

Qualitätsmanagement - Von Glühbirnen und Ärzten -

S. D. Costa

Univ. Frauenklinik Magdeburg



Präambel (1)

- Gute Medizin ist nur möglich, wenn gute Ärzte, gute Schwestern / Pfleger, gute Organisation, gute Infrastruktur vorhanden sind und alle Beteiligten genug Zeit haben, um Ihre Arbeit zum Wohle der Patienten zu verrichten.



Präambel (2)

- Industrielle Prozesse sind standardisierbar und evaluierbar (Taylor, um 1900). Bsp: Um Glühbirnen herzustellen, sollen möglichst immer die gleichen Schritte in gleicher Weise stattfinden, um die gleiche, optimale Qualität zu erzielen
- Medizin ist keine exakte Wissenschaft, auch kein industrieller Prozess. Wenn alle (medizinischen) Schritte in gleicher Weise, bei allen Patienten stattfinden, ist die (Ergebnis)Qualität eine KATASTROPHE !
- Aber...



Präambel (3)

- ... es gibt sehr wohl organisatorische („manageriale“) und strukturelle Maßnahmen, welche die Arbeit des Arztes/Pflegepersonals unterstützen können
- Gutes Management ist nicht gleich gute Medizin



Unsere Welt, heute

- Alles kann dokumentiert, gespeichert und analysiert werden – Internet, Computer, Tablets, Smartphones...
- Jeder und Alles kann evaluiert und miteinander verglichen werden
- Denker:
QM spielt eine Rolle bei industriellen und kommerziellen Prozessen
- Politiker, Verwalter und Geschäftsführer:

Heutzutage ist **Machen** wichtiger **Denken**



„Wer **Evaluation, Qualitätssicherung** oder **Internationalisierung** sagt, hat immer schon gewonnen, da diese Begriffe ihre Negation nur um den Preis der Selbstbeschädigung zulassen.

.....
Fraglich allerdings, ob Evaluationen welcher Art auch immer überhaupt das bewerten, was zu bewerten sie vorgeben. Es ist möglich, dass sie aber gerade deshalb ihren eigentlich Zweck erfüllen: die schleichende Transformation von freier Wissenschaft (**Medizin ?...**) in ein unfreies Dienstleistungsgewerbe.“

K. P. Liessmann – Theorie der Unbildung. Die Irrtümer der Wissensgesellschaft. Piper, München Zürich, 4. Auflage, 2010



Einführung des QM in die Medizin

- In der Industrie ist das
Syllogismus (f.n. Aristoteles):
 1. Qualitätsmanagement (QM) ist gut für die Autoindustrie
 2. Der Autobauer General Motors hat ein gutes QM
 3. General Motors baut gute Autoswas vor gut war ?!
- Daher → QM, MVZ, IV, ISO, DIN, Zentren, Zertifikate



Fortschritte in Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Strategien -

- QM, QS
- ISO 0815, DIN 4711
- ICD 10, OPS
- IV, MVZ
- DMP
- BZ
- AGE, MIC I, MIC II, MIC ...
- AOK, BEK, IKK, TKK, PKK (N > 130)
- LMAA



QM / QS



Eine Aufgabe – Was schlagen Sie vor ?

- In einem Zentral – Op mit 12 Op-Sälen, in dem 6 chirurgische Disziplinen + Anästhesisten arbeiten, kommt es immer wieder zu Verzögerungen, Streitigkeiten, Säle sind leer oder nicht verfügbar. Hoher Krankenstand in der Pflege und Anästhesie.

Was schlagen Sie vor ?

- a) Beteiligte setzen sich zusammen, reden miteinander, lösen das Problem
- b) Auftrag an eine Beratungsfirma, die mit Power-Point, Täfelchen, Stiften, Spielchen, Projektgrüppchen, etc. einen organisatorischen Vorschlag (z.B. Op-Manager einstellen) „ausarbeitet“. Kosten 250 000 Euro



Die Aufgabe – Noch mal...

- In einem Zentral – Op mit 52 Op-Sälen, in dem 36 chirurgische Disziplinen + Anästhesisten arbeiten, kommt es immer wieder zu Verzögerungen, Streitigkeiten, Säle sind leer oder nicht verfügbar. Hoher Krankenstand in der Pflege und Anästhesie.

Was schlagen Sie vor ?

- a) Beteiligte setzen sich zusammen, reden miteinander, lösen das Problem
- b) Auftrag an eine Beratungsfirma, die mit Power-Point, Tafelchen, Stiften, Spielchen, Projektgrüppchen, etc. einen organisatorischen Vorschlag (z.B. Op-Manager einstellen) „ausarbeitet“. Kosten 250 000 Euro



Zusammengefasst...

- Bei schwierigen Aufgaben – QM hilft
- Sinnlose Aufgabe, denn Zentral-Op´ s mit 52 Sälen gibt es nicht, auch nicht 36 chirurgische Disziplinen
- Sie sind bereit einen Haufen Geld für etwas auszugeben, ohne darüber nachzudenken, ob es einen Sinn macht
- Das Geld haben wir nicht (alles geht nach Griechenland...)
- Auch komplexe Aufgaben können oftmals einfach gelöst werden. Ohne QM...



Mal im Ernst...



QM und Medizin

- QM – „Qualitäten“
 - Struktur
 - Prozess
 - Ergebnis
- Medizin
 - Anamnese
 - Untersuchung / Diagnostik
 - Therapie



Evaluation

- QM

- Qualität soll in gleicher (guter) Weise stattfinden
- Struktur und Prozesse gut messbar (messbare „Qualitäten“)
- Ergebnisqualität

- Medizin

- Qualität = individualisiert (personalisiert)
- „soft-skills“ nicht messbar: Zuhören, Einfühlsamkeit, Erfahrung, Geschick
- Continuum zwischen „gut“ und „schlecht“ (Guter Arzt ???)
- Surrogat-Parameter



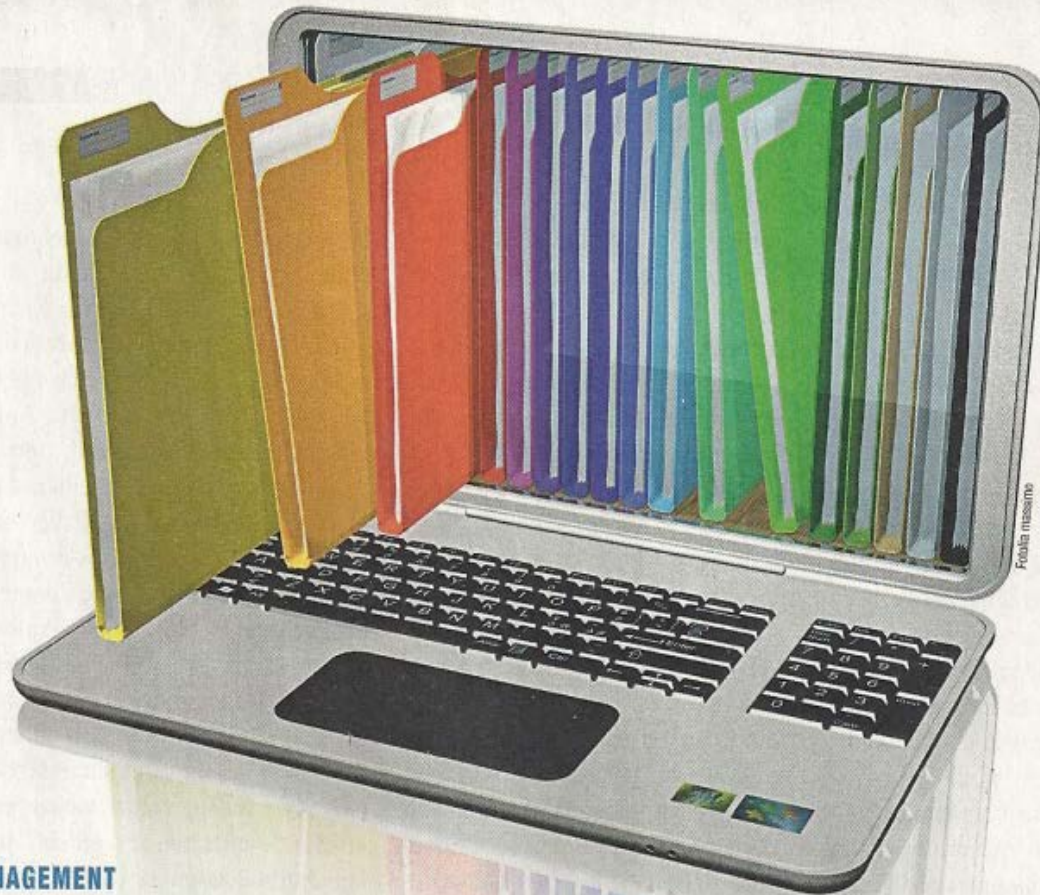
Qualität und Qualitätssicherung in der Medizin

- Durch: Ausbildung, Weiterbildung, Wissen (Lesen/Sehen/Machen), Engagement, Menschlichkeit, Zuwendung, Geschick und Erfahrung
- Medizinische QS:
 - Feed-back: Kollegen, Vorgesetzte/Erfahrene, Team, interdisziplinär
 - Analyse: Einzelfall, Statistik, wissenschaftliche Literatur
- „Benchmarking“:
 - Medizinische Literatur
 - Autonomie, Selbstkontrolle



Daten und Datenmanagement im Krankenhaus





POLITIK

Problema massama

INFORMATIONSMANAGEMENT

Datenvielfalt und Komplexität nehmen zu

Die wachsende Bedeutung von Informationstechnologie für Gesundheitsversorgung und klinische Forschung stellt neue Anforderungen an die medizinische Dokumentation.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 112 | Heft 14 | 3. April 2015



„Datenvielfalt und Komplexität“ heute

- Zunahme von Daten = richtig
- Medizinische Daten ?
Gynäkologie, Geburtshilfe, Onkologie: seit 30 Jahren wenig Fortschritte
 - Diagnostik – Ultraschall (CT)
 - Therapie – Operationen, Medikamente kaum verändert
- Zunahme: Dokumentation



KRANKENHAUSÄRZTE

Vier Stunden pro Tag für Dokumentation

Klinikärzte verbringen rund 44 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation und bürokratischen Aufgaben, das Pflegepersonal rund 36 Prozent. Das entspricht durchschnittlich vier Stunden am Tag, die



Foto: mantis images

Aufwendig und teuer: Dokumentationsaufgaben machen 21 Prozent der Personalkosten aus.

Ärztinnen und Ärzten für die Arbeit mit den Patienten fehlen. So berichtet es das IT-Unternehmen Nuance Healthcare auf der Basis einer Erhebung in deutschen Akutkrankenhäusern. Insgesamt nahmen laut dem Unternehmen rund 120 Ärzte und 109 Pflegekräfte unterschiedli-

cher Abteilungen aus mehr als 180 Krankenhäusern an der Befragung teil. Sie lief von August 2014 bis Februar 2015.

„Alle Befragten unterschätzten den tatsächlichen Dokumentationsaufwand. Der Gesamtaufwand für die Dokumentation beträgt im ärztlichen Dienst vier Stunden. Für Chefärzte ist die zeitliche Belastung mit 5,5 Stunden am höchsten. Der Pflegedienst benötigt täglich knapp drei Stunden zur Dokumentation“, berichtet das Unternehmen über seine Ergebnisse. Schichtwechselübergabe und Patientendatensuche dauerten jeweils länger als 20 Minuten.

Die Zeit fehle nicht nur für die direkte Arbeit mit den Patienten, sondern sei auch teuer: Für ein 450-Betten-Haus kommt das Unternehmen auf Kosten für die Dokumentation von 21 Prozent der Personalkosten für den ärztlichen und den Pflegedienst. *hil*

Im Klartext (Arithmetik):

- 2 Ärzte machen die Arbeit 1. Arztes (am Patienten = Leistung, Erlös)
- 4 Schwestern werden für die Arbeit von 3 Schwestern benötigt
- Das Postulat: „Doku muss sein“ ist richtig
- Das Postulat: „Doku muss durch Ärzte und Schwestern erbracht werden“ ist falsch

Bayern: Frust bei Klinik-Ärzten wird von Tag zu Tag größer

Gefangen in bürokratischen Zwängen, beschäftigt mit Arbeiten, die sie als überflüssig erleben, gestresst durch Vorgaben, die für steigenden Druck sorgen: Bayerns Klinikärzte sind extrem frustriert.

VON JÜRGEN STOSCHEK

MÜNCHEN. Der Frust bei den Fachärzten in bayerischen Krankenhäusern ist groß: Vier von fünf Fachärzten haben das Gefühl, dass sie ab und zu bis sehr häufig unnötige Aufgaben zu erledigen haben, die für sie keinen Sinn ergeben, die vermieden werden könnten oder die mit weniger Aufwand er-



Ärztmangel ?

- K. Blum, S. Löffert, DKI e.V.: Ärztemangel im Krankenhaus - Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen - Forschungsgutachten i. A. der DKG, 2010
- Allgemeinkrankenhäuser (ab 50 Betten) mit Stellenbesetzungsproblemen (Ärzte):
 - 2006: 28%; offene Stellen: 1300
 - 2009: 80%; offene Stellen: 5000



Szenarien	Ärzte
Bedarf an Neuzugängen bis 2019	
Ersatzbedarf	108.260
Mehrbedarf	30.830
Summe Bedarf an Neuzugängen bis 2019	139.090
Neuzugänge aus dem Medizinstudium bis 2019	
Drop-out 0%	145.320
Drop-out 15%	123.520
Drop-out 30%	101.720
Drop-out 45%	79.930
Ärztemangel 2019 (Zugänge – Bedarf)	
Drop-out 0%	6.230
Drop-out 15%	-15.570
<i>Drop-out 30% (Status-quo-Szenario)</i>	-37.370
Drop-out 45%	-59.160

Fazit – Dokumentation

- Ein täglicher 44%-iger Doku-Aufwand für Ärzte ist Missbrauch und wirtschaftlich unsinnig
- Arbeitsbedingungen der Ärzte
 - besser als früher
 - Ärzte mit Arbeitszeiten bzw. Bezahlung zufrieden
- Der „Frust der Ärzte“ entsteht in erster Linie durch „arztfremde“ Tätigkeiten, nämlich Bürokratie / Dokumentation



Eine mögliche, einfache Lösung

- Eine Klinik mit 10 Ärzten
- IST: 10 Ärzte machen die Arbeit (Leistungen, Erlöse) von 5.5 Ärzten (44% Dokumentation, 100% Frust)
- SOLL: 1 Arztstelle wird umgewandelt in 3 Doku-Assi-Stellen (kostenneutral)
- 9 Ärzte machen die Arbeit von 9 Ärzten (minimale Dokumentation)
- Ärztliche Leistung steigt um 80% bei gleichen Kosten ($\approx 100\%$ ige Zufriedenheit)



Bildung von Organzentren

Rationale

- Drohkulisse der Kassen, Machtphantasien mancher Ärzte („Meinungsbildner“)
- Zentralisierung = Böse (DDR)
- Zentren = Lieb (D)
- Höhere Patientenzahlen = bessere Versorgung
- Geld fehlt. Daher:
Geld für QM → Geld für Zertifizierung → Geld für Re-Zertifizierung → Geld für Re-re...



Hauptproblem aller Mammakarzinom – Programme

Wir wissen nicht, wie es vorher war

- Kein flächendeckendes Krebsregister
- Stationär ↔ Ambulant → Keine
Verlaufsdaten
- Datenschutz wichtiger als Daten



Beispiel für ein Programm:

Die Mutter aller Zentren,

**Das Zertifizierte
Brustzentrum**



Vision

Ausgewiesene Spezialisten

(Gut- / bösartige
Brusterkrankungen)

Diagnostik

(Radiologie,
Minimal-invasive
Verfahren)

Therapien

(Operationen, Strahlentherapie,
medikamentöse Therapie)

BRUSTZENTRUM



Realität

Alle Ärzte, die jemals an Diagnostik und/oder Therapie bei
Brusterkrankungen beteiligt waren

Zusammenschluss, Verträge

QM

Zertifizierung

Spezialisten

Brustzentrum



Magdeburger Beispiel

- Bruszentrum e.V. 2002 als Netzwerk
 - Alle Kliniken (Magdeburg und Region)
 - Institutionen, Organisationen
 - Niedergelassene
- Ziele:
 - Standards in Diagnostik und Therapie bei Brustkrankungen
 - Kollegiale Selbstkontrolle



**Eines Tages las ich in der Zeitung,
dass eine der 3 Magdeburger Kliniken
aus dem Brustzentrum-Netzwerk dabei
ist, sich durch OnkoZert® zertifizieren
zu lassen...**

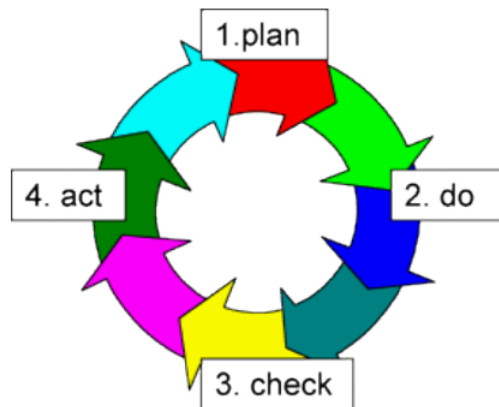


**Also beauftragten auch wir
gleich eine Firma....**



Einführung eines Qualitäts- managementsystems nach

DIN EN ISO 9001:2000



DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT e.V. und DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SENOLOGIE Erhebungsbogen für Brustzentren, Fassung vom 01.04.03
Seite 1 von 30

Erhebungsbogen für Brustzentren

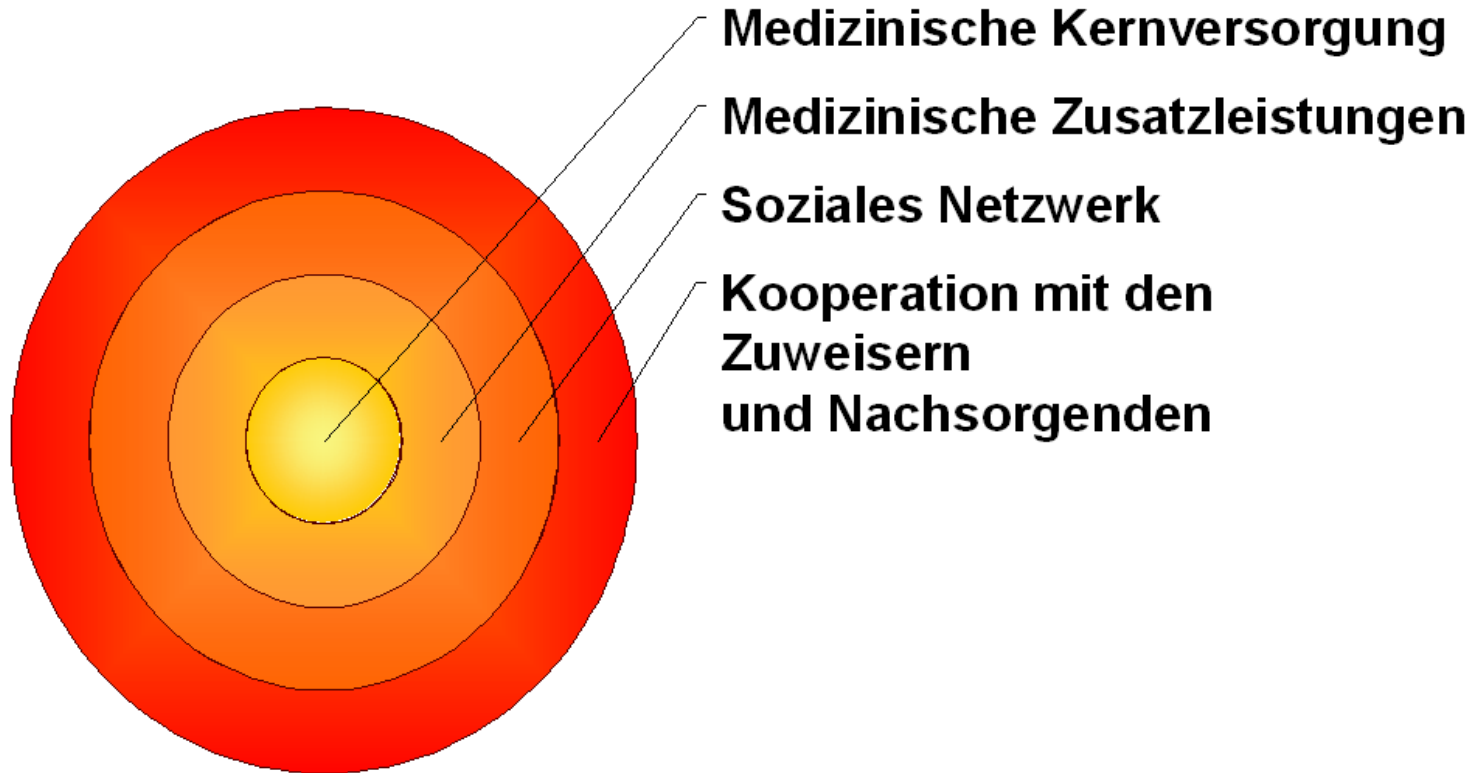
der Deutschen Krebsgesellschaft
und der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Das ist die erste von 159 Seiten, die wir bearbeiten und ausfüllen sollten

Beratungstage	Datum	Berater	Zeitan-satz in h	Uhrzeiten	Treffen der Projektgruppen (PG) und Abteilungen	Beteiligte	Themen	Ort	Vorbereitung
Tag 1	03.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	PG Qualitätsmanagement Teil 1 von 5	* QMB Anästhesie (Herr OA Schwittalla, Frau Dr. Dammert) * QMB Verwaltung (Herr Dr. Neuendorf) * QMB Gynäkologie (Frau OA Wollschlaeger, Frau Dr. Wohlfahrt) * QMB Nuklearmedizin (Frau Dr. Vinz-Grote) * QMB Radiologie (Herr OA Bätge) * QMB Pathologie (noch nicht offiziell benannt- Frau Dr. Herrmann, Herr OA Schmitt) * QMB Strahlentherapie (Frau Dr. Köhler, Frau Sabine Hartwig) * QMB Onkologie (Frau OA Dr.med.K.Jentsch-Ulich; Herr PD	* DIN EN ISO 9000:2001 * Aufgaben des QMB * QM-Struktur in der Abteilung	Konferenzraum	Beamer, Flipchart
Tag 2	04.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	PG Qualitätsmanagement Teil 2 von 5	* QMB Anästhesie * QMB Verwaltung * QMB Gynäkologie * QMB Nuklearmedizin * QMB Radiologie * QMB Pathologie * QMB Strahlentherapie * QMB Onkologie und evtl. Stellvertreter	* QMB Schulung * Ausgabe der Prozessabläufe für die Bereiche	Konferenzraum	Beamer, Flipchart
Tag 3	09.05.2006	Matthias Zehe	8,0	8.00 - 12.00 13.00 - 17.00	Unterstützungsprozesse: Gruppe 1 Teil 1 von 4	QML (Dr. Neuendorf-14279) Leitung Einkauf & Lager (Dipl.Ling.H.Niemann-15152) Leitung Reinigungsdienst (Frau Schwaß- 15218) Leitung Hygienemanagement (Frau Dr. A. Bühling 15370) Leitung Arbeitssicherheit (Herr Hinkel 15086) und Betriebsarzt (Frau Dr. Doßow 15370) Beauftragter Gefahrstoffe s.o. Beauftragter Biostoffe s.o. Leitung Wäscherei (Frau Oldenburg- 01724206672)		Vor Ort	
Tag 4	11.05.2006	Michael Ebner	1,0	8.00 - 9.00	Klinikkonferenz Teil 1 von 1	* Geschäftsleitung * Ärztlicher Direktor * Chefarzte der Kernbereiche (Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Gyn, Onkologie) * Chefarzt Anästhesie * PDL (Eva Lieske)	* Darstellung des Projektes und der anstehende Aufgaben * Erläuterung des Zertifizierungsaufwandes	Konferenzraum	* Beamer bereits
			2,0	9.00 - 11.00	Leitung Brustzentrum Teil 1 von 3	* Leiter Brustzentrum * Chefarzte der Kernbereiche * PDL * QML * QMB Gynäkologie	* Schulung Führungskräfte * Netzwerkstruktur des Brustzentrums * Politik, Ziele und Leitbild * Management-Review nach Mustervorgabe * Kooperationsverträge * Marketing und Informationsveranstaltung	Konferenzraum	* Beamer bereits
			1,0	11.00 - 12.00	PG Datenerfassung und Erhebungsbogen Teil 1 von 8	* QMB Gynäkologie (OA Wollschlaeger; Dr. Wohlfahrt) * Verantwortlicher für Tumordokumentation (Dr. Ignatov) * QML	* Kontrolle der Inhalte * Anlagen für den Erhebungsbogen	Konferenzraum	
			3,0	13.00 - 16.00	Gynäkologie: Aufbau der Ablauforganisation des Brustzentrums. Teil 1 von 12	* Leiter Brustzentrum (Prof. Costa) * QMB Gynäkologie (OA Wollschlaeger; Dr. Wohlfahrt) Dr. Tjlkoski, Dr. Eggemann, Dr. Welger * Chefssekretärin Gynäkologie (Frau Jedosch)	Detaillierte Besprechung der Brustsprechstunde anhand des Behandlungspfades. Übergabe der Musterdokumente	Vor Ort	
			2,0	16.00 - 18.00	Informationsveranstaltung für alle MA des Brustzentrums Teil 1 von 1	* alle Mitarbeiter der Kernbereiche * Steri * Physiotherapie * Sozialdienst			



Die Firma sagte, das bräuchten wir:



Aber das hatten wir schon...

Das müßte auch sein:

Erfahrung: (50 Operationen pro Operateur/ 800 Chemotherapie / 100 antihormonelle Therapien usw.)

Kompetenz: Qualifikationen, Weiterbildung, Informationsveranstaltungen für Patienten und Niedergelassene

Struktur: Räumliche und technische Voraussetzungen müssen stimmen

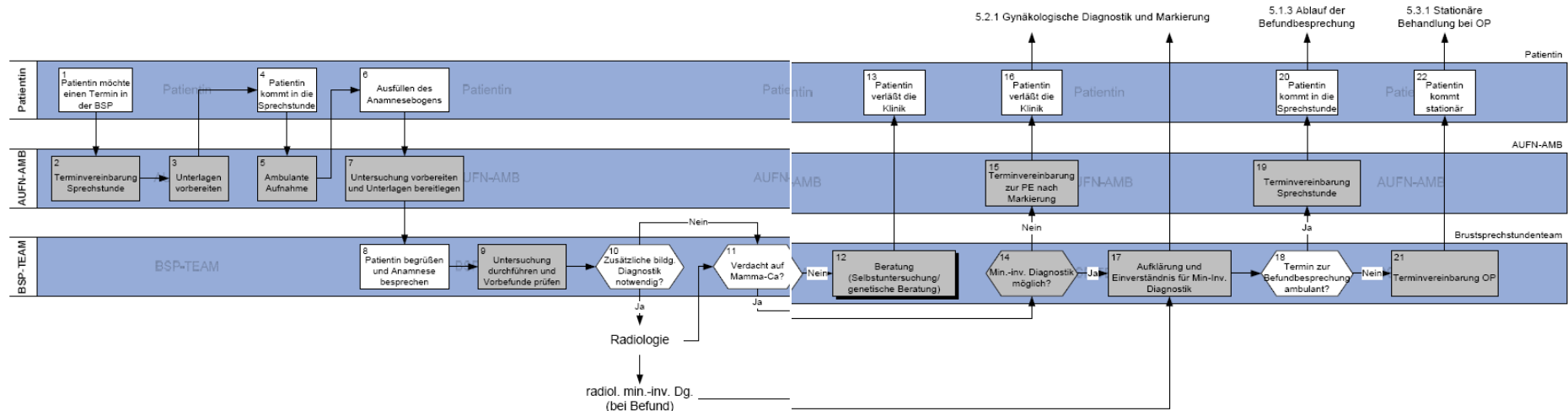
Ergebnisqualität:
Verhältnis BET/ Ablatio,
Anteil präoperativer Klärung
der Dignität, usw.



Komplexe Algorithmen

5.1.2 Ablauf der Brustsprechstunde (Untersuchung)

5.1.2 Ablauf der Brustsprechstunde (Untersuchung)



Universitätsklinikum Magdeburg (FRK)

5.2.1 Gynäkologische Diagnostik und Markierung

5.1.3 Ablauf der Befundbesprechung

5.3.1 Stationäre Behandlung bei OP

Ersteller: IQ-Netzwerk GmbH & Co. KG

Erstelldatum: 04.07.2005

tzte Änderung: 26.06.2006

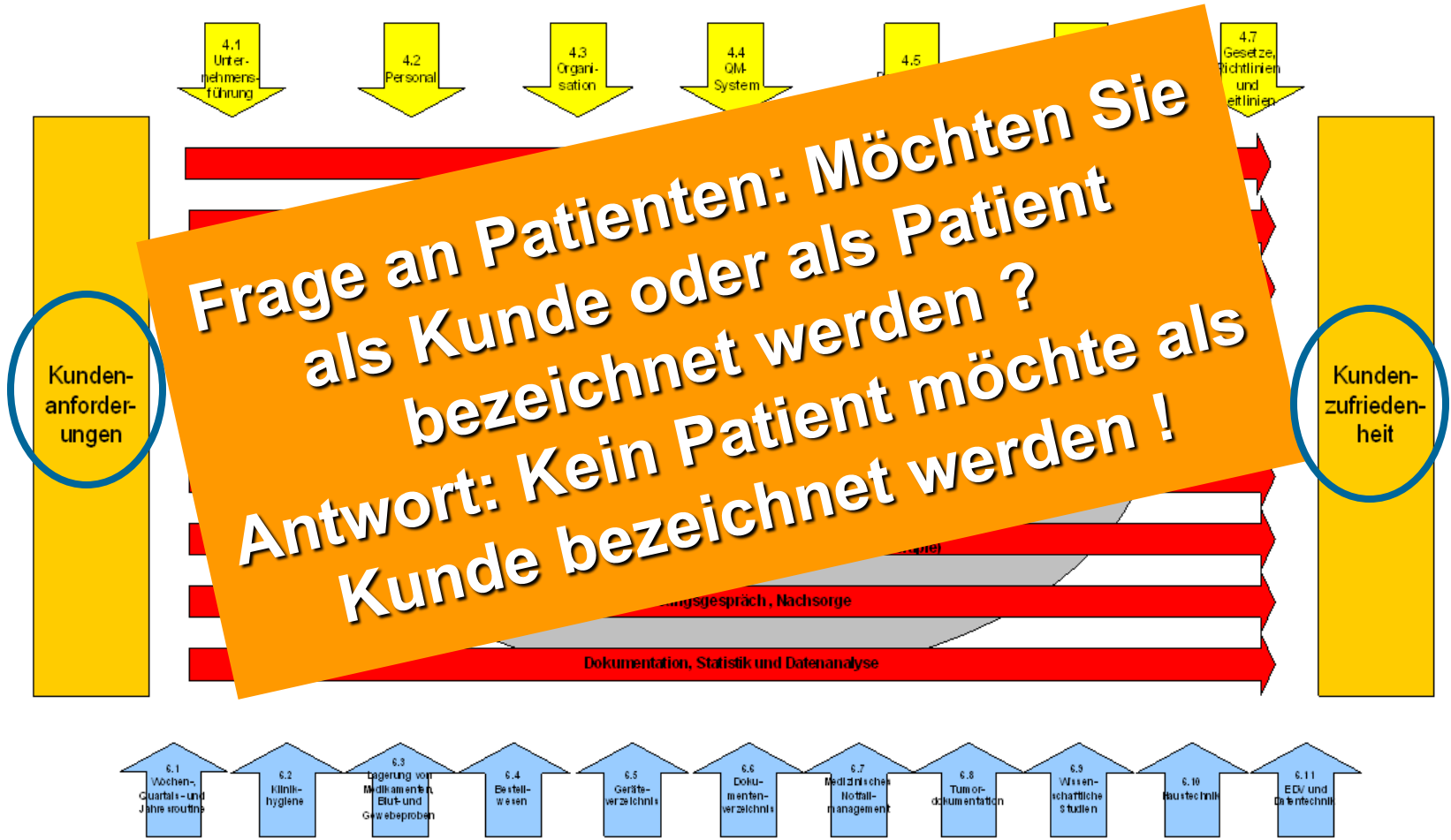
Datenbank: QMH_KL_FRK_UKM_060626.vob

Übersetzung:

Patientin → Sprechstunde → Diagnostik → Therapie



DIN EN ISO 9001:2000 Prozessmodell



Lange Rede, kurzer Sinn.....

- nach 6 Monaten
- nach 55 000 Euro



Zertifizierung: 13. September 2006



DEUTSCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.





Zertifiziertes Brustzentrum

Zertifikat

Die Zertifizierungsstelle
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
OnkoZert

bescheinigt hiermit, dass das

Brustzentrum Magdeburg

Universitätsfrauenklinik
Magdeburg
Gerhart-Hauptmann-Straße 35
39108 Magdeburg

Städtisches Klinikum
Magdeburg
Birkenallee 34
36130 Magdeburg

die in den „Fachlichen Anforderungen der Deutschen
Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für
Senologie“ definierten Qualitätskriterien erfüllt.

Das Brustzentrum Magdeburg

erhält daher die Auszeichnung:

**Brustzentrum mit Empfehlung
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
und der Deutschen Gesellschaft für Senologie**

Erstzertifizierung: 13.09.2006
Gültigkeitsdauer: 13.03.2010
Registriernummer: FAB-Z143

Prof. M. Bamberg
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Prof. D. Wallwiener
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Senologie



Zertifizierung eines Brustzentrums

Erfahrungen

Gut:

- Gedanken über Abläufe in der Klinik
- Austausch von 2 Feuerlöschern

Schlecht:

- Teuer: mindestens 50 000 €/Jahr, jährlich
- Bürokratie + Frust
- Etikettenschwindel:
Neuer Titel, alte Arbeitsweise



Wie ging es weiter, mit unserem Brustzentrum ?

- Nach der Zertifizierung kam... die Auditierung
- Nach der Auditierung kam die Re-Auditierung
- Dann die Re-Zertifizierung
- Dann erst das Nachdenken...
- Im Jahre 2009 haben wir das Zertifikat mit Dank zurückgegeben
- Ergebnis ?...



Der Vergleich VORHER – NACHHER

- Mit Zertifikat:
 - Mehrere Mitarbeiter, angeleitet von einer Oberärztin, ca. 2 Monate lang beschäftigt (mind. 50 000 € Verluste)
 - ca. 6 000 € / J an die „Zertifikatoren“
 - ⇒ 168 primäre Mammakarzinome
- Ohne Zertifikat:
 - Zufriedene Ärzte: sie tun das, was sie gelernt haben
 - Zufriedene Patientinnen
 - Keine Ausgaben, keine Zeitverschwendung
 - ⇒ 168 primäre Mammakarzinome



Behandlung in Brustzentren übertrifft die Erwartungen der Zertifizierer

Benchmarking-Bericht
zeigt: Vorgaben durch
Zertifizierung werden
fast immer erfüllt und
oft übertroffen.

BERLIN (bd). Nahezu 90 Prozent der Brustkrebspatientinnen erhalten ihre Primärtherapie heute in einem zertifizierten Brustzentrum. Die Versorgungsqualität dort ist hoch. Dies belegt der neue Benchmarking-Report der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der



Was ist besser als eine Zertifizierung ?

Frauenklinik doppelt zertifiziert

Universitäts-Frauenklinik ist nicht nur als Brustzentrum, sondern auch als gynäkologisches Krebszentrum zertifiziert worden. „Da wir uns sehr umfassend mit Tumorerkrankungen der Frau befassen, fanden wir es folgerichtig, uns auch für beide Bereiche um solch eine Zertifizierung durch externe Fachleute zu bemühen,“ machte Klinikdirektor Professor Dr. [REDACTED] deutlich.

ÄRZTE ZEITUNG DONNERSTAG, 26. JANUAR 2012

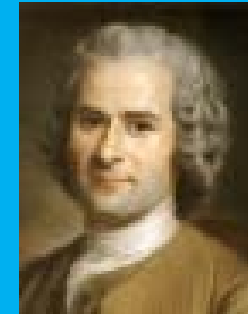
GESUNDHEITSPOLITIK
UND GESELLSCHAFT



Schlussfolgerungen QM und Medizin

- QM darf keine „Neue Bürokratie“ sein
- Ein Ziel des modernen QM's ist die Vermeidung von Bürokratie
- Qualität ist ein Ziel, nicht ein Mittel

Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin, dass er tun kann, was er will, sondern dass er nicht tun muss, was er nicht will.



Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

„Ich, wenn ich nicht anders kann, will mich, wenn ich nicht anders kann, (SGB V)

- Gute Medizin ist die beste Marketing-Maßnahme !

(Sicher) Weiterführende Literatur

- C. Bartmann - Leben im Büro
- K. P. Liesmann - Theorie der Unbildung
- B.C. Han - Psychopolitik - Neoliberalismus und die neuen Machttechniken (S. Fischer)

