



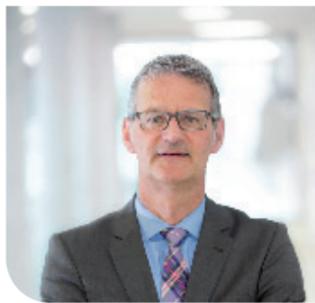
forum

Ihre Ideen | Ihr Engagement | Unser Unternehmen



RHEINHESSEN-FACHKLINIK ALZEY | RHEINHESSEN-FACHKLINIK MAINZ | RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH | KLINIK NETTEGUT FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE | GERIATRISCHE FACHKLINIK RHEINHESSEN-NAHE | GESUNDHEITZENTRUM GLANTAL | KLINIK VIKTORIASTIFT | CONMEDICO MVZ GGMHBH | RHEIN-MOSEL-AKADEMIE
08-2020

10 Jahre MVZ



Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

unser Medizinisches Versorgungszentrum feiert Geburtstag. Das MVZ ist ein unverzichtbarer Teil unserer Unternehmensstrategie. Besonders das sektorübergreifende Versorgungskonzept des Gesundheitszentrums Glantal sichert in Zusammenarbeit mit dem conMedico MVZ die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum.

Bemerkenswert ist, dass die conMedico MVZ gGmbH mit der Übernahme von Hausarztpraxen Versorgungsaufgaben in Regionen übernommen hat, die sonst ein großes Problem hätten, die allgemeinmedizinische Gesundheitsversorgung der dort lebenden Bevölkerung sicherzustellen. Das MVZ trägt dort zur Daseinsvorsorge bei. Wie wichtig die Daseinsvorsorge ist, zeigt sich für die Menschen der Region täglich, für uns alle besonders in Zeiten einer Pandemie – und der Vergleich mit anderen Ländern lohnt sich.

Die Gründung eines MVZ ist bei heutiger Rechtslage eine zwingende Notwendigkeit, um als Krankenhaus umfänglich ambulant tätig werden zu können, bedingt durch die Sektorentrennung. Der administrative Aufwand für die Gründung und den Betrieb ist sehr hoch und die Hoheit über die Zulassung ambulanter Praxen und Medizinischer Versorgungszentren liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert die regelhafte Öffnung der ländlichen Krankenhausstandorte für die Übernahme ambulanter Versorgungsaufgaben. Dann wären zu mindestens dort keine MVZ am Standort eines Krankenhauses mehr erforderlich. Doch das ist wohl noch ein weiter Weg. Bis es soweit ist, können wir auf jeden Fall feststellen, dass unser eigenes MVZ gute Arbeit leistet, zur medizinischen Versorgung beiträgt sowie attraktive Arbeitsplätze schafft und erhält.

Ihr

Dr. Gerald Gaß

GERIATRISCHE FACHKLINIK RHEINHESSEN-NAHE ■ GESUNDHEITZENTRUM GLANTAL

1. Kreuznacher Pflege-Speeddating: Von der Bewerbung bis zur Einstellung in wenigen Minuten



Das Team von Landeskrankenhaus, Geriatriischer Fachklinik Rheinhessen-Nahe und Gesundheitszentrum Glantal überraschte Bewerber mit schnellen Zusagen für neue Arbeitsstellen.

Bad Kreuznach. Bewerbungen haben einen formalen Rahmen und die Dauer bis zur Zusage kann sich schon einmal in die Länge ziehen. Das Landeskrankenhaus (AÖR) ging mit seinen Standorten Geriatriische Fachklinik Rheinhessen-Nahe in Bad Münster am Stein-Ebernburg und Gesundheitszentrum Glantal in Meisenheim einen ganz anderen Weg: Bewerber wurden zum ersten „Kreuznacher Pflege-Speeddating“ nach Bad Kreuznach eingeladen. Die Zielgruppe waren Pflegefachkräfte, die eine sichere, unbefristete Anstellung im öffentlichen Dienst suchen. Zusätzlich war der Termin auch für junge Menschen gedacht, die eine Ausbildungsstelle in einer zukunfts-trächtigen Branche suchen. Interessenten sollten einfach mal vorbeischaun und – es war eben ein Speeddating – in wenigen Minuten über die eigenen Kompetenzen, die Erfahrungen und sich selbst berichten und sich anhören, was der

potenzielle Arbeitgeber ihnen zu bieten hat. Der ganze Prozess sollte bereits nach kurzer Zeit damit enden, dass die Interessenten mit einer Einstellungszusage nach Hause gingen. Kürzer und unkomplizierter dürfte ein Bewerbungsprozess kaum zu realisieren sein.

Dating mit dem Pflegedirektor

Pünktlich um 16 Uhr ging es am 26. Juni los und pünktlich um 16 Uhr waren die ersten Interessenten vor Ort. Nach einem kurzen Check-In am Eingang wurden sie in den Saal geleitet, in dem die Pflegedirektoren auf das Dating warteten. Die unterschiedlichsten Bewerberinnen und Bewerber ließen sich „daten“. Eine Fachkollegin war vor Jahren schon einmal Mitarbeiterin und will nun zurück zu einem Arbeitgeber, mit dem sie gute Erfahrungen machte. Eine andere möchte wohnortnah arbeiten und wohnt nur fünf Minuten Fußweg von

der Geriatriischen Fachklinik entfernt. Eine Bewerberin aus dem Hunsrück erhielt von der Großmutter einen Anruf: Ihre Schwester hatte online von diesem Tag gelesen. Das könnte doch etwas sein! Also stieg sie ins Auto und war gespannt, was sich aus dem Speeddating beruflich entwickelt.

Bewerber erstaunt über schnelle Zusagen

Es war „eine ganz neue Erfahrung“, sagt Ingolf Drube, Pflegedirektor des Gesundheitszentrums Glantal, der ein solches Format in Meisenheim bereits mit angehenden Azubis durchführte. „Die Bewerber waren erstaunt über die Form und überrascht, wenn sie tatsächlich mit einer Zusage für einen neuen Arbeitsplatz nach kurzer Zeit wieder gingen.“ Drube kann sich vorstellen, dass es ein solches Pflege-Speeddating wieder geben wird.

„Es hat mich sehr gefreut, dass 15 Interessenten zu unserem ersten Pflege-Speeddating erschienen“, sagt Frank Müller, Pflegedirektor der Geriatriischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe und der Rheinhessen-Fachklinik Alzey. Mein Wunsch, dass sich Bewerber und Arbeitgeber auf Augenhöhe kennenlernen, anders als es gewöhnlich bei üblichen Bewerbungsgesprächen ist, hat sich erfüllt.“ Die Atmosphäre, so Müller, trug dazu bei, dass sich die Bewerber leichter ins Gespräch einfinden konnten.

LKH-Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß war „positiv überrascht und begeistert, wie es gelingt, Menschen anzusprechen“. Es zeige sich hier, „dass es anscheinend so ist, dass viele die formalen Bewerbungsgespräche nicht so mögen“. Das biete auch eine Chance für den Arbeitgeber, ist Dr. Gaß sicher. | red

LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Corona-Warn-App: Arbeitgeber über mögliches Risiko informieren



Andernach. Die Corona-Warn-App ist nun seit einigen Wochen verfügbar. Sie kann helfen, Infektionsketten in der Corona-Pan-

demie nachzuverfolgen und zu unterbrechen. Ihre Nutzung ist freiwillig und wird vom Landeskrankenhaus empfohlen. Was

aber ist zu tun, wenn die App ein mögliches Risiko anzeigt? Grundsätzlich müssen Mitarbeitende ihren Arbeitgeber nicht über konkrete Erkrankungen informieren. Im Fall einer möglichen Corona-Infektion ist jedoch der Arbeitgeber zu informieren. Nur so ist es möglich, die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen zu treffen und so die Ausbreitung des Virus im Team, unter Patienten und Bewohnern zu verhindern. Ihre Informationspflicht ergibt sich aus Nebenpflichten ihres Arbeitsvertrages. Sie gilt ebenso, wenn Sie aus einer anderen Quelle die Information über eine mögliche COVID-19-Infektion erhalten, also zum Beispiel durch einen durchgeführten Test oder eine Erkrankung. App noch nicht installiert?

► Hier gibt es weitere Informationen: www.corona-warn-app.de

Bitte hier die Empfängerdaten aufkleben!

LANDESKRANKENHAUS**(AÖR): Anna Daub****verstärkt das KIS-Team**

Kürzlich begrüßte Dr. Werner Schneichel, Bereichsleiter IT-Management, Dr. Anna Daub als neue Mitarbeiterin in der Abteilung Informationssysteme. Sie wird im KIS-Team Aufgaben im Bereich des PACS/Tele-radiologie, bei Schnittstellen (unter anderem Medizingeräte zum KIS) sowie bei der Implementierung der Telematik-Infrastruktur übernehmen. Anna Daub hat zunächst Maschinenbau studiert und kam im Rahmen ihrer Promotion über Strömungssimulationen im menschlichen Herzen mit der klinischen Forschung in Kontakt. Hierbei reifte in ihr der Wunsch, ihre fachlichen Kenntnisse im Krankenhausumfeld im Sinne einer effizienten Patientenbehandlung zu nutzen, was sie letztlich zur Bewerbung im LKH veranlasste. Nebenbei ist sie eine echte „Firstbirderin“, wurde sie doch durch die Firstbird-Empfehlung einer Kollegin aus Alzey auf die Stellenausschreibung und den Arbeitgeber LKH aufmerksam.

LANDESKRANKENHAUS**(AÖR): E-Learning:****Reanimationstool muss jeder machen**

Seit April ist die E-Learning-Pflichtveranstaltung „Reanimation“ für alle Mitarbeiter freigeschaltet. Alle, die das Programm noch nicht absolviert haben, sollten sich ranhalten, denn der Zugriff ist nur noch bis zum 31. August möglich. Zur Zielgruppe gehören alle Mitarbeitenden aller Berufsgruppen des Landeskrankenhauses (AÖR) und seinen Einrichtungen. Anmelden müssen Sie sich, wie bei jedem neuen Lernmodul, mit Ihrer Personalnummer. Geben Sie hierfür bei Benutzernamen und Passwort jeweils Ihre Personalnummer (ohne Buchstaben) ein. Bitte denken Sie daran, im Anschluss Ihr Passwort zu ändern. Für sämtliche Fragen sowie zur Unterstützung steht Ihnen das Team der Rhein-Mosel-Akademie (info@rma.landestkrankenhaus.de, Telefon 0 26 32/4 07 56 14) gerne zur Verfügung.

RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK**ANDERNACH:****Heilerziehungspflegerinnen bestehen Ausbildung**

Alle vier Auszubildenden der Heilerziehungspflege haben die Ausbildung an den jeweiligen Berufsschulen in Mayen, Neuwied und Boppard mit guten und sehr guten Ergebnissen erfolgreich abgeschlossen. Abteilungsleiter Berthold Michels und Praxisanleiter Thorsten Dietrich gratulierten im Namen der RMF Jamie-Lee Färber, Jasmin Büchel, Elena Bell und Sara El Kasmi.

CONMEDICO MVZ**Das Medizinische Versorgungszentrum feiert zehnjähriges Bestehen**

Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß



Prokurist Gregor Mainzer

Fotos: Tobias Vollmer, red

Andernach. Es geht um die Sicherstellung der bürgernahen Grund- und Allgemeinversorgung im ambulanten wie auch im stationären Bereich – damit ist das Medizinische Versorgungszentrum conMedico MVZ gGmbH des Landeskrankenhauses auch im zehnten Jahr des Bestehens nach wie vor ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Daseinsvorsorge in seinem Versorgungsgebiet.

Am 1. Juni 2010 startete das MVZ in Worms. „Die Geschäftsführung hatte sich zum damaligen Zeitpunkt schon eine ganze Weile mit der Frage beschäftigt“, erklärt Geschäftsführer Dr. Gerald Gaß, „ob wir von den neuen Möglichkeiten als Krankenhaus-träger, auch ambulante Versorgung zu betreiben, Gebrauch machen sollten. Diese strategischen Überlegungen waren noch nicht abgeschlossen, als wir dann in Worms aus Wettbewerbsgründen unter Handlungsdruck kamen. Da sich ein anderes Krankenhaus als MVZ für die Übernahme der Praxis eines unserer Haupteinweiser beworben hatte, mussten wir handeln, um die Belegung unserer neurologischen Abteilung in Alzey nicht zu gefährden.“

Immer mehr Standorte

Nach und nach kamen immer mehr Standorte hinzu. 2017 schließlich fusionierten die zu der Zeit noch zwei MVZ zum heute bekannten. Mittlerweile ist die conMedico an zehn Standorten mit rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktiv, listet Prokurist Gregor Mainzer auf; 19 Ärzte sind im MVZ angestellt. Den jüngsten Zuwachs bildet die chirurgische Praxis in Bad Kreuznach. „Grundsätzlich verbinden wir mit unserem Engagement im ambulanten Sektor mehrere Ziele“, so der Geschäftsführer, „den Ausgleich von Versorgungslücken bei nicht besetzten Facharztpraxen, die sektorübergreifende prä- und poststationäre Versorgung unserer Patienten und das Angebot attraktiver Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb des Krankenhausbetriebs.“

Großes Einweiserpotenzial

Anhand von Beispielen lässt sich das Wirken des MVZ am besten darstellen. Der Neubau des Gesundheitszentrums Glantal in Meisenheim erfolgte auch mit dem politischen Auftrag, eine bürgernahe medizinische Grundversorgung in einer eher strukturschwachen Region zu gewährleisten. Daher werden Räume im Haus an das MVZ und an Filialärzte vermietet. So kann unter einem Dach ambulant und stationär behandelt werden. Ist eine stationäre Versorgung notwendig, ist der Weg zum Krankenhaus sehr kurz. Gleichzeitig haben die Patienten den großen Vorteil, dass sie bei diesem System von der Diagnose über die Operation bis hin zur Nachversorgung stets vom selben Arzt behandelt werden können. Grundsätzlich ist es für Patienten einer strukturschwachen Region von großem Vorteil, dass sie in der Nähe ihres Wohnortes einen Arzt finden, der sie bei Bedarf in ein modernes Kranken-

haus in ihrer Nähe überweisen kann. Die Ärzte haben den Vorteil, dass sie die notwendige Infrastruktur direkt vor Ort haben. Das Krankenhaus hat den Vorteil, dass die Ärzte, die als Einweiser einen wichtigen Beitrag zum Fortbestehen leisten, eine enge Beziehung zum Haus haben.

Das „Einweiserpotenzial“ des MVZ ist beeindruckend. Gregor Mainzer rechnet vor, dass jede Praxis im Schnitt 1.000 Patienten pro Quartal behandelt. Und durch die neue chirurgische Praxis in Bad Kreuznach gelingt es bereits, nicht alleine Patienten aus der Region zu gewinnen – erste Patienten aus Bad Kreuznach, Mainz, Bingen und Worms wurden sogar schon in Meisenheim operiert. So erklärt sich dann auch, wieso das MVZ vor der Übernahme eines Arztsitzes durchrechnet, was dieser Sitz für das Landeskrankenhaus potenziell bedeuten kann.

„Das Gesundheitszentrum ist ohne MVZ nicht denkbar“

Gregor Mainzer geht noch weiter: „Das Modell GZG funktioniert nur mit ambulanter Unterstützung durch das MVZ.“ Dieses Versorgungsmodell bezeichnet er als „innovativen Ansatz“ zur medizinischen Versorgung der Menschen in strukturschwachen Regionen, wo ein zunehmender Facharztmangel zu verzeichnen ist.

Fachbereiche der conMedico MVZ gGmbH

Chirurgie
Anästhesie
Innere Medizin
Neurologie
Psychiatrie
Allgemeinmedizin
Psychotherapie



Dr. Gerald Gaß definiert die Idee hinter dem Standort Meisenheim so: „An unserem Standort in Meisenheim ist die Verbindung von ambulanter Versorgung und Krankenhausbetrieb elementarer Teil des Grundkonzepts des dortigen Gesundheitszentrums. Dabei geht es darum, die ambulante fachärztliche Versorgung für die Region sicherzustellen und dies unter möglichst wirtschaftlichen Bedingungen durch die gemeinsame Nutzung der Krankenhausinfrastruktur von MVZ und akut stationären Abteilungen. Das Gesundheitszentrum ist ohne MVZ nicht denkbar.“

Seit 2013 auch hausärztliche Praxen

Seit 2013 ist das MVZ auch hausärztlich engagiert, sagt Prokurist Mainzer. Es zeichnete sich damals ab, dass die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten wegzubrechen drohte, viele Ärzte fanden (und finden bis heute) keine Nachfolger mehr, die ihre Praxen übernehmen. Das MVZ hatte damals bereits einen guten Namen und hatte so keine Probleme, auch in diesen Bereich einzusteigen. Das entwickelte sich so gut, dass die conMedico MVZ gGmbH am Standort Koblenz heute der nervenheilkundlichen ambulanten Anbieter ist.

Die conMedico MVZ gGmbH wurde bewusst als gemeinnützige GmbH gegründet. Eine solche Kapitalgesellschaft ist von der Gewerbesteuer befreit, da die Erträge gemeinnützig verwendet werden. Einnahmen zur Kostendeckung müssen generiert werden, da die Personalkosten, Übernahmen von Praxen und die Modernisierung der medizinischen Ausstattungen einen „nicht unerheblichen Finanzierungsbedarf“ (Gregor Mainzer) bedeuten. Das geschieht durch die Behandlungskosten – im Jahr 2019 generierte die conMedico MVZ gGmbH einen Jahresumsatz von 3,3 Millionen Euro. Der Mehrwert durch die Einweisung in die Meisenheimer Klinik ist erheblich größer.

Ist ein MVZ das einzig realistische Zukunftsmodell für Krankenhäuser? Dr. Gaß: „Nein, die Gründung eines MVZ ist in der heutigen Rechtslage zwingende Notwendigkeit um als Krankenhaus umfänglich ambulant tätig werden zu können. Der administrative Aufwand für die Gründung und den Betrieb eines MVZ ist hoch und allein durch die Sektorentrennung begründet. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Hoheit über die Zulassung ambulanter Praxen und MVZ. In Zukunft erwarten wir die regelhafte Öffnung der ländlichen Krankenhausstandorte für die Übernahme ambulanter Versorgungsaufgaben. Dann wären zu mindestens dort keine MVZ am Standort eines Krankenhauses mehr erforderlich.“ | red

7.000 Masken aus Eigenproduktion

Alzey. Mit Beginn der Corona-Pandemie war auch in der Rheinhessen-Fachklinik zu befürchten, dass uns ein Mangel an Masken betreffen würde. Also konnte es nur heißen: Wir produzieren selbst, um Kolleginnen und Kollegen und unsere Patienten mit „Community-Masken“ ausstatten zu können.

Ende März starteten zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Bereichen der RFK mit der Produktion. Die erste Auslieferung erfolgte am 25. März 2020 an die Station A1 der AP3/Gerontopsychiatrie. So in die Maskenproduktion einzusteigen, bedeutete, dass Stoffe und Nähmaschinen organisiert werden mussten – und dass genügend Freiwillige zur Verfügung stehen mussten, die mit Nähmaschinen umgehen konnten. Die Berufsbildende Schule Alzey stellte der Klinik dankenswerterweise Nähmaschinen zur Verfügung, da in dieser Zeit kein Unterricht mehr stattfinden durfte. An Freiwilligen mangelte es ebenfalls nicht: Zahlreiche



Fotos: RFK

Menschen aus unterschiedlichen Bereichen unterstützten das ungewöhnliche Tun. Hier bewies sich eindrucksvoll, dass die Belegschaft der Rheinhessen-Fachklinik eine

Gemeinschaft ist, die zusammenhält und gemeinsam anpackt, wenn es darauf ankommt. Am Wochenende vor Ostern wurde sogar durchgehend gemes-

sen, geschnitten, genäht und ausgeliefert. An besonders produktiven Tagen kamen so 400 Masken zusammen. Insgesamt wurden in der Klinik während der

Corona-Pandemie 7.000 Masken hergestellt. Auch andere Häuser des Landeskrankenhauses (AÖR) konnten somit zusätzlich beliefert werden. | **red, Cornelia Zoller**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

PEPERINA – Ambulante Mutter-Kind-Hilfe

Andernach. Zehn bis 15 Prozent der Mütter erkranken laut Schätzungen an postpartalen Depressionen. Seit einem Jahr haben diese Frauen eine Anlaufstelle in Andernach: Die Psychiatrische Institutsambulanz der RMF wendet sich mit dem Angebot PEPERINA an Schwangere und Mütter von kleinen Kindern,

die an psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen leiden. Das Angebot von PEPERINA umfasst dabei die psychiatrische Diagnostik und Behandlung, die sozialdienstliche Beratung und Unterstützung bei der Organisation von Hilfen für zu Hause und bei Bedarf Gesprächstherapien.

Mit diesem Angebot konnte das PEPERINA-Team im vergangenen Jahr bereits mehr als 50 Frauen unterstützen.

Das erwartete Glücklichein will sich nicht einstellen

Eine Geburt und eine damit verbundene hormonelle Umstellung

haben häufig Anpassungsschwierigkeiten zur Folge – das erwartete Glücklichein stellt sich nicht ein. Zu den Symptomen gehören: Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel, häufiges Weinen, Traurigkeit, Gefühl der inneren Leere, Interessensverlust, Initiativmangel, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme, Appe-

titverlust, zwiespältige Gefühle gegenüber dem eigenen Kind, das Gefühl, dem Kind nicht gerecht zu werden oder sogar Gedanken, dem eigenen Kind etwas anzutun. Diese Zeichen sollten unbedingt ernst genommen werden. Betroffene Mütter sollten sich Hilfe holen – dafür ist das Team von PEPERINA da. | **red**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Weiterbildung zur orthopädischen Einstelltechnik in Andernach

Andernach. Die Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach war (vor Ausbruch der Corona-Pandemie) Gastgeber eine Weiterbildungsveranstaltung des DVTA (Dachverband der Technolog/-innen und Analytiker/innen in der Medizin Deutschland e.V.). Bei dieser Veranstaltung wurde die orthopädische Einstelltechnik in Theorie und Praxis vorgestellt und geübt.

Andrea Banki, leitende MTRA der RMF und DVTA-Landesvorsitzende Rheinland-Pfalz/Saarland, startete mit Gabriele Hauke in den Tag – die Referentin ist beim Berufsverband durch verschiedene Veranstaltungen bekannt und wird für ihre Fachkenntnis geschätzt.

Für die Fachkolleginnen- und -kollegen ging es darum, Aufnahmen von Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Schulter, Becken, Knie und Füßen in der Theorie zu besprechen. Im praktischen Teil wurde schließlich am lebenden Objekt geübt: Eine Schülerin stellte sich als Mime zur Verfügung. Um die Einstelltechnik anzuwenden, braucht es exakte Kenntnisse der Anatomie und Kenntnisse der jeweiligen Auf-



Foto: Andrea Banki

Die RMF war Gastgeber einer Weiterbildung des DVTA (v.l.): Maja Schmidt (Fachausstellung Fa. Transatlantic), Andrea Banki, Gabriele Hauke, Angelika Essig (DVTA), Jutta Otto (DVTA), Elena Wolbach (RMF).

nahmetechnik, da sich das Vorgehen nach dem jeweiligen bildgebenden Verfahren und der klinischen Fragestellung orientiert.

Andrea Banki freut sich über den großen Zuspruch – im Grunde waren mehr Teilnehmer in der RMF als untergebracht werden konnten, darunter auch eine abgesandte Lehrkraft der MTA-Schule in Neuwied. „Eine Auffrischung des Wissens tut immer gut“, weiß Andrea Banki. Daher sind solche Veranstaltungen nicht nur für Neulinge empfehlenswert. Kolleginnen und Kollegen eigneten sich im Laufe des Berufslebens anderen Techniken an und sammelten ihre ganz eigenen Erfahrungen. Umso mehr profitiert man dann davon, wenn man die Weiterbildungen nutzt, um sich auszutauschen, sagt sie. Eine solche gute Vernetzung kann im Berufsalltag sehr nützlich sein, so die leitende MTRA.

Andrea Banki dankt der Rhein-Mosel-Fachklinik und speziell Dr. Christian Bamberg, Chefarzt der Neurologie, für die Unterstützung zur Durchführung der Veranstaltung. | **red**

Die Novellierung des § 63 StGB und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Begutachtungspraxis

ZUR VERGLEICHBAREN QUALIFIKATION ÄRZTLICHER UND PSYCHOLOGISCHER SACHVERSTÄNDIGER IN DER PROGNOSEBEGUTACHTUNG

Am 1. August 2016 trat die Novellierung des § 63 StGB in Kraft. Laut Heiko Maas, zum damaligen Zeitpunkt Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz, bestand das Ziel der Novellierung darin, dass Betroffene besser vor verhältnismäßig langen Unterbringungen geschützt werden. Neben der Anhebung der Unterbringungs Voraussetzungen sollten Unterbringungen nach § 63 StGB künftig enghemmer durch fachliche Gutachten auf ihre weitere Notwendigkeit hin überprüft werden. Mit dieser Neuregelung sollte der bereits vom Bundesverfassungsgericht betonte Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gestärkt und so ein klares Zeichen für den Rechtsstaat gesetzt werden (Pressemitteilung des Bundesministeriums vom 29. April 2016).

In der praktischen Umsetzung treten dabei verschiedene Probleme auf: Der nun zu erwartenden deutlich gestiegenen Anzahl an kriminalprognostischen Gutachten steht eine vergleichsweise kleine Anzahl an Sachverständigen gegenüber. Daraus ergeben sich Engpässe bei der Gutachtenerstellung, wodurch Justiz und Patienten teilweise über ein Jahr auf die Fertigstellung eines Gutachtens warten müssen. Diese zeitlichen Verzögerungen widersprechen jedoch dem ausgewiesenen Ziel der Gesetzesnovellierung, unverhältnismäßig lange Unterbringungszeiten zu verhindern. Im Weiteren wird dadurch die Umsetzung der in den Maßregelvollzugsgesetzen formulierten Ziele und Grundsätze erschwert. So wird beispielsweise in § 2 Abs. 3 MVollzG Rheinland-Pfalz gefordert, dass so schnell wie möglich Lockerungen von Freiheitseinschränkungen ermöglicht werden sollen. Durch die genannten Engpässe bei der Gutachtenerstellung kommt es jedoch auch hier zu Verzögerungen, da die Behandler anstehende Gutachten abwarten, um bei lockerungsrelevanten Entscheidungen auf externe Einschätzungen zurückgreifen zu können. Die externen Gutachten haben zudem maßgeblichen Einfluss auf die weitere Therapieplanung. Im Maßregelvollzug gab es Fälle von „Therapiestillstand“, in denen Fortschritte in der Behandlung nicht zeitnah in Lockerungen erprobbar waren. Diese konnten nicht eingesetzt werden, da der Staatsanwaltschaft die für ihre

notwendige Stellungnahme erforderlichen Akten nicht vorlagen – diese befanden sich seit über einem Jahr beim beauftragten Gutachter. Teilweise musste deswegen Wohnheimplätze abgesagt werden, was die Unterbringungsdauer verlängerte. Somit wird durch die zeitlichen Verzögerungen das Erreichen des Maßregelvollzugsziels behindert. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass in manchen Regionen derzeit vorrangig oder sogar ausschließlich Ärzte und Fachärzte für Psychiatrie (teilweise ohne forensische Sachkunde und Erfahrung) als Sachverständige bestellt werden, obwohl mit approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Fachpsychologen für Rechtspsychologie/M.Sc. Rechtspsychologen weitere rechtlich anerkannte und qualifizierte Sachverständige zur Verfügung stehen (zur Frage der Qualifizierungsvoraussetzungen bei der Erstellung von Prognosegutachten siehe auch Brettel, Höffler, Rettenberger [3]).

Rechtliche Aspekte

Gemäß § 463 Abs. 4 StPO sollen mit der Begutachtung nur ärztliche oder psychologische Sachverständige beauftragt werden, die über forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung verfügen. Nach § 16 Abs. 3 MVollzG Nordrhein-Westfalen sind Patienten durch ärztliche oder nicht-ärztliche Sachverständige zu begutachten. Bei ärztlichen Erstgutachten sollen Zweitgutachten von nicht-ärztlichen Sachverständigen erstellt werden und umgekehrt. Laut § 16 Abs. 2 MVollzG Rheinland-Pfalz kann bei der Beurteilung der Gefährlichkeit auf forensisch erfahrene externe Sachverständige zurückgegriffen werden. Gemäß BT-Drs. 13/7559, BT-Drs. 13/8585, BT-Drs. 13/9062 sollen alle Ressourcen ausgeschöpft werden.

Laut Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist der Psychologische Psychotherapeut durch seine Approbation (Staatsexamen) dem Facharzt für Psychiatrie (und Psychotherapie) gleichgestellt. Neben dieser gesetzlichen Legitimierung sind Psychologische Psychotherapeuten, Fachpsychologen für Rechtspsychologie/ M.Sc. Rechtspsychologen und Fachärzte für Psychiatrie (und Psychotherapie) mit forensischer Sachkunde und Erfahrung durch ihre Ausbildung für die Begutachtung der Gefährlichkeit (Rückfall- oder Kriminalprognose) gleichermaßen qualifiziert. Vergleichbares gilt auch für

die Begutachtung der Schuldfähigkeit gemäß §§ 20, 21 StGB, was jedoch einer gesonderten Erörterung bedarf.

Qualifikationsaspekte

Ärzte und Psychologen erlernen im Rahmen ihrer Ausbildung Ursachenklärung, Befunderhebung, Diagnostik und Behandlungsmethoden psychischer Störungen. In diesen Bereichen verfügen Psychologen und Ärzte über eine vergleichbare Sachkunde. Während Psychiater darüber hinaus befugt sind, psychische Störungen medikamentös zu behandeln, besitzen Psychologen einen weiteren Ausbildungsschwerpunkt im Bereich Forschungsmethodik, Statistik und Testpsychologie – Bereiche, die für die Vorhersage menschlichen Verhaltens von zentraler Bedeutung sind, wie die Entwicklung standardisierter

voraus, während das Merkmal der Fachzugehörigkeit in den Hintergrund tritt. Neben der gegenstandsbezogenen Qualifizierung werden interdisziplinäre Qualifikationsprogramme bzw. ein interdisziplinäres Qualitätsmanagement angestrebt, da im Bereich der Kriminalprognose Wissen aus unterschiedlichen Disziplinen notwendig ist. Nach Rettenberger et al. [5] spiegelt sich dies bspw. auch in der interdisziplinär ausgerichteten Formulierung von Mindestanforderungen für Prognosegutachten [1]. Diese weisen ebenfalls auf die Notwendigkeit des fachlich fundierten interdisziplinären Diskurses zur Gewährleistung von Wissenschaftlichkeit in der (Weiter-)Entwicklung der forensischen Prognosemethodik hin. Daraus ergibt sich folgende Übersicht der qualifizierten Berufsgruppen:

managements in den eng strukturierten und kontrollierten Strukturen freiheitsentziehender Einrichtungen. Gemäß § 246a StPO ist vor der Entscheidung über eine Unterbringung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten und die Behandlungsaussichten zu vernehmen – eine Spezifikation bzgl. der Profession wird hier nicht getroffen. Nach § 463 Abs. 4 StPO soll es sich hierbei nur um ärztliche oder psychologische Sachverständige handeln, die über forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung verfügen. Im Weiteren ist, unabhängig von der Profession, die Einhaltung aktueller wissenschaftlicher Standards in Form der Mindestanforderungen für Prognose- [1] und Schuldfähigkeitsgutachten [2] notwendig, die ebenfalls die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen sicherstellen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass forensisch erfahrene Sachverständige mit einem abgeschlossenen Psychologie- oder Medizinstudium gesetzlich legitimiert und – spezifische Weiter- und Fortbildung vorausgesetzt – qualifiziert sind, Gutachten zur Frage der Prognose zu erstellen.

Im Weiteren macht es insbesondere die im Zuge der Novellierung des § 63 StGB gestiegene Gutachtenfrequenz erforderlich, den Kreis der beauftragten Sachverständigen zu erweitern, um den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden zu können.

| **S. Dette, R. Banse, L. Ivankova, M. Rettenberger, A. F. Schmidt, W. Schumacher-Wandersleb, M. Schwarz, F. Goldbeck**

Literatur

- [1] Boetticher A, Kröber HL, Müller-Isberner R, Böhm KM, Müller-Metz R, Wolf T: Mindestanforderungen für Prognosegutachten. In: Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie (2007), 1: 90–100
- [2] Boetticher A, Nedopil N, Bosinski HAG, Saß H: Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. Neue Zeitschrift für Strafrecht (2005), 2: 57–62
- [3] Brettel H, Höffler K, Rettenberger M, Retz W: Zu Qualifikationsanforderungen in der Kriminalprognostik. Recht & Psychiatrie (2018), 36: 163–166.
- [4] Rettenberger M, von Franqué F: Handbuch kriminalprognostischer Verfahren. Göttingen: Hogrefe, 2013
- [5] Rettenberger M, Brettel H, Retz W, Eher R: Methodologischer Anspruch und qualitative Wirklichkeit: Die Bedeutung wissenschaftlicher Diskurse für die Qualitätssicherung forensischer Praxis. Recht & Psychiatrie (2018), 36: 150–153



Prognoseinstrumente in den letzten Jahren verdeutlicht [4]. Darüber hinaus besteht für beide Professionen die Möglichkeit, bei Bedarf ein ergänzendes Zusatzgutachten bei der jeweils anderen Berufsgruppe anzufordern. Auch in der aktuellen Literatur wird die Bedeutsamkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Begutachtungspraxis, bei Aus- bzw. Fortbildung sowie dem Qualitätsmanagement thematisiert (z.B. Brettel [3]). Demnach setzt hier Qualifikation eine (langjährige) Befassung mit dem Betrachtungsgegenstand „Kriminalprognose“

Neben diesen rechtlichen und qualifikationsbezogenen Aspekten sind die in der StPO und den Maßregelvollzugsgesetzen (z. B. im MVollzG Rheinland-Pfalz) aufgeführte forensische Sachkunde und Erfahrung von maßgeblicher Bedeutung. Dabei geht es um spezifisches Wissen in Bezug auf delinquenzrelevante Störungsbilder, die Formulierung von Delikthypothesen, das Erkennen sich daraus ergebender Anforderungen für das Risikomanagement, die dahingehend dezidierte Beurteilung von Behandlungsverläufen und Anwendung des Risiko-



Firmenläufe in Koblenz und Andernach fallen aus

Koblenz/Andernach. Man hat es bereits geahnt, doch nun ist es offiziell: Die Firmenläufe in Andernach und Koblenz fallen in diesem Jahr aus

(zu den anderen Läufen in unserem Gebiet liegen bisher noch keine Informationen vor). Wer einmal vor Ort war bei solch großen Events, wundert sich

nicht wirklich, dass in Zeiten einer Pandemie die Absagen erfolgten. Hoffen wir aufs nächste Jahr! | **red**

Geriatrisches Zentrum in Bad Münster eröffnet im März 2021



Die GFK verändert ihr Äußeres. Nach Ende der Bauarbeiten wird sich auch im Angebot der Klinik sehr viel verändern.

Fotos: red

Bad Münster am Stein-Ebernburg.

An der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe (GFK) in der Berliner Straße entsteht ein geriatrisches Zentrum, bestehend aus Akutgeriatrie, geriatrischer Rehabilitation und Tageskliniken für Altersmedizin. Seit dem Spatenstich im Februar 2019 wird gebaut. Das Land Rheinland-Pfalz beteiligt sich an der Investition mit 8,87 Millionen Euro. Die restliche Summe übernimmt das Landeskrankenhaus (AöR) als Träger der Einrichtung.

Nach der Fertigstellung, die für den März 2021 anvisiert ist, wird die Akutgeriatrie der Klinik von Bad Kreuznach an den Reha Standort nach Bad Münster am Stein-Ebernburg verlegt. Gleichzeitig wird die Zahl der Betten in der Akutgeriatrie von 35 auf 52 Betten erweitert, erklärt der Kaufmännische Leiter Daniel Böhm. Das Landeskrankenhaus (AöR) entschloss sich zur Aufstockung der Kapazitäten, da die Nachfrage in der Akutgeriatrie sehr hoch ist.

Rohbau seit April fertig

Um das neue geriatrische Zentrum realisieren zu können, wurde ein neues Gebäude mit einer Bruttogrundrissfläche von 3.737 Quadratmetern keilförmig an das Haupthaus angesetzt. Der Rohbau wurde im April fertig, die Abnahme ist erfolgt, berichtet Architektin Ilona Krauß, die für den Klinikträger die Bauarbeiten überwacht. Geplant und durchgeführt wird der große Um- und Neubau vom Büro „sander hofrichter architekten“ aus Ludwigshafen. Im Februar startete das erste Gewerk für den technischen Ausbau (Lüftung, Sanitär, Heizung, Elektroinstallationen) und parallel der Trockenbau. Ein sicheres Zeichen für das nahende Ende dieser Ar-



Das Flachdach des Anbaus wird begrünt.



Altbau und Neubau sind direkt miteinander verbunden.



Im nächsten März sollen die Arbeiten an der GFK zum Umbau als geriatrisches Zentrum beendet sein.

beiten ist die Planung, die Wände zu schließen, denn das bedeutet, dass alle Leitungen verlegt sind. Zusätzlich wird das Flachdach des zweigeschossigen Neubaus abgedichtet und für die abschließende Dachbegrünung vorbereitet. Am Verbindungsteil von Hauptgebäude und neuem Gebäudeteil befindet sich eine neue Aufzugsanlage. Um diesen Teil des Ensembles herum wird nach Fertigstellung die Liegandanfahrt der Patienten geleitet – diese wird derzeit noch über den Haupteingang durchgeführt. Auf der To-Do-Liste stehen noch eine neue Trafostation und ein Notstromaggregat.

„Das vierte Vergabepaket ist in der Bewertung“, sagt Ilona Krauß. Für die anstehenden Arbeiten, die

noch nicht vergeben sind – dazu gehören beispielsweise eine Schließanlage und die abschließende Baureinigung – wird eine letzte Ausschreibung erfolgen.

Modernes Ambiente, zugeschnitten auf Bedürfnisse der Patienten

Im Innern erwartet die Patienten nach Fertigstellung eine zielgruppengerechte Ausstattung. Dabei wird viel Wert gelegt auf Patientenkomfort, so die Architektin. Die Fenster sind groß und lassen viel Tageslicht herein. Künstliches Licht folgt dem Tagesrhythmus. Das Farbkonzept berücksichtigt altersgerecht die Bedürfnisse der Patienten. „Es wird ein Ambiente entstehen, in dem man sich wohlfühlt.“

Zwei Tageskliniken des geriatrischen Zentrums bereits in Betrieb

Die Arbeit an der GFK zum neuen geriatrischen Zentrum beschränkt sich nicht alleine auf den Neubau. Auf dem Freigelände der Klinik wurde ein alleinstehendes Gebäude, in dem bislang die Pflegedirektion untergebracht war, abgerissen. Im Hauptgebäude wurde auf mehreren Ebenen parallel gearbeitet. Die zweite Etage wurde komplett freigezogen, erläutert die Architektin. Dort sind seit Mitte letzten Jahres die geriatrische Tagesklinik und die gerontopsychiatrische Tagesklinik mit jeweils fünfzehn Patienten untergebracht. Zusätzlich wurde Platz geschaffen für eine neue Funktionsdiagnostik und für die Endoskopie.

Die Verantwortlichen wissen, dass auch diese Baumaßnahme nicht ohne Beeinträchtigungen vonstattengehen konnte. Daher wurde bereits bei Aufnahme von Patienten sowie über Aushänge im Haus darauf hingewiesen, sagt der Kaufmännische Direktor Jürgen Horn. Dennoch war die Belastung natürlich da. „Die Mitarbeiter kompensierten das soweit wie möglich.“

Erste Planungen für Umzug der Patienten von Bad Kreuznach

Daniel Böhm kann von seinem Büro in der siebten Etage den Fortschritt der Arbeiten verfolgen. In seiner Verantwortung steht u.a. die letzte wichtige Aufgabe zur Aufnahme des Regelbetriebs: Die Patienten aus der Akutgeriatrie in Bad Kreuznach werden nach Fertigstellung des neuen Gebäudes nach Bad Münster am Stein verlegt. Böhm hat bereits Erfahrungen mit einem solchen Vorhaben gesammelt, war er doch für den Umzug der Patienten in das Gesundheitszentrum Glantal in Meisenheim verantwortlich. Bereits jetzt trifft sich regelmäßig eine Projektgruppe zur Planung dieses Umzugs und bezieht alle relevanten Partner mit ein. Am Baufortschritt orientiert wird ein festes Datum definiert. „Ich bin optimistisch, dass auch das reibungslos verlaufen wird“, sagt er. | red



„Welttag der Suizidprävention“

Jedes Jahr sterben in Deutschland ungefähr 10.000 Menschen durch Suizid. In Deutschland sterben mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, Gewalttaten und illegale Drogen. Weit mehr als 100.000 Menschen erleiden jedes Jahr den Verlust eines nahestehenden Menschen durch Suizid.

Um die Öffentlichkeit auf die weitgehend verdrängte Problematik der Suizidalität aufmerksam zu machen, wird alljährlich der Welttag der Suizidprävention veranstaltet. Der Welttag der Suizidprävention wurde von der International Association for Suicide Prevention (IASP) und der Weltgesundheitsorganisation WHO das erste Mal für den 10. September 2003 ausgerufen.

Der 10. September ist besonders auch ein Tag der Trauer und des Gedenkens an die durch Suizid Verstorbenen. Der Tag kann Menschen unabhängig von ihrer religiösen Zugehörigkeit einen Raum bieten, in dem der Erfahrung von Verlust und Trauer Ausdruck gegeben und miteinander geteilt werden.

Wolfgang Weidmann
Quelle: www.welttag-suizidpraevention.de

Auch in diesem Jahr findet in der Klinik Nette-Gut vom 14. bis zum 18. September ein offenes Angebot zur Psychoedukation und Suizidprävention für interessierte Patienten und Mitarbeiter statt. An vier Terminen werden Themenkomplexe wie Suizidalität in Deutschland, eigene Sichtweise zu Suizidalität, Vorurteile und Tatsachen, Warnsignale, Interventionsmöglichkeiten und Suizidvorbeugung behandelt. Zum Abschluss werden die Arbeitsergebnisse innerhalb einer Feierstunde als offene Ausstellung in der Klinik Nette-Gut präsentiert.

„Mir ist ja sooo langweilig!“

Eltern hatten es in den letzten Wochen und Monaten oft besonders schwer, galt es doch Arbeit, Privatleben, Homeschooling der Kinder in einem Tag unterzubringen – und das an fünf Tagen in der Woche. Nicht alle Schulen waren so richtig gut auf den digitalen Unterricht vorbereitet. Und wenn dann noch ein Treffen mit Freunden oder der Sport am Nachmittag ausbleiben musste, waren oft genug wieder die Eltern gefragt. Irgendwann gehen dann auch mal die Ideen aus, wie der Nachwuchs noch beschäftigt werden kann. Eine Kollegin erzählte beispielsweise, dass ihre Tochter vor Langeweile die Wände mit Filzstiften anmalte und, als das ganz offiziell verboten wurde, Kleidungsstücke mit der Schere bearbeitete. Haben Sie Tipps für Kolleginnen und Kollegen, wie man als Eltern die Kinder beschäftigt, wenn die Ideen ausgehen? Für welches Alter könnte was sinnvoll sein? Welche Erfahrungen machten Sie? Wir sind neugierig – schreiben Sie an die Redaktion (forum@wolfgangpape.de). Vielen Dank! | **red**



Foto: Juana Kreisner, pixelio.de

Mund-Nasen-Schutz kann richtig gut aussehen

Wir hatten dazu aufgerufen, uns Bilder von Alltagsmasken zu schicken – in den letzten beiden Ausgaben sahen Sie schöne Exemplare von Kolleginnen und Kollegen. Anke Thönnies (Patientenverwaltung der RMF) schickte uns noch dieses Bild von ihrem selbstgebasteten Mund-Nasen-Schutz zur Osterzeit. Passend dazu sieht man zwei Holzhasen, die sie in unserer Holzwerkstatt erwarb. Vielen Dank für dieses schöne Foto! | **red**



Foto: Anke Thönnies

■ RHEIN-MOSEL-AKADEMIE

Zertifikatskurs Psychiatrische Pflege erfolgreich beendet

Andernach. „Wir freuen uns, dass die Zertifikatsübergabe trotz Corona stattfinden kann“, sagte Melitta Hofer, die gemeinsam mit ihrem Kollegen Björn Daum den zwei Jahre dauernden Zertifikatskurs Psychiatrische Pflege der Rhein-Mosel-Akademie leitete, der am 30. Juni endete. Im Tageszentrum der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach versammelten sich Absolventen in Begleitung von Kollegen unter Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln. Gefeierte wurde natürlich dennoch, denn es gab ausreichend Gründe: 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus verschiedenen Kliniken der Region büffelten an 74 Seminartagen und absolvierten zusätzliche Außeneinsätze. Der gelernte Stoff wurde mit fünf Leistungsnachweisen und den Abschlussprüfungen abgefragt. Dieser Kurs war mit zuletzt 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ungewöhnlich groß. Daher wurden manche Seminare geteilt, um effektiver arbeiten zu können. „Im Laufe der beiden Jahre hat sich im Kurs eine schöne Gemeinschaft entwi-

ckelt“, so die Kursleiter. Zum Beweis wurden Fotos und Videos aus den Treffen gezeigt, die zugleich bewiesen, dass eine Weiterbildung im Zertifikatskurs Psychiatrische Pflege weit mehr ist, als alleine über Büchern zu sitzen – viel wurde in Gruppenarbeit gemeinsam erarbeitet. Sehr großen Wert legten die Kursleiter und Dozenten auch auf den praktischen Bezug. „Wir machen alles mit, wenn es zielführend für die Patienten ist“, so Björn Daum. Wichtig war, dass die Teilnehmer immer wieder die Haltung zur eigenen Arbeit reflektierten. Das, so Melitta Hofer und Björn Daum, sei „gerade in der psychiatrischen Pflege besonders wichtig“. Und natürlich wurden viele pflegerische und fachmedizinische Inhalte vermittelt. „Dann hieß es lernen, lernen, lernen!“ „Eine berufsbegleitende Weiterbildung über zwei Jahre ist anstrengend“, wissen die Kursleiter. Nun haben es wieder 20 geschafft – auch mit Unterstützung von Arbeitgebern und Kollegen. Herzlichen Glückwunsch! | **red**

■ RHEIN-MOSEL-FACHKLINIK ANDERNACH

Leitende Oberärztin Dina Zlotina seit 25 Jahren in der RMF

Andernach. Der Ärztliche Direktor Dr. Ingo Weisker gratulierte Dina Zlotina, Leitende Oberärztin der Allgemeinpsychiatrie I der RMF Andernach, zur 25-jährigen Betriebszugehörigkeit. Die sympathische Psychiaterin arbeitete bereits 15 Jahre in ihrem Beruf in Russland, bevor sie nach Deutschland kam. Nach einem „Anpassungsjahr“ von 1992 bis 1993 setzte sie ihre Karriere hier fort. Für sie stand damals bereits fest, dass sie an die Andernacher Klinik wollte. Am 1. Juni 1995 erreichte sie dieses Ziel nach einem



Dr. Ärztliche Direktor Dr. Ingo Weisker gratulierte der Leitenden Oberärztin Dina Zlotina zum 25-jährigen Betriebsjubiläum.

Foto: red

kleinen Umweg über eine Klinik in Duisburg. Seither arbeitete sie in allen Bereichen der Psychiatrie. Seit 2014 ist Dina Zlotina Leitende Oberärztin der Allgemeinpsychiatrie I. Dr. Weisker attestiert der „hervorragenden Kollegin“, sie sei eine „exzellente Oberärztin mit breitem und fundiertem Wissen“, was in der Form heute selten sei. Mit Bedauern muss sich der Ärztliche Direktor und Chefarzt darauf einstellen, dass Dina Zlotina Anfang 2021 in Rente gehen wird. | **red**

■ LANDESKRANKENHAUS (AÖR)

Online-Bibliothek wird ausgebaut

Andernach/Alzey. Die Online-Bibliothek wird im Landeskrankenhaus sehr gut angenommen und rege genutzt. Deshalb wurde in der Geschäftsleitungssitzung entschieden, dass dieses zukunftsweisende Angebot nach der einjährigen forschungsfinanzierten Pilotphase weiter genutzt werden kann und sogar ausgebaut werden soll. Geplant ist auch, das ThiemeRef-Paket „Neurologie“ zur Verfügung zu stellen und das CNE (= Certified Nursing Education)-Modul von Thieme für die Kran-

kenpflege freizuschalten. Zusätzliche Zeitschriftenabonnements werden gerade abgestimmt und dann ebenfalls in das Portal integriert werden. Bis alle Bausteine klar sind, bitten wir noch um etwas Geduld. Abo, die jetzt schon in der Online-Bibliothek vorhanden sind, sollten im Print nun an allen Standorten gekündigt werden. Ausgenommen sind Zeitschriften, für die kein Online-Abo vorliegt und die nach Einschätzung der jeweiligen Abteilung nicht verzichtbar sind.

Zukünftig gilt: Wenn ein Zeitschriftentitel in der Online-Bibliothek ausreichend gut genutzt wird, wird er im Angebot bestehen bleiben. Zeitschriftentitel, die nur sehr selten oder gar nicht genutzt werden, werden bei der jährlichen Verlängerung der Abonnements keine Berücksichtigung mehr finden. Bücher können über die Online-Bibliothek nur begrenzt und nur in Paketen erworben werden. Dies bitte bei der Planung berücksichtigen. Schon lange nicht mehr in die Online-Bibliothek geschaut oder

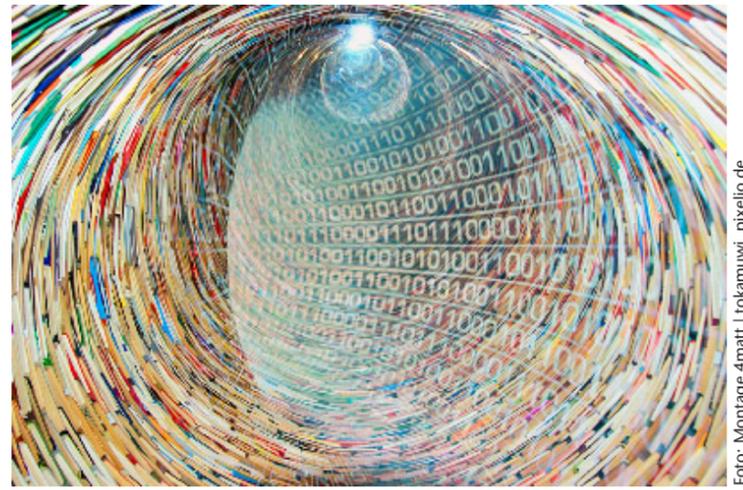


Foto: Montage 4matt | tokamuwi, pixelio.de

noch gar nicht „drin“ gewesen? Sie finden die Online-Bibliothek in Ihrer Favoritenleiste oder unter

dem Quick-Link „Wissen und Information“ im Intranet.

■ **Cornelia Zoller**

FOTOALBUM

Urlaub gleich um die Ecke

Für viele dürfte es in diesem Jahr ein ungewöhnlicher Urlaub gewesen sein – man ist es gewohnt, in den Flieger zu steigen und wenige Stunden später am anderen Ende der Welt in den Urlaub zu starten. Doch Corona warf viele Pläne über den Haufen. Tatsächlich kann man auch in Deutschland einen wunderbaren Urlaub erleben.

Wir freuen uns über Bilder von Ihnen, die das belegen. Schicken Sie Ihre Fotos an die Redaktion (forum@wolfgangpape.de). Mit der Einsendung erlauben Sie uns den einmaligen Abdruck in Ihrem *forum*. Vielen Dank!



Aufgenommen irgendwo in Mecklenburg.



An einem See in Brandenburg.

■ Finden Sie die Lösung!

Testen Sie Ihr Wissen. Das Lösungswort haben Sie bereits in einem Artikel dieser Ausgabe gelesen. Die Auflösung finden Sie auf Seite 8!

anständig, ernsthaft			Ein-spruch	hervor-bringen		deutsche TV-Anstalt (Abk.)	Sicher-heit	Berg in Grie-chen-land		süd-deutsch: Straßen-bahn	Busch-messer	Vorname der Nilsen †	beliebtes Kör-per-training	folglich (latein.)	kauka-sischer Stein-bock	miat-kaufen		aslati-sches Buckel-rind	Gattin des Erik		
Inhaber			Abkoch-brühe			Patron der Feuer-wehr			8			ein Wein-prädikat								11	
durch-einander						nafor-mianen	Zwiebel-gewächs					über-lieferte Erzäh-lung	nicht hier, dort ...								
				Gär-stoff		Zell-kataly-sator				Tages-mitte	ein Farbton									2	König von Bähmen † 1230
Japan. Autor (Nobel-Preis)			US-Schau-spielerin, Amber ...				Dauer-wurst	Fremd-wortteil: groß					Begriff der 68er (Abk.)		italie-nisch: gut		Wortteil: Ohr				13
						Sucht-stoff	winziger Tropfen						märki-sches Adelsge-schlecht	Jagd-ergebnis							9
Zeitun-gen, TV, Radio			gallert-artige Substan-zen		eh. Film-gesell-schaft (Abk.)		Mutter der Nibe-lungen-könige				franzö-sische Könige-anrede		Opern-lieder				indische Göttin, Gattin d. Rama				Vorname der Autorin Danella
weib-licher Vorfahr	legeres Gruß-wort	lautes Geschrä						franzö-sisch: Ende		DVD-TV-Verbin-dung				Fluss durch Aber-deon	alte franz. 5-Centime-Münze						
				US-Schrift-steller † 1849		englisch: ist	Produzent u. Schau-spieler, ... Akin					altjapa-nisches Brett-spiel	Vur-gehen, Straftat								1
					verhalten zornig					Regie-rung (abwcr-tend)						Haus-halts-plan					
abwcr-tend: Männer		Trotz							Ansehen, Leumund							großer Lang-schwanz-papagei					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----



Impressum

Redaktion:

Wolfgang Pape
forum@wolfgangpape.de

Gestaltung:

4matt, Steinbach

Druck:

Brinkmann DruckService,
Stadtlohn

Mitgewirkt haben:

Dr. Gerald Gaß (Andernach),
Gregor Mainzer (Andernach),
Cornelia Zoller (Alzey),
Daniel Böhm (Bad Kreuznach),
Ilona Krauß (Bad Kreuznach),
Jürgen Horn (Bad Kreuznach),
Anke Thönnies (Andernach),
Ingrid Klee (Andernach),
Andrea Banki (Andernach),
Wolfgang Weidmann (Weißenthurm),
Liba Ivankova (Weißenthurm),
Björn Daum (Andernach),
Tobias Vollmer, DKG.

Redaktionsschluss

Redaktionsschluss des *forums* ist jeweils am Monatsende. Aktuelle Berichte, die nach Absprache mit der Redaktion in der jeweiligen Ausgabe erscheinen sollen, müssen rechtzeitig per E-Mail verschickt sein. Wichtig: Bitte denken Sie daran, bei Einsendungen den Urheber von Text und Bild zu nennen! Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung diverser geschlechtsbezogener Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Auflösung von Seite 7

SEN-TE JTT
SE OTOKA
NEBUJUSITARA
LEASENLEEE
TURBENEE
ERGOIDE
RADSPOITMME
APJAJARTIMME
ASTAJARTIMME
NHMERCHEN
MACHETSTIRE
IUMITTAGRE
TRAMRUTFIN
OLYMPALMIN
PFANDFELAMSI
ARDANEUEIS
ZEUGEANDROGEN
NSHEBPOGEN
EINREDEGELEIGEN
SERWESHEIKI
KALENDERBLATT

CIRS-Fehlermeldesystem

Das CIRS-Fehlermeldesystem dient dazu, mögliche Schwachstellen frühzeitig zu entdecken und Mitarbeitern aus allen Bereichen die Möglichkeit zu bieten, Vorkommnisse, die zu einem Schaden hätten führen können, anonym und sanktionsfrei melden und erfassen zu können. Das Meldesystem soll eine positive Fehlermeldekultur fördern, um die Patientensicherheit zu erhöhen. An dieser Stelle veröffentlichen wir im Zwei-Monats-Rhythmus jeweils einen exemplarischen Fall.

CIRS-Fall des Quartals: Elektro-Fahrzeug des ärztlichen Bereitschaftsdienstes war nicht aufgeladen

Das Elektro-Fahrzeug des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist nach dem Dienst-Wochenende am Montagmorgen liegen geblieben. Es bestand der Verdacht, dass die Batteriekapazität nicht ausreichend ist bzw. das Laden des Elektro-Fahrzeugs unzureichend war.

Dies ist in der Vergangenheit wiederholt in Diensten, vor allem am Wochenende, vorgekommen. Dadurch besteht das Risiko, dass eine Notfallversorgung nicht in der nötigen Schnelligkeit gewährleistet werden kann.

Durch Überprüfung des Sachverhaltes wurde festgestellt, dass die Ladestelle nicht in der Nähe des



VERBESSERUNG TUT GUT.

Ihre anonyme Meldung können Sie über das CIRS-Fehlermeldesystem erfassen. Im Intranet werden künftig wie gewohnt weitere Fälle veröffentlicht.

Bereitschaftsdienstzimmers positioniert und es den Dienstärzten nur schwer möglich ist, im Verlauf des Wochenendes das Fahrzeug an die Ladestation zu hängen, weil dies dann im Notfall nicht schnell genug zur Verfügung steht.

Um dieses Risikopotential zu minimieren und eine schnelle Notfallversorgung in der Einrichtung zu gewährleisten wurde eine Ladestation in der Nähe des Dienstzimmers errichtet.

Des Weiteren wurde die Einweisung in das E-Auto in die Einarbeitungsscheckliste der Ärzte aufgenommen.

Die Mitarbeiter sind über die aktualisierte Vorgehensweise infor-

miert worden. Durch die Aufmerksamkeit des Personals wurde die Gefahrenquelle bemerkt und im CIRS-System gemeldet.

Wir danken allen an dem konkreten Fall beteiligten Mitarbeitern für die Meldung des Ereignisses und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen und Maßnahmen.

Das im Landeskrankenhaus etablierte CIRS-Meldevorgahren soll dazu beitragen, aus sicherheitsrelevanten Ereignissen wichtige Konsequenzen zu ziehen, um Fehler zu vermeiden und damit den Patientenschutz zu erhöhen.

| Die Geschäftsleitung

DKG zu Krankenhausreformen nach Corona

Berlin. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) verabschiedete ein Positionspapier zu den wesentlichen Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik. „Wir haben nach diesen Monaten mit enormen Herausforderungen ein Resümee gezogen und wichtigen kurzfristigen Handlungsbedarf definiert und zugleich auch Lehren für die langfristigen Strukturdebatten gezogen. Damit verbinden wir auch die Erwartung einer sachlichen Evaluation des wohl schwierigsten Jahres für das Gesundheitswesen in Deutschland“, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß.

Kliniken sind „zentraler Ankerpunkt“ in gesundheitsbezogener Daseinsvorsorge

Die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den vergangenen Monaten den Kern der systemisierenden Infrastruktur für Deutschland gebildet. „Rund 30.000 Covid-19-Patienten wurden in den Kliniken stationär behandelt und fast die Hälfte davon intensivmedizinisch versorgt. Die Kliniken haben in dieser Zeit mit einer enormen Kraftanstrengung bewiesen, dass sie in der gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge der zentrale Ankerpunkt sind.“

Durch die Ausweitung der Intensivkapazitäten und Isoliereinheiten, Verschiebung planbarer Leistungen und OPs um 30 bis 50 Prozent, Qualifizierung und Personalrekrutierung innerhalb der Häuser und Mitwirkung bei Diagnose und Testung haben die Krankenhäuser und ihre Beschäftigten maßgeblich dazu beigetragen, dass Deutschland bis da-



so gut durch die Krise gekommen ist“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

„Die Krise ist nicht vorbei“

Diese Erkenntnisse müssten nunmehr auch Ausgangspunkt für kurz- und langfristige Reformbemühungen sein. „Die Krise ist nicht vorbei. Deshalb wird auch



Dr. Gerald Gaß während der Pressekonferenz in Berlin.

die schnelle Rückkehr in den Regelbetrieb nicht vollständig möglich sein. Wir haben weiterhin reduzierte Behandlungskapazitäten. Im Intensivbereich sind Freihaltequoten einzuhalten. Wegen der Infektionsprävention ist die Unterbringung in Mehrbettzimmern nur begrenzt möglich. Und viele weitere epidemiebedingte Beeinträchtigungen haben Einfluss auf die tägliche Arbeit. Deshalb brauchen wir Schutzschirmkomponenten über den 30. September 2020 hinaus“, so Gaß. Zudem fordert die DKG, dass das

drei Milliarden Euro umfassende „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ zügig umgesetzt wird. Die Auszahlung der zusätzlichen Investitionsmittel muss zeitnah erfolgen und darf weder an bürokratisch ausgestalteten Antragsverfahren noch am Widerstand der Krankenkassen scheitern. Die Investitionsmisere nachhaltig und dauerhaft zu lösen, bleibt ungeachtet des Sonderprogramms dringend erforderlich. „Die im Zukunftsprogramm vorgesehenen drei Milliarden Euro sind ein dringend notwendiger erster Schritt, um die Investitionslage in den Kliniken zu verbessern. Ungeachtet dessen ist es unstrittig, dass wir jährlich rund sieben Milliarden Euro Investitionsvolumen zuzüglich des Investitionsmittelbedarfes der Hochschulmedizin brauchen. Und dabei sind die steigenden IT-Bedarfe nicht berücksichtigt.“

„Der Wertschätzung für Beschäftigte müssen jetzt Taten folgen“

Der besonderen Lage durch die Corona-Pandemie müsse auch im Bereich des Personals Rechnung getragen werden. Die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen war ein wichtiger Schritt. „Die Politik muss die Überregulierung stoppen und den Arbeitgebern wieder Vertrauen schenken. Überfällig ist, dass von der DKG mit dem Deutschen Pflegerat und Ver.di erarbeitete Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) gesetzlich zu verankern. Hier warten wir noch immer auf die Antwort, die der Gesundheitsminister in der „Konzertierten Aktion“ zugesagt hat. Der Wertschätzung für unsere Beschäftigten in der Krise müssen jetzt Taten folgen“, sagte Gaß.

Auch aktuelle Studien von Krankenkassen belegten den höchst verantwortlichen Umgang der Krankenhäuser in der Krise. Weniger dringliche Behandlungen wurden konsequent reduziert, gleichzeitig die unbedingt notwendige Versorgung aufrechterhalten. Die deutlichen Rückgänge bei den Belegungstagen und ein Gesamtrückgang des Leistungsgeschehens von 30 bis 50 Prozent verdeutlichen, dass 2020 kein Referenzjahr für die Zukunft sein kann“, sagt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. In ihrem Positionspapier skizziert die DKG konkrete Verbesserungsmöglichkeiten, um bei einer fortgesetzten oder zukünftigen Pandemie besser gewappnet zu sein. „Wichtig ist, dass von Anfang an umfassende Tests in Krankenhäusern möglich sind“, so Baum. Zur Vorsorge auf den Katastrophenfall müssten in allen Bundesländern zentrale Lagerbestände für erforderliche Schutzausrüstung aufgebaut werden.

Die Erkenntnisse der vergangenen Monate müssten auch in die Strukturdebatten einfließen. „Wir müssen die richtige Balance bei den Zielen Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit finden. Der Aspekt der Versorgungssicherheit ist nach dieser Pandemie sicher neu zu gewichten. Die dezentralen, nach Versorgungsaufgaben gestuften Krankenhausstrukturen haben sich in der Krise als flexibel und leistungsfähig erwiesen. Darauf wollen wir aufbauen. Wir benötigen eine bedarfsgerechte Personalausstattung, eine nachhaltige Investitionsfinanzierung, die Weiterentwicklung der Vergütungssysteme und das Ausschöpfen der Potentiale der Digitalisierung“, erklärt DKG-Präsident Gaß. | DKG, red