericht	18
a) Einleitung	18
b) Gliederung der katholischen Krankenhausgesellschaft in den USA und die ambulanten Dienste	18
c) Reise-Route	19
d) Zusammenfassung	21
VII. Verbreitung der Idee Medienspiegel / Pressespiegel	23
VIII. Ausblick und künftige Forderungen	24
1. Technische Entwicklung (Wilhelmshavener Sicherheitsschloß)	24
2. Organisatorische Forderung	24
3. Wohlfahrtsverbände	25
4. Kommunale und staatliche Stellen	26
5. Finanzielles	26
6. Entwicklung im Gesundheitswesen	27
7. Alte Menschen könnten sich um andere alte Menschen kümmern	27
8. Ausblick - Entwicklung - Bedarf	28
IX. Abschließendes über Technisches und Organisatorisches sowie über den Funktionsvergleich mit anderen Haus-Notruf-Systemen	29
- Führungsmäßiges	31
- Organisatorisches	33
Verzeichnis der Anlagen	35

## I. Vorwort

Dieser Bericht über das Haus-Notruf-System soll einen Überblick über Entstehung und Entwicklung verschaffen und ist deshalb allgemeiner gehalten. Ein kurzer Bericht entsprechend den Förderrichtlinien ist unter Ziffer VI zusammengefaßt.

Unter IX wird noch einmal dargelegt, warum welche technischen Funktionen gefordert wurden und was ihr Fehlen auch in organisatorischer Hinsicht bedeutet. Der weiter unten zitierte strategische Satz, das **Kommunikationstechnologie** und **Führungsverhalten Organisationsstrukturen bedingen** oder diese erst **ermöglichen** (s. Seite 2 und Anlage 2), wird an diesem einen praktischen Beispiel erläutert.

Über moderne Technologien wieder Zeit für den Menschen zu haben ist das Ziel und nicht die Technologie an sich. Technologen erfreuen sich häufig am Objekt und vergessen das Subjekt, den Menschen. Das Prinzip der rechten Ordnung in seiner wahren Bedeutung ist anzuwenden (Anlage 6).

## II. Philosophie des St.-Willehad-Hospitals und wie Haus-Notruf entstand

### Vorstellung des Hospitals

Der eingetragene Verein St.-Willehad-Hospital e. V. ist 1903 gegründet worden als Träger des St.-Willehad-Hospitals und kann auf dem gesamten Gebiet der Caritas satzungsmäßig tätig sein (Anlage 1). Als Krankenhaus überprüft das Hospital auch seine Tätigkeit in der Zukunft. Bedeutsam war die Frage, inwieweit ein kirchliches Krankenhaus künftig noch tätig sein soll und auf welche Gebieten. Im Hospital ist man der Meinung, daß heute viele Strukturen und Arbeitsweisen nicht mehr zeitgemäß sind und auch nicht mehr den Bedürfnissen der betreuten Menschen gerecht werden. Nach der Überprüfung des eigenen Standortes und der Bedeutung der Soziallehren entwickelte sich eine Philosophie, nämlich **Transfer der alten Soziallehre in die Gegenwart, Kenntnisse über Menschenführung und moderne Technologie in den Dienst dieser Soziallehren zu stellen.** Das Hospital ist der Auffassung, daß es keine Differenzen geben kann im sozialen Verhalten der Menschen in den verschiedensten Bereichen, ob es in den Fabriken, Industriebetrieben, öffentlichen Verwaltungen, caritativen Einrichtungen oder Krankenhäusern ist. Auch wurde das Subsidiaritätsprinzip noch einmal dahingehend überprüft, ob und inwieweit sich wirtschaftliche Zwänge ergeben, sich Krankenhäusern aufdrängen, um in der bisherigen Form weiterzubestehen.

Da die stationäre Unterbringung von Langzeitkranken im wesentlichen aus organisatorischen Gründen und dem Fehlen geeigneter, moderner Kommunikationstechnologien und -strukturen erfolgte, waren andere Betreuungsformen bisher ohne Qualitätseinbuße nicht möglich.

So wurden die modernen Führungsmethoden und Technologien überprüft, inwieweit sie in den sozialen Bereich transferierbar wären. Eine zentrale Bedeutung hat ein strategischer Grundgedanke (Anlage 2), daß **Kommunikationstechnologien und Führungsverhalten Organisationsstrukturen ermöglichen.** Dies ist aus der Management-Lehre bekannt. Hier wurde ausgehend davon gefragt, ob und inwieweit die Betreuung von Patienten in einem Hospital stationär notwendig ist oder ambulant in den Wohnungen der Betroffenen erfolgen kann (Anlage 3). Das für den **out-house**-Bereich entwickelte Haus-Notruf-System war ursprünglich weitergehend konzipiert.

Es sollten Diabetiker, Infarkt Kranke, Epileptiker und chronisch Kranke zuhause betreut werden. Dafür wurde das Notruf-System konzipiert, das sich zur Zeit darauf beschränkt, Alleinlebende, Behinderte und ältere Menschen zu betreuen. Dies hat neben postalischen aber auch verfassungsrechtliche Gründe, um unproblematisch das Forschungsvorhaben durchzusetzen. Parallel dazu wurde im St.-Willehad-Hospital im **in-house**-Bereich im großen Umfange ein Kommunikationsnetz aufgebaut, das in seiner Form zunächst einzigartig ist: ein Laborrechner steuert sämtliche Analyse-Automaten, eine EKG-Datenbank ist verbunden mit einem weiteren Datenbankrechner, eine elektronische Telefonanlage schafft ein Verbindungsnetz und dient als Dateneingabemedium und ist mit einer zentralen Diktieranlage und einem Textbearbeitungssystem gekoppelt. Das Hospital verfügt heute über eine EDV-Konfiguration wie aus Anlage 4 zu ersehen. Dieses neu entwickelte System mit entsprechender Software wird mittlerweile von 8 großen Krankenhäusern unter Assistenz und Betreuung durch das St.-Willehad-Hospital eingesetzt.

Gleichzeitig ist man dabei, für den Krankenhausbereich neue Formen der verbalen Kommunikation und Führungsmethoden zu suchen, um die Technologie im Sinne des "Prinzips der rechten Ordnung der Dinge" (Anlage 5 und 6) einzusetzen, nur soweit also, wie sie den Menschen der Gemeinschaft dient. Dies ist immer der Grundgedanke des Hospitals.

Entscheidungsabläufe eines Hospitals oder eines Unternehmens werden maßgeblich von dem in diesem Hospital oder dieser Unternehmen vorhandenen Wertesystem (Philosophie) bestimmt (Anlage 5). Dies gilt insbesondere für Führungsinstrumente und Führungsstile. So wurden im St.-Willehad-Hospital etwa 19.000 Seiten entsprechender Fachliteratur gesichtet. Die konzentrierte Zusammenfassung wurde um Altruistisches ergänzt und auf den Hospitalbereich transformiert. So entsteht daraus ein über 400 Seiten umfassendes Führungshandbuch für die Hospital-Mitarbeiter.

Teil I befaßt sich mit dem caritativen-religiösen Wertesystem, aus dem letztlich Entscheidungen und Zielsetzungen abgeleitet werden. Ein Theologe einer römischen Ordenskongregation gibt wesentliche Formulierungshilfe.

- Teil II befaßt sich mit einer entsprechenden Studie aus den USA über Führungssysteme, während
- Teil III alles Wesentliche aus der Führungsliteratur konfektioniert und entsprechend für den Hospitalbereich wiedergibt. Es soll ein Nachschlagewerk für die Mitarbeiter sein.

So soll ein Nebeneinander der einzelnen Mitarbeitergruppen, Ordensschwestern und verschiedener religiöser Gruppierungen ein optimales Arbeiten sowie mit Hilfe moderner Menschenführung und Kommunikationssysteme im Sinne des Wertsystems der Caritas eine hervorragende Patientenbetreuung ambulant aber auch stationär ermöglicht werden.

Wesentlicher Grundgedanke ist dabei das Prinzip der "dezentralisierten Koordination". Dies ist ein Begriff, der von dem ehemaligen Generaldirektor Sloan geprägt wurde ("My years with General Motors"). Hierbei wird berücksichtigt, daß hierarchische Strukturen sich nicht eignen, um die notwendigen Interaktionen entstehen zu lassen, die kleine Gruppen einfach hervorbringen. Anders ausgedrückt, nur Kleingruppen sind in der Lage, sich selbst zu steuern und sich den Bedürfnissen vor Ort anzupassen. Dabei ist allerdings eine grobe und generelle Zielvorgabe im Sinne einer (religiösen) Wertordnung eines Krankenhauses, z. B. beste medizinische und pflegerische Betreuung der Patienten, bedeutend. Die moderne Führungslehre in den USA und auch in Japan berücksichtigt die Tatsache, daß Kleingruppen und Sektionen sehr viel beweglicher einen Betrieb steuern. Deshalb sind die hierarchischen Betriebsstrukturen ansich mitarbeiter- und menschenfeindlich. Krankenhäuser, wie auch die ambulanten Betreuungsdienste, müssen dies wissen. Konsequenterweise hat das St.-Willehad-Hospital als erstes Krankenhaus in Deutschland sogenannte "Hospital-Lernstatt" eingeführt. Das sind fachbereichs- und abteilungs- wie auch gruppenübergreifende Diskussionszirkel, in denen Mitarbeiter ohne Vorgesetzte aus den verschiedensten Bereichen wöchentlich zusammenkommen und in Form von Kleingruppen Fachprobleme diskutieren, die dann später von der Unternehmens- oder Hospitalleitung umgesetzt werden. Im übrigen deckt sich diese Führungsform auch mit einer Forderung der alten Soziallehre, dem Subsidiaritätsprinzip. Das "Prinzip der rechten Ordnung der Dinge" wird also auch im externen Bereich, im out-house-Bereich angewandt. **Das Haus-Notruf-System schafft die notwendige, zentralisierte Information und bringt diese "vor Ort" und läßt dort Kleingruppen verschiedenster Form (Familie, Nachbarn, Gemeinde usw.) aktiv werden** (Anlage 3 - Philosophie und Strategie).

Die moderne Industriegesellschaft verlangt von ihren Gliedern eine hohe Mobilität. Verstärkt wird dies durch zunehmende berufliche Spezialisierung. Mit zunehmender beruflicher Spezialisierung verringern sich aber die beruflichen Chancen, allerorten eine adäquate Position zu erhalten. So müssen entweder berufliche oder familiäre Zugeständnisse erbracht werden. In der Regel sind es familiäre Zugeständnisse, bei denen dann die älteren Familienmitglieder "auf der Strecke" und am alten Standort verbleiben und dort weiterleben, während die jüngere Generation nun in Form einer Kleinfamilie an einem neuen Standort eine Erwerbsquelle aufsucht. Diese Problematik spielte z. B. in Schweden schon vorzeitig eine Rolle, jedoch in anderer Form, weil Fabriken und Produktionsstätten nach dem zweiten Weltkrieg im übrigen Europa zerstört waren, während das neutrale und unzerstörte Schweden ungehindert für den Welthandel produzierte. Dabei schaffte es volkswirtschaftliches Vermögen, benötigte allerdings dafür jede nur denkbare menschliche Arbeitskraft. So waren in Schweden Mann und Frau sehr viel früher als in Deutschland und anderen Ländern beruflich in das Erwerbsleben eingebunden. Es gab allein aus diesem Grunde vorzeitig viele soziale Organisations- und Betreuungsformen der Älteren (nicht mehr produktiv Tätigen) und der Jüngeren (Kinder und Schüler, also noch nicht produktiv Tätigen). Verschiedene Formen organisatorischer und betreuerischer wie aber auch baulicher Art wurden geschaffen, weil die Kommunikationstechnologien damals für andere Formen der situationsbedingten Betreuung fehlten.

So ist es nicht verwunderlich, daß auch in Schweden ähnliche Entwicklungen wie Haus-Notruf und Kommunikationssysteme für die Betreuung Älterer gesucht werden. Dort ist Dr. Samuelsson in Malmö führend tätig. Er war auch Mitglied unserer USA-Reisegruppe (s. Punkt VI, 4).

Ein weiterer Gedanke spielte für das Hospital eine Rolle: Bei **begrenzten sozialen Ressourcen sollten Kosten nur dann entstehen, wenn tatsächlich dies erforderlich ist. "Zu marginalen Kosten und mit begrenzten personellen Ressourcen arbeiten"** war die Überlegung, ehrenamtliche Tätigkeit zu ermöglichen, aber nur dann, wenn es erforderlich war. Ein Grundgedanke der Überlegungen ist, daß zu marginalen personellen und materiellen Ressourcen gearbeitet wird, wobei die "Klein-Gruppen" vor Ort, die Wohlfahrtsorganisationen in den einzelnen Gebieten nur dann tätig werden, wenn ein Notruf tatsächlich ausgelöst und der Einsatz von der Zentrale veranlaßt wird. Eine Betreuung ist von einer zentralen Stelle schlechterdings deshalb nicht möglich, weil die entsprechenden vor-Ort-Kenntnisse fehlen.

### III. Historischer Abriß - Innovation

1973 erhielt ein inzwischen verstorbener Pfarrer testamentarisch eine Spende von DM 20.000,-- mit der Auflage, für die ambulante Betreuung Älterer eine Einrichtung zu schaffen. Der Pfarrer trat an das St.-Willehad-Hospital heran. Es wurde dann die weiter oben beschriebene Philosophie und Strategie konzipiert.

Personell wurden für den ambulanten Bereich Mitarbeiter engagiert und vor 10 Jahren die ambulante Pflege- und Beratungsstation (Sozialstation) mit damals schon über 20 Teilzeitbeschäftigten eröffnet.

Gleichzeitig wurde zusammen mit einer holländischen Firma ein Rufsystem konzipiert, das heute unter der Bezeichnung "Cass Elektronik" in England eingesetzt wird. Die Deutsche Bundespost verweigerte damals die erforderliche Genehmigung für die langwellige Funkfrequenz und verwies auf den Drahtweg, die Telefonleitung.

**Um aber für die Betreuten einen hohen Mobilitätsgrad oder Bewegungsmöglichkeiten vor Ort zu behalten, war ein mobiler Funksender notwendig. Eine solche Mobilität vor Ort (mit kurzwelligem Funksender), kombiniert mit großer Reichweite durch den drahtgebundenen Übertragungsweg (Telefon) mußte notwendig zu einer neuen Dimension in der ambulanten - aber auch stationären - Patientenbetreuung führen. Das ist die eigentliche Innovation.**

Mit dem so entwickelten Konzept, das mit Wilhelmshavener Ärzten, dem Direktor der Ortskrankenkasse, Schwestern etc. diskutiert war, begab sich das St.-Willehad-Hospital zunächst zu Firmen, die im Kommunikations- wie auch medizinisch-technischen Sektor tätig sind.

Das Ergebnis solcher Besuche war Unverständnis bis Ablehnung, weil den Firmen zum Teil Strategien fehlten oder sie nicht mit der Strategie des Hospitals konform gingen.

Zur Innovation gehört letztlich auch, eine Idee um- und durchzusetzen, Sponsoren zu suchen und Hersteller zu finden. Kreativität einerseits und Entwickeln von Geräten, auch Vorhaben, andererseits, unterscheiden sich aber deutlich von der Innovation.