



Selbsthilfe-
gemeinschaft
Medizingeschädigter e.V.

Maxfeldstraße 9, 90409 Nürnberg, Tel. 0911-4746528, Mobil: 0160-5526507, E-Mail: buero@sgmev.de, Internet: www.sgmev.de
eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Nürnberg unter Nr. VR 202252

Vertretungsberechtigte Vorstandsmitglieder: Karl-Heinz Schlee, Kerstin Gardill und Isabel Fazlija, jeweils zwei davon vertreten den Verein gemeinsam
Spenden- und Vereinskonto: Raiffeisenbank Deggendorf-Plattling-Sonnenwald eG, IBAN DE30 7416 0025 0000 5245 22, BIC GENODEF1DEG.

Informationsbrief Dezember 2019



Sehr geehrte Unterstützerinnen und Unterstützer,

liebe Freundinnen und Freunde, liebe treue Mitglieder unserer SGM e.V.,

im letzten Jahr gelobte ich, Euer Frontmann, Besserung in Bezug auf unsere Informationspolitik. Wie in alten NGM-Zeiten, wollten wir Ihnen wieder vier Infobriefe liefern. Und abermals muss ich um Ihre Nachsicht bitten. Die Flut administrativer Aufgaben und zu verarbeitender Informationen stieg stetig. Zugleich nimmt das Arbeitstempo und das Aufnahmevermögen eines 75-jährigen, nämlich das meine als Texter und Redakteur schleichend ab. Hinzu kam für mich Ende April noch der schmerzliche Tod meiner Frau nach einer wundervollen, 50 jährigen Partnerschaft. Meine Brigitte fehlt mir als Motivatorin und auch sonst sehr.

Allen, die sie kannten, die mir Trost und statt Blumen ersatzweise Geld der SGM spendeten, danke ich an dieser Stelle von ganzem Herzen. Danken möchte ich aber auch all jenen, die mich so tatkräftig in meinem Vorstandamt unterstützten

Viele Stunden in Summe klagten mir Hilfesuchende auch dieses Jahr wieder nach vermeintlichen oder tatsächlichen Behandlungsfehlern ihr Leid, so als gäbe es dafür nur uns als ernstzunehmende Anlaufstelle in unserer Republik. Nur wenige leider wollen sich binden. Sie fordern Solidarität für sich, ohne selbst solidarisch sein zu wollen. 40 € Mitgliedsbeitrag sind vielen zu viel. Dies tut weh.

So verzeihen Sie mir bitte meine Wehmut und lassen Sie sich herzlich grüßen mit der Hoffnung auf ein rundum erfolgreiches Jahr 2020 für Sie und uns alle.



Foto: Bay. Fernsehen

Ihr SGM-Vorsitzender Karl-Heinz Schlee,

Die SGM trauert um ihre Frau Dr. Adelheid Menke

am 15.11. d.J. erreichte mich, Euren Vorsitzenden eine für uns Medizingeschädigte überaus traurige Nachricht; nämlich die vom Tode unserer hochverehrten **Frau Dr. Adelheid Menke**

Sie starb in den Morgenstunden des 14. November in der Schweiz im Alter von 86 Jahren. Dies berichtete mir ihr Sohn, der, um Ihr beizustehen, gerade noch rechtzeitig von seinem Wohnsitz in den USA anreiste. Frau Dr. Menke wollte trotz schlimmer Lage wohl noch lange nicht sterben. Sie wusste, dass es weiterhin unendlich viel zu tun gibt, um möglichst vielen verzweifelten Menschen zu helfen. Dies war Ihre große Leidenschaft seit mehr als 20 Jahren. So reiste Sie an der Seite Ihres Sohnes in die Schweiz, um eventuell dort noch eine letzte Chance zum Überleben zu erhalten.

Frau Dr. Menke war eine Ausnahmeerscheinung als Ärztin und als Mensch. Noch wenige Wochen vor Ihrem Tod gab sie mir, dem Vorsitzenden der SGM und Novizen auf den Gebieten des Arzthaftungsrechts und der Medizin viele wichtige und überaus interessante Ratschläge. Letzte ärztliche Stellungnahmen für aktuelle Neumitglieder diktierte Sie mir, weil zum Schreiben zu schwach, am Telefon. Unsere Frau Doktor war zweifellos die gute Seele und der eigentliche Motor der alten Not- und ganz besonders der jetzigen Selbsthilfegemeinschaft. Sie vermittelte Zuversicht und unschätzbare Fachwissen. Ohne Sie wäre die Renaissance der NGM hin zur SGM wohl nicht denkbar.

Wir danken Frau Dr. Menke an dieser Stelle voll Ehrfurcht für Ihr großartiges und selbstloses Wirken. Wir trauern mit ihren Angehörigen und ihren übrigen Freunden. Stets werden wir Ihr Andenken bewahren.

Eine Trauerfeier, auf der wir hätten Abschied nehmen können, gab es leider nicht. Ihrem Wunsch gemäß sollte Ihre Asche in der Schweiz irgendwo verstreut werden und worden sein.

Die nun entstandene Lücke ist groß. Um nun als Gemeinschaft Medizingeschädigter am Ende nicht erneut, wie vor drei Jahren, die Existenzfrage stellen zu müssen, heißt es zusammenrücken und Ideen sammeln. Wir alle, die die Arbeit für Medizingeschädigte unserer Frau Dr. Menke für wichtig hielten sind aufgerufen, Ärzte guten Willens und Könnens ausfindig zu machen und für diesen durch und durch hippokratischen Dienst zu mobilisieren.

Karl-Heinz Schlee, 1. Vorsitzender

Bitte an alle SGM-Mitglieder um aktive Mitarbeit

- Bitte beobachtet Lokal-/Regionalmedien im Blick auf Veröffentlichungen, auf die wir als SGM mit Leserbriefen reagieren könnten. Wir sehen so die Möglichkeit, uns Zug um Zug bekannter und durchsetzungsfähiger zu machen.
- Kontaktiert bitte lokale Erwachsenenbildungseinrichtungen zwecks Zusammenarbeit
- Beteiligt Euch in örtlichen Selbsthilfegruppen Eures speziellen Gesundheitsproblems.
- Helft mit bei der Gründung von SGM-Regionalgruppen in Euren Heimatregionen.
- Werbt Mitglieder im familiären Umfeld und im Bekannten- und Freundeskreis.
- Meldet uns Adressen patientenfreundlicher Organisationen, Anwälte und Ärzte.
- Besucht bitte Vorträge in Eurer Region zu Themen Medizin und Gesundheit, zu Pflege und Schwerbehinderung. Beobachtet und meldet uns entsprechende Veranstaltungen.
- Das Aktionsbündnis Patientensicherheit in Berlin bittet uns und damit jeden von Euch um die Mitarbeit in ihren Arbeitsgruppen: <https://www.aps-ev.de/arbeitsgruppen/>
- Helft mit, unserer SGM auf einschlägigen Internet-Plattformen bekannt zu machen.
- Steht bitte, wenn möglich, besonders hart betroffenen SGM-Mitgliedern bei Arzt- und Anwaltskontakten zur Seite
- Steht bitte, wenn möglich, SGM-Mitgliedern in Gerichtsverhandlungen zur Seite und meldet bitte Eure eigenen Gerichtstermine.
- Stellt Euch bitte zu aktiver Mitarbeit in unserer SGM zur Verfügung.
- Erzählt uns Eure „unglaublichen“ Geschichten und Erfahrungen, wir publizieren sie anonym
- Weitere Möglichkeiten der Unterstützung überlasse ich Eurer Phantasie.

Karl-Heinz Schlee, 1. Vorsitzender

Patientenrechte - Es fehlt am politischen Willen

Das Arzthaftungsrecht versagt darin, Schäden angemessen zu regulieren. Es stellt Kläger vor höchste Hürden, es ist unfair und zementiert das Elend Betroffener. Eine radikale Reform ist überfällig.

Verursacht jemand einen Schaden, muss er dafür aufkommen – dieses Prinzip leitet das Zusammenleben in einer zivilen Gesellschaft. In Arzt-Patienten-Beziehungen jedoch ist es außer Kraft gesetzt. Ausgerechnet Gesundheit und Leben – die höchsten Güter des Menschen – schützt der Gesetzgeber im Schadensfall völlig unzureichend. Opfer von Behandlungsfehlern müssen sich jahrelang auf zermürbende Konfrontationen mit minimalen Erfolgsaussichten einstellen. Sie enden gesundheitlich ruiniert, traumatisiert und gedemütigt in prekären Verhältnissen.

Die Not zur Klage

Geschädigte sehen sich oft alternativlos zu einer Klage genötigt, denn Schädiger verweigern gewöhnlich eine Schadensregulierung aus Sorge um Ihre Reputation und unter dem Druck meist zahlungsunwilliger Haftpflichtversicherer. Sie haben einen monetär längeren Atem und machen das Durchprozessieren durch die Instanzen zum Prinzip. Zynisch spekulieren sie unter den Augen des Gesetzgebers auf die Kapitulation zermürbter Kläger.

Enorme finanzielle Prozeßkostenrisiken dürfte – gut für Schadensstatistiken - die meisten von einer Klage abhalten. Hinzu kommt: In Deutschland besteht für Mediziner - anders als für Anwälte - kein Zwang für eine Haftpflichtversicherung; was von vornherein im ungünstigen Fall eine Schadensregulierung unmöglich macht.

Selbst im Erfolgsfall bleiben Wut und Verbitterung ständig Begleiter, denn Entschädigungen, die Gerichte oft zubilligen, fallen meist lächerlich gering aus. Häufig decken sie nicht einmal die Prozesskosten der Kläger. Dies gilt mehr noch für vom Gesetzgeber, von Gerichten und von Anwälten favorisierte, billige Vergleiche.

Die unkontrollierte Macht der Gutachter

Das Hauptproblem sind Gerichts-Gutachter. Denen fehlt es zu oft an Unabhängigkeit und Integrität. Sie befürchten - begründet oder eingebildet - Nachteile für die eigene Karriere oder Repressalien von Haftpflichtversicherern, wenn sie Kollegen und Versicherungen nicht schonen. So neigen sie dazu, nicht ergebnisoffen zu urteilen, sondern ihre Argumentation auf Entlastung ihrer Kollegen hin aufzubauen. Sachverständige wegen Falschaussagen in Regress zu nehmen, ist aussichtslos. Fehlende Sanktionen ermutigen sie vielfach zu derartigem Treiben.

In 23 Jahren erinnert sich unsere SGM an keinen Fall, in dem Sachverständige unumwunden die Position von Klägern bestätigt hätten. Wenn Rechtssuchende dennoch gelegentlich erfolgreich agieren, dann nur, wenn es ihnen gelingt, die Glaubwürdigkeit der Sachverständigen zu erschüttern oder diese, konfrontiert mit Privatgutachtern, ihre Einschätzung revidieren. Dies erfordert jedoch Richter, die ihren Sachverständigen kritische Fragen stellen. Desweiteren sind couragierte Privatgutachter nötig, die sich einem Live-Duell stellen. Das ist fürwahr keine Selbstverständlichkeit.

Völlig unverständlich bleibt, warum Sachverständigen keine Qualitätsstandards für die Anfertigung von Gutachten auferlegt werden. Unserer Erfahrung nach genügen Gerichtsgutachten derzeit meist nicht einmal wissenschaftlichen Grundstandards.

Patientensicherheit in Gefahr

Die von Gerichten bekannt lasche Auslegung des ohnehin dürftigen Arzthaftungsrechts hilft Klinikbetreibern und Ärzten, zu Lasten der Patientensicherheit Kosten zu sparen. Es fehlt erkennbar in Politik und Justiz der Wille, Sünder und Übeltäter in der Gesundheitswirtschaft der Schlamperei und Patientengefährdung zu überführen.

Ohne Engagement geht es nicht

Es wäre fahrlässig, einen Gerichtsprozess zu beginnen, ohne seine Position durch Privatgutachten abzusichern. Dafür couragierte Ärzte, die nicht primär auf Karriere und Profit schielen zu bekommen, erweist sich als schwierig, aber möglich. Am ehesten wird man noch über unsere SGM fündig.

Nur wenige, wirklich fähige Anwälte verfügen über Kontakte zu geeigneten Privatgutachtern. Deshalb - und um sich von Sachverständigen kein X für ein U vormachen zu lassen -, sollte man sich gut informieren. Glücklicherweise gibt es unsere SGM mit der Erfahrung vieler hundert Mitglieder.

Fazit

Das Arzthaftungsrecht ist unfähig, menschenwürdige Schadensausgleiche herbeizuführen. Geschädigte benötigen deshalb dringend Alternativen, die ihr Elend nicht nur irgendwann, sondern schnell und unbürokratisch mindern. Andere Länder Europas setzen deshalb längst auf Entschädigungsfonds mit realistisch bemessenen Ausgleichssummen. In Deutschland fehlt jedoch der politische Wille zu einer Reform. Seit Jahrzehnten blockieren diverse Interessenvertreter und mächtige Lobbyisten eine solche.

Karl-Heinz Schlee, 1. Vorsitzender

Absurdistan Gesundheitssystem.

Ein Fallbeispiel medizinischer Tatkraft

Ein SGM-Mitglied durchläuft über Monate eine Ärzteodyssee, ohne dass ihm ein Arzt helfen kann. Dann findet er über einen Vortrag, den seine Krankenkasse organisiert, einem Spezialisten, der ihn von seinem Leiden befreit. Aber die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht, weil es sich nicht um einen Vertragsarzt handelt. Für die Behandlungskosten der nutzlosen Arztbesuche hingegen kommt sie auf.

Genauso ist es unserem Mitglied ergangen. Den Würzburger biss im Mai 2017 eine Zecke. Er suchte umgehend seine Hausärztin auf. Diese riet ihm, die gerötete Einstichstelle im Auge zu behalten. Weil ihn Schüttelfrost plagte und er sich äußerst unwohl fühlte, stellte er sich 14 Tage darauf wieder vor. Die Hausärztin gab eine Blut- und Urinuntersuchung in Auftrag, die jedoch ohne Befund blieb. Weil die Beschwerden jedoch anhielten - und sich seine Hausärztin mittlerweile im Urlaub befand -, konsultierte er auf ihre Empfehlung hin einen Vertretungsarzt. Dieser untersuchte das Blut auf FSME und auf Drängen des Patienten nachträglich auch auf Borreliose. Weil jedoch auch beide Untersuchungen negativ ausfielen, entließ er ihn mit der Beruhigung, es bestünde kein Grund zur Sorge. Dieser Meinung schloss sich auch die aus dem Urlaub zurückgekehrte Hausärztin an. Begründung: Die zwischenzeitlich unter Normwert gefallen Werte der Leukozyten hätten sich wieder normalisiert. Allein: an den Beschwerden des Patienten änderte sich nichts. In den nächsten Monaten plagten ihn Schmerzen an diversen Gelenken, Immobilität und Erschöpfung zwangen ihn rund um die Uhr zu langen Ruhepausen. An geregelte Tagesabläufe war nicht zu denken.

Kurzum: von Mai bis Ende 2017 überwiesen ihn seine Ärzte in chronologischer Folge zum Rheumatologen, Neurochirurgen, Schmerztherapeuten, Neurologen, Radiologen, Internisten, nochmals zum Rheumatologen und schließlich zum Orthopäden. Alle Besuche blieben erfolglos und ohne Erkenntnisgewinn. Besonders kurios: Der Neurologe empfahl Psychopharmaka, die der Patient jedoch ablehnte. Der Orthopäde regte Sport und Kuren an. Man fertigte mehrere MRT- und CT-Aufnahmen von Kopf und Halswirbelsäule sowie eine GanzkörperSkelettszintigraphie. Allein Verbesserungen des Zustands blieben aus.

Neue Hoffnung

Zufällig entdeckte der Patient Ende November 2017 in der Zeitung eine von der Deutschen Borreliose-Gesellschaft und seiner Krankenkasse geschalteten Anzeige mit dem Hinweis auf eine

Borreliose-Aufklärungsveranstaltung. Auf dieser lernte er den Würzburger Internisten Prof. Schardt kennen. Er informierte ihn, dass sich Borreliose häufig nicht über einen Bluttest, sondern auch über die Symptome diagnostizieren ließe. Leichtere Antibiotika würden nur in frühen Stadien wirken, nicht aber wenn die Beschwerden chronisch geworden seien. Neue Hoffnung schöpfend, ließ der Patient es auf einen Behandlungsversuch bei Prof. Schardt ankommen – wohl wissend, dass er dies selbst bezahlen müsse, weil Prof. Schardt keine Kassenzulassung hatte. Dieser behandelte ihn mit diversen Antibiotika und anderen Medikamenten und beschwor ihn, Geduld zu haben. Nach einigen Wochen schlug die Behandlung tatsächlich an und die Beschwerden verschwanden. Heute fühlt sich der ehemalige Patient geheilt und gesund.

Gleichgültigkeit und Passivität

Was jedoch blieb, war Empörung über die Inkompetenz vorbehandelnder Ärzte und erlittenen Schaden. Dieser bestand nicht nur in den privaten Behandlungskosten von rund 1.300 €, sondern auch in seiner unnötigen Leidensgeschichte, die seine Lebensqualität über Monate massiv einschränkte. So wandte er sich an seine Krankenkasse: zum einen, um seine Behandlungskosten erstattet zu bekommen, zum anderen um Rat, ob an die vorbehandelnden Mediziner Schadensersatzforderungen gestellt werden könnten. Denn schließlich seien ja nicht unerhebliche Beitragssummen aus der Versichertengemeinschaft in nutzlose Therapien geflossen. Also müsse es ja auch im Interesse der Krankenkasse sein, Regress zu erhalten. Zu seinem Erstaunen begegnete diese seinem Anliegen zunächst mit völliger Ignoranz. Anstatt sein Anliegen zu prüfen und eine Einschätzung abzugeben, vernahm er nur ein lautes, langes Schweigen. Ach ja, und die Behandlungskosten könne man nicht übernehmen, weil es sich ja um einen Privatarzt handle. Auf seinen Widerspruch hin wimmelte die Krankenkasse ihn ab und empfahl, sich an die Unabhängige Patientenberatung oder die Verbraucherzentrale zu wenden. Unser Mitglied korrespondiert derzeit mit der Krankenkasse, nicht müde werdend, sein Staunen über deren Passivität zum Ausdruck zu bringen. Als langjähriges SGM-Mitglied weiß Herr H. aber auch, dass geschädigte Patienten eher in einem Netzwerk ähnlich betroffener und erfahrener Patienten, wie der SGM, Erfolg haben.

Dass seine Krankenkasse so wenig Engagement entwickelt, um Schäden zu regulieren und um somit auch künftige vermeiden zu helfen, macht ihn fassungslos.

G.-D. H.

SGM- Vorstände und Wissenschaftliche Beiräte zwecks Erkenntnisgewinns und Öffentlichkeitsarbeit auf Achse

Am 14.6., an der Veranstaltung des BMG¹⁾:

„Mit.Sicherheit.Gemeinsam -

Patientensicherheit ist Aufgabe aller“

nahm in Berlin der 1. Vors. Karl-Heinz Schlee teil. Nach Eröffnung der Veranstaltung durch den Staatssekretär im BMG, Dr. Thomas Gebhard, MdB stellte zunächst Ansgar Jonietz seine sehr spannende und als gemeinnützig anerkannte Initiative „**Was hab´ ich**“ vor. In ihr engagieren sich, so Jonietz, hunderte Mediziner ehrenamtlich, um Patienten ihre medizinischen Befunde verstehen zu helfen. Gleichzeitig wollte man damit Medizinstudenten und Ärzte an eine patientengerechtere Kommunikation heranführen. Das vor acht Jahren entstandene Studienprojekt habe sich, so der Redner, inzwischen zu einem erfolgreichen Sozialunternehmen entwickelt. Dessen erklärtes Ziel sei es Ärzte und Patienten auf Augenhöhe zu bringen, die Patientensicherheit zu erhöhen und so das Gesundheitswesen nachhaltig zu verbessern. Im zweiten Teil seiner Rede präsentierte Herr Jonietz dann auch noch patientenorientierte Entlassdokumente sowie Beispiele und Ergebnisse einer umfangreichen Patientenbrief-Studie. Mit diesen zeigte er eindrucksvoll, wie ohne Mehraufwand Ärzte, Kliniken und Patienten von leicht verständlichen Informationen profitieren.

Dr. Peter Langkafel MBA, Arzt und Medizininformatiker wandte sich anschließend in seinem Vortrag der zu erweiternden

Patientenkompetenz im mHealth²⁾

als neuen Teil der Gesundheitskompetenz zu. Zu dieser digitalen Gesundheitskompetenz sei, so die Botschaft, auch das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von digitalen Angeboten, z.B. im Internet, in APP-Stores und die Nutzung von mit Software gekoppelten Sensoren, zu zählen.

Im weiteren Verlauf seiner Rede setzte sich Dr. Langkafel mit den Herausforderungen der dringend nötigen Vermittlung dieser digitalen Kompetenz und der ebenfalls verbesserungsbedürftigen, allgemeinen Gesundheitskompetenz auseinander.

Dr. Ruth Hecker, Ärztin und stellvertretende Vorsitzende im APS³⁾, widmete sich dem Thema

Kommunikation ist das A und O:

Patientensicherheit geht nur zusammen

Sie stellt fest: 70 bis 80% sicherheitsrelevante Vorfälle bei medizinischen Behandlungen sind auf unzureichende Kommunikation zurückzuführen. Als Gründe nannte sie zunehmende Arbeitsteilung in hochkomplexen Versorgungsprozessen mit mangelhaften Kommunikationsstrukturen. Frau Hecker wies eindringlich auf die Bedeutung gelingender Kommunikation zwischen Gesundheits-

fachkräften und Patienten für die Patientensicherheit hin.

Auch Dr. Tanja Hitzblech, Leiterin des Simulationspatienten-Programms der Charité Universitätsmedizin Berlin zeigt sich überzeugt, dass Patientensicherheit nur mit erfolgreicher Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten erreichbar sei. In ihrem Vortrag

Ärztliche Gesprächsführung lernen, aber wie?

erläuterte sie, wie in ihrem Institut Studenten und Ärzte in Gesprächsführung und Kommunikation durch Rollenspiele trainiert werden. Hierzu würden, so Dr Hitzblech, speziell trainierte Schauspielpatienten als Simulationspatienten eingesetzt.

Cordula Mühr, Patientenvertreterin für den SoVD im G-BA und Ärztin bestätigt und ergänzt in ihrem Beitrag

Patienten-Verständlichkeit und -Souveränität

die Ausführungen ihrer Vorredner*innen. Sie weist besonders auf die Wichtigkeit verständlicher Informationen über erfolgte Behandlungen für Weiterbehandlungen bei nachfolgenden Ärzten hin. Dies hält Frau Mühr nicht nur für diese selbst, sondern auch für die Therapietreue (Compliance) und die Entscheidungsfähigkeit von Patienten für äußerst wichtig.

In der anschließenden Diskussion meldete sich eine mutige Patientenvertreterin aus Bremen mit der Frage, warum sich bei all der beschworenen Transparenz patientenbezogener Informationen die Ärzteschaft immer noch so vehement gegen die Umkehr der Beweispflicht in Haftungsfällen wehrt. Die Antwort unmittelbar darauf gab ein junger Mann aus dem Plenum, der sich als Chirurg zu erkennen gab. Mit größter Leidenschaft erklärte er, dass kein Vertreter seiner Zunft jemals ein Skalpell mehr in die Hand nehmen würde, wenn es zu einer solchen Beweislastumkehr käme. Die Patientensicherheit wäre dadurch um ein vielfaches mehr gefährdet. Mit seinem ausufernden Plädoyer sprengte dieser Diskutant den Zeitrahmen so sehr, dass nach ihm zum Ärger vieler Zuhörer dazu leider keine weiteren Wortbeiträge mehr möglich waren.

KHS

¹⁾ BMG = Bundesministerium für Gesundheit:

²⁾ mHealth steht für Unterstützung medizinischer Verfahren sowie Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge, die durch Mobilgeräte wie Mobiltelefone, Patientenüberwachungsgeräte, persönliche digitale Assistenten (PDA) und andere drahtlos angebundene Geräte unterstützt werden

³⁾ APS = Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Am Runden Tisch für Patientenangelegenheiten bei Prof. Dr. Peter Bauer, dem neuen Patienten- und Pflegebeauftragten der Bay. Staatsregierung trafen sich am **1. Juli** Funktionäre von Ärzte-, Apotheker-, Klinik-, Pflege- und Krankenkassenverbänden sowie Vertreter von Patientenorganisationen in München. Mit von der SGM dabei war Karl-Heinz Schlee



In der Veranstaltung stellte sich zunächst der neu berufenen Patienten- und Pflegebeauftragte vor. Anschließend bat er die Vertreter der verschiedenen Organisationen sich ihrerseits vorzustellen. In diesem Rahmen konnte sich natürlich auch unsere SGM mit ihren Möglichkeiten, Sorgen und Wünschen vorstellen. Diese Präsentation beeindruckte Prof. Dr. Bauer, sodass er den Vorsitzenden der SGM und zwei ausgewählte Mitglieder wenige Wochen später zu einem speziellen Treffen für den 18.9. einlud.

KHS



Am 14.9., Infostand am Bamberger Selbsthilfetag

Am 6.7., Stand am Nürnberger Gesundheitsmarkt und das fleißig-fröhliche Team der SGM

Am 12.9. lud, unterstützt durch das BMG, das APS zu einer Fach- und Festveranstaltung anlässlich des **WELTTAGS DER PATIENTENSICHERHEIT** ein. Die SGM repräsentierten Karl-Heinz Schlee und Ingrid Thiele mit Ehemann, Werner.

Im Teil I, der Fachveranstaltung:

„Sepsis als Notfall“

setzten sich in fünf Referaten das APS, die Sepsis-Stiftung, die Sepsis-Hilfe und der „Sepsis-Dialog“ der Universität Greifswald mit den erschreckenden Fakten auf diesem Gebiet auseinander. Dass hier Deutschland besonderen Handlungsbedarf hat, zeigten beispielhaft vorgestellte, erfolgreiche Aktivitäten in New Jersey/USA und Großbritannien. 17.000 bis 18.000 Sepsis-Tode, 75.000 Erkrankte je Jahr in Deutschland sind beschämend. Sie mahnen nach der Devise „Wissen schafft Gesundheit“ zu vermehrter Aufklärung der Bevölkerung, von Akteuren des Gesundheitswesens, ambulanter Pflegedienste und aller Entscheider.

Im Teil II diskutierten Dr. Ruth Hecker und Hardy Müller vom APS auf dem Podium über das Thema **„Sicherheitskultur auf allen Ebenen“**

mit Abgeordneten des Bundestages, mit dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, mit der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, mit dem Leiter des Stabes Medizin im AOK-Bundesverband und mit einem SEPSIS-Betroffenen. Die Vertreter der Politik einerseits und die der Medizin andererseits gaben ihre jeweiligen Statements ab und forderten sich gegenseitig zu mehr oder weniger realisierbaren Taten auf. Aus dem Plenum kam am Schluss der Podiumsdiskussion der Hinweis, dass während dessen Dauer 10 Sterbefälle wegen SEPSIS zu verzeichnen wären.

Im Teil III, dem

Festakt zum Welttag der Patientensicherheit

ließ die Vorsitzende des APS, Hedi Francois-Ketterer die APS-Geschichte und die des Tages der Patientensicherheit Revue passieren. Darauf folgten Grußworte der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke und der Vorstandsvorsitzenden des vdek e.V., Ulrike Elsner.

Anschließend gaben die Gesundheitsministerin des Landes Brandenburg und weitere, namhafte Ver-

treter*innen des Gesundheitswesens Kurzstatements ab zu:

1. Was schätzen Sie am APS und seinem Vorstand?
2. Warum brauchen wir einen Festakt zum Welttag der Patientensicherheit?
3. Was tragen Sie/Ihre Organisation zum Tag der Patientensicherheit bei?

Mit der festlichen Ehrung des scheidenden APS-Vorstandes, den Schlussworten dessen Vorsitzender und einem gemeinsamen Fingerfood klang der Festakt aus.



Prof. Dr. Claudia Schmidtke
© Prof. Dr. Claudia Schmidtke, Jan Kopetzky

Im Verlauf dessen hatte ich, Euer Vorsitzender Gelegenheit mit der Patientenbeauftragten, Frau Prof. Dr. Schmidtke Kontakt aufzunehmen und mich ihr vorzustellen. Daraus resultierte eine offizielle Einladung zur Vorstellung unserer SGM und zu einem Gedankenaustausch mit ihr am 9. März in Berlin.

KHS

Am 17.9., exakt am ersten Welttag der Patientensicherheit waren wir, die SGM Gast im Bürgertreff Isarstraße mit dem Film

„Der marktgerechte Patient“

und dem Publizisten und Radiologen Dr. Gerd Reuther als Kommentator der im Film gezeigten Missstände.

Die Veranstaltung darf mit dem Film und den Ausführungen von Dr. Reuther unsererseits durchaus als Experiment angesehen werden. Beide Beiträge, sowohl der Film wie auch Dr. Reuther prangern mit ihrer harten Kritik die Zustände unserer geld-

gerigen Gesundheitswirtschaft an. Menschen, die diese nicht brauchen, weil sie gesund sind und dies für eine Selbstverständlichkeit halten wundern sich nur.

Menschen jedoch, die dringend ärztliche Hilfe brauchen oder gar chronisch krank sind, wie viele von uns Medizingeschädigten, helfen gebündelte Horrorszenarien und Warnungen vor medizinischen Behandlungen eher nicht. Viele von uns kennen die Situation ohnehin aus eigener, leidvoller Erfahrung.

KHS

Am 14.10. referierte Rechtsanwalt Benedikt Jansen aus Kempten auf Einladung des SGM-Vorstands und aus Anlass der Gründung der Nürnberger SGM-Regionalgruppe in Nürnberg zum Thema

Schäden durch verunreinigte Medikamente - Guter Rat muss nicht teuer sein -

Herr Jansen erinnerte an die Ereignisse im Juli letzten Jahres, die viele chronisch kranke Blutdruckpatienten aufschreckte. Damals wäre das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker aktiv geworden, weil es in Stichproben von Blutdruck-Medikamenten mit dem VALSARTAN-Wirkstoff verschiedener Pharmafirmen massiv krebserregende Nitrosamine entdeckt hätte. Es hätte sich herausgestellt, so Jansen, dass diese Medikamente bereits seit 2012 „verunreinigt“ waren. Das Bundesamt für Arzneimittelsicherheit ließ daraufhin ab Juni 2018 alle betroffenen und im Umlauf befindlichen Chargen aus dem Verkehr ziehen.

Viele Patienten, die betroffene Medikamente zwischen 2012 und 2018 eingenommen hätten, wären und seien verunsichert, so die Erfahrung des Anwalts. Vor allem jene, die aktuell an Krebs erkrankt sind, würden sich zu Recht fragen, ob ihre Erkrankung auf die Einnahme derart „verunreinigter“ Medikamente zurückzuführen wäre und ob sie von den verantwortlichen Pharmakonzernen Schadenersatz erwarten könnten. Auch nicht an Krebs erkrankte Patienten, die aber ebenso seit Jahren die betroffenen Medikamente einnahmen,

müssten wohl eventuell befürchten, verzögert noch bösartig zu erkranken. Herr Jansen erörterte die rechtlichen Möglichkeiten für die verschiedenen Situationen. Zur Frage, ob hier das erst in diesem Jahr aufgrund der Dieselskandale neu geschaffene Rechtsmittel der Sammelklagehelfen könnte, äußerte sich der Anwalt skeptisch. Auf jeden Fall müsste jeder Einzelfall gesondert geprüft und bewertet werden, bevor rechtliche Schritte begangen werden könnten.

Abschließender Erfahrungsaustausch



mit Brigitte Holland, von der OG-Bamberg, Vorsitzenden Karl-Heinz Schlee, Rechtsanwalt Benedikt Jansen, Beirat Herbert Faltermeier und Leiterin der SGM-Geschäftsstelle Evelyn Bräunlein (auf dem Foto von links nach rechts)

KHS

=====

Am 14.10. referierte der stellv. Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Andreas Diehm zum Thema

„Die Zukunft der der Krankenhäuser und die Vorschläge der Bertelsmann-Stiftung“

bei der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen in Nürnberg

Der Einladung folgten zahlreiche, ehemalige und pensionierte Mitarbeiter eines vor kurzen wegen unzureichender Rentabilität geschlossenen, kommunalen Krankenhauses im Nürnberger Umland. Die Stimmung war gereizt, schließlich verloren viele von ihnen ihren vertrauten Arbeitsplatz nahe dem trauten Heim. Aber auch manch potentieller Patient vermisst dann auch sein heimatnahes Beruhigungsmittel für den kleinen, medizinischen Notfall. Die durchaus plausiblen Argumente der von der Bertelsmann-Stiftung im Juli 2019 veröffentlichten Studie Nr. 2 zur „Neuordnung der Krankenhaus-Landschaft“ konnten da nicht überzeugen.

Stellt doch die Studie fest, dass eine bessere Versorgung nur mit weniger Kliniken möglich wäre. So hatte der Referent fürwahr keinen leichten Stand, sich verständlich zu machen, schließlich muss er sich als stellv. Geschäftsführer der Bay. Krankenhausgesellschaft politischen Realitäten stellen.

Und hierzu noch die Überzeugung des 1. Vorsitzenden der SGM: Solange die große Politik und die Gesundheitswirtschaft überzeugt sind, man könne und müsse an Krankheiten, Not und Pflegebedürftigkeit Geld verdienen, um damit den Wirtschaftsstandort Deutschland zu stärken, geht am Kliniksterben auf flachen Land kein Weg vor. Die Alternative wäre der weitere Anstieg des Patientensterbens in kleinen unrentablen Krankenhäusern. Die Ehefrau des Vorsitzenden bezahlte als Patientin den erfolgreichen Kampf um das Überleben einer solchen Klinik mit dem Tod.

KHS

=====

An der **Thementagung Medizin und Gewissen** des IPPNW¹⁾ **am 19.10.** in der TU Nürnberg. nahmen der WB Dr. Klaus Blumberg und Vorsitzender Karl-Heinz Schlee teil.

Die Tagung war überschrieben:

Mit Vollgas in die Digitalisierung – wie kriegen wir die Kurve? und Vertraulichkeit und Patientenautonomie in Gefahr?

Den ersten Vortrag im Plenum mit dem Titel **Sicherheitsrisiken in Klinik und Praxis** hielt der unabhängige IT-Sicherheitsberater und Analyst, Herr Martin Tschirsich.

Er erläuterte zunächst die Bedeutung des Datenschutzes. Danach befasste er sich mit der Wichtigkeit der Datensicherheit, um dann mit Beispielen auf dessen Risiken im Alltag einzugehen. Dazu stellte Herr Tschirsich fest, dass z.B. das BSI²⁾ die diesbezügliche Gefährdungslage durchaus als kritisch einstuft.

Über das zweite Thema im Plenum

Digitale Modenschau: Elektronische Gesundheitsakten – national und international referierte der kommissarische Direktor der Abteilung Medizinische Informationssysteme des Universitätsklinikums Heidelberg Dr. sc. hum. Dipl. Inf. Oliver Heinze. Er erwies sich als beinahe uneingeschränkter Optimist in Sachen digitale Medizin. Mit verschiedenen elektronischen Dokumentations-Konzepten ist er überzeugt, Patienten und wohl auch praktizierende Ärzte auf Augenhöhe in digitale Prozesse des Gesundheitswesens einbinden zu können.

Anschließend konnten sich die Tagungsteilnehmer auf je fünf Workshops vormittags und nachmittags aufteilen und getrennt verschiedene Themen bearbeiten:

In den Workshop

Vertrauen Sie Ihrem Arzt oder Ihrer App? Perspektive der Patienten

lud Frau Matiaske, Ökotrophologin und Leiterin der Geschäftsstelle der Gesundheitsregionplus des Landkreises Forchheim ein. APPs, d.h. kleine Programme für Mobiltelefone von denen es bereits tausende gibt, hält sie für mehr oder weniger nützliche „Spielereien“ für gesunde Bürger. Schritte zählen, Blutdruck oder Blutzucker eher ungenau bestimmen wäre eher Nebensache dieser APPs, weil eigentliches Ziel, die Gewinnung von Nutzerdaten zur besseren Platzierung von Werbung sei. Alle bisher verfügbaren APP-Lösungen seien, so Matiaske, bisher für Patientenakten Datenschutztechnisch von minderer Qualität. Dennoch sehe der Kabinettsentwurf des BMG vom 10. Juli 2019 die Verordnungsfähigkeit von APPs, nach deren Prüfung ihrer Mindestanforderungen (inkl. positiver Versorgungseffekte) durch das BfArM³⁾ vor. Medizinische Evidenz sei nicht vorgeschrieben, genauso wenig wie die Einbeziehung der künftigen Nutzer in die Entwicklung.

Einzelne gesetzliche Krankenkassen würden bereits ordnungsfähige APPs, die angeblich datensicher und einen Mehrwert den Patienten bieten sollen, entwickeln. Ärzte sollen sie dann den Patienten zu Lasten der Kassen verordnen können. Derzeit ist jedoch noch keine „in Betrieb“.

Nach den Plänen des BMG würden Patienten zudem nicht von Beginn an Zugriffsrechte auf ihre

digitale Patientenakte erhalten, was die informationelle Selbstbestimmung komplett konterkarierte. Nirgends sei außerdem die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten gegeben und alle bisher realisierten Speichersysteme würden Lücken für Hacker aufweisen, so Frau Matiaske.

Nach der Mittagspause, die aufgrund zahlreicher, interessanter Kontakte viel zu kurz war, trat schließlich mit Spannung erwartet Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes, bis 2018 langjähriger Leiter des renomierten „Deutschen Cochrane Zentrums“ am Universitätsklinikum Freiburg, ans Rednerpult. Den Inhalt dieses überaus gehalt- und anspruchsvollen Vortrags hier umfassend wiederzugeben, würde den Rahmen unseres Infobriefes völlig sprengen. Nur so viel sei als kurz zusammengefasster Einblick aus der Vorankündigung des Vortrags verraten:

Nach Ansicht von Prof. Antes gehöre das Zeitalter der Kausalität der Vergangenheit an. Dank unbegrenzter Datenmengen würde Korrelation zu Kausalität werden. Der damit erzeugte Hype habe zu einer faszinierenden Kritiklosigkeit geführt und die Daten-Sintflut würde Theorie und Wissenschaft überflüssig machen. Eine rationale, auf Fakten und Daten gegründete, wissenschaftliche Betrachtung des ver-

sprochenen Nutzens versus Risiken und Kosten suche man vergebens. Statt Nutzenversprechen ohne Belege brauchen wir eine sorgfältige wissenschaftliche Abwägung des erwarteten Nutzens gegenüber den zu erwartenden Kosten und Risiken.

Der gesamte Antes Vortrag ist unter folgender Adresse als Film aufrufbar:

<https://www.youtube.com/watch?v=7WaS1GNVz8&feature=youtu.be>

Nach weiteren fünf Workshops folgte schließlich eine Podiumsdiskussion, moderiert von dem Arzt und Medizinjournalisten Dr. Werner Bartens mit dem Titel

Digital Native oder digital naiv Nutzen und Risiken der Digitalisierung

Als Film abrufbar unter:

<https://www.youtube.com/watch?v=QKJ-xakFTKA&feature=youtu.be>

*KHS und
Dr. Klaus Blumberg*

weitere Informationen zur Tagung sind zu finden:

<https://www.medizinundgewissen.de/dokumentation.html>

¹⁾ IPPNW = Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V.

²⁾ Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik

³⁾ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

der 18. Ethiktag des Klinischen Ethikkomitees der Universitätsklinik Erlangen

am 26. 10. widmete sich dem Thema

„Umgang mit Unsicherheit in der Medizin“

Von der SGM mit dabei war Karl-Heinz Schlee

Nach der Begrüßung und dem Grußwort des Klinikvorstandes eröffnete der Medizin-Strafrechtler Prof. Dr. jur. Christian Jäger den Vortragsreigen vor dem Plenum zum Thema

„Fallskizzen: Unsicherheit als Konfliktursache“

Dem folgte dann der Vortrag

Unsicherheit in der klinischen Praxis am Beispiel der Neuro und Sozialpädiatrie

der Kinderärztin und Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums der Universität Erlangen.

Vor einer kurzen Diskussion mit dem Plenum hatte dann Prof. Dr. Frank Erbguth, Neurologe und Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Nürnberg das Wort. Er befasste sich mit dem

Umgang mit Unsicherheit in schwierigen klinischen Entscheidungssituationen

Nach einer kurzen Gesundheitspause“ und der Möglichkeit persönliche Kontakte zu knüpfen, folgte dann eine Podiumsdiskussion mit den Referenten des Vormittags und dem Psychologen Andreas Frenzel von der Kinderklinik der FAU, der Pfarrerin und Klinikseelsorgerin Regina Korn-Clicqué sowie dem Arzt und Vertreter von „Ethik in der Medizin“ der FAU Dr. Daniel Rottke.

Nach einer einstündigen Mittagspause teilten sich die Tagungsteilnehmer auf fünf Workshops auf.

Ich wählte als Patientenvertreter naheliegend das Thema „**Unsicherheit aus Patientensicht**“, wurde aber dann dadurch enttäuscht, dass sich in diesem Workshop alles beabsichtigt um die heile und ethisch optimierte Welt der Kinderheilkunde in Universitätskliniken drehte. Ein Vater dessen Tochter 17jährig 11 Jahre nach Ausbruch einer unheilbaren Krankheit starb, kam exemplarisch zu Wort. Er zeigte sich hochzufrieden mit dem Umgang der Ärzte, Therapeuten und Betreuer mit ihm, seiner Frau und Tochter. Er musste wohl nie um qualifizierte Arztkontakte, um Hilfsmittel und um therapeutische Maßnahmen, wie viele von uns Medizingeschädigten kämpfen. Die Tochter durfte, dank der vorzüglichen Fürsorge, wenn auch zum Schluss schwerst-pflegebedürftig fünf Jahre länger leben als ursprünglich prognostiziert.

Die Erkenntnis daraus: Es gibt sie tatsächlich, die Ethik in der Medizin, aber leider nur für exklusive Patienten und manchmal auch für kranke Kinder. Sie gibt es erfahrungsgemäß weniger für Kassenpatienten und für Menschen fern von medizinischen Model- und Vorzeigeeinrichtungen.

KHS

=====
Am 2. Symposium CIRS forte ambulant
des GBA¹⁾ und des APS²⁾ am 30.10. in Berlin
ging es um ein

Fehlerberichts- und -Lernprogramm
für Arztpraxen, namens

CIRS (critical incident reporting system).

Hier trafen Spitzenvertreter der Gesundheitspolitik (GBA, BMG, KBV) auf ärztliche, wie unseren WB Dr. Klaus Blumberg, und auf nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Praxis um CIRS zu beraten.

Während für stationäre Klinik-Behandlungen längst Qualitätsmanagements mit anonymisierten Berichtsdateien vorgeschrieben und weitgehend etabliert sind, lief ähnliches mit „CIRS forte ambulant“ für ambulante Kassenpraxen in Deutschland in einer ersten Projektphase. Insgesamt 184 von 90.000 Arztpraxen nahmen bisher daran teil. 17 Monate lang lernten deren Mitarbeiter kritische Ereignisse und Fehler systematisch zu erfassen und positiv damit umzugehen. Sie bevorzugten dabei ebenso althergebrachte, analoge Fehlerbücher wie vermehrt digitale Hilfsmittel. Im Verlauf des Projektes stellte sich, so die CIRS-Projektleiterin, Dr. Beate Müller, zunehmend Professionalität ein

Frau Prof. Pott, unparteiisches Mitglied im gemeinsamen Bundesausschuss GBA, betonte in ihrem Beitrag die Wichtigkeit der Patientensicherheit. Sie stellte zugleich fest, die Politik habe gerade in dieser Beziehung Nachholbedarf. Desweiteren nannte Frau Prof. Pott den „PDCA-Zyklus“ für Patientenbehandlungen wegweisend. Er beschreibt einen Kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP). Dabei steht das P für die initiale Planung, das D für das darauf folgende Doing bzw.

Handeln, das C für Check bzw. Prüfen und schließlich das A für Act bzw. Reagieren.

Nebenbei bemerkt: Meiner Erfahrung nach wird aber leider immer weniger der PDCA-Zyklus angewandt. Schon bei Aufnahme der Sozialdaten in Praxen oder Kliniken mittels Fragebogen werden Labor, Ultraschall, Röntgen oder Einverständnis zu einer IGEL-Leistung (individuelle Gesundheitsleistung) veranlasst oder verlangt, ohne dass vorab ausreichend informiert wurde. Patienten sollten sich dagegen wehren.

Alle Referenten betonten, in Behandlungsteams seien alle gleichberechtigt. Eine offene Fehlerkultur sei zu etablieren, wo über alles gesprochen werden kann, um künftige Fehler zu vermeiden.

Ein Allgemeinarzt aus Franken berichtete von einer Frau mit Oberbauchschmerzen, deren Magenspiegelung und Ultraschall unauffällig gewesen waren. Zufällig machte man Wochen später ein EKG, in dem sich ein abgelaufener Herzinfarkt zeigte, den man übersehen hatte. Wie kann das passieren? Herzinfarkt-Symptome bei Frauen unterscheiden sich sehr oft von denen der Männer. Die Konsequenz daraus wäre, um mögliche Herzinfarkte gleich richtig behandeln zu können, sofort bei allen unklaren Oberbauchschmerzen ein EKG zu machen. Der Kardiologe Prof Meier von der Uniklinik Regensburg bestätigte mir am Rande des Symposiums die Richtigkeit dieses Vorgehens

Dr. Klaus Blumberg

¹⁾ der GBA legt die Richtlinien der Leistungen der gesetzlichen Kassen fest

²⁾ APS = Aktionsbündnis Patientensicherheit

=====
Am 12. Bayerischer Selbsthilfekongress,
am 16.11. in Hof/Saale lautete das Thema:

„Tragende Netze erleben –

Selbsthilfekompetenz im Gesundheitswesen“

Die SGM war mit Regionalgruppen-Moderatorin, Brigitte Holland und Vors. K.-H. Schlee präsent Grußworte sprachen u.a. die Bay. Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales Kerstin Schreyer

„Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung“ lautete der Titel des sehr interessanten Plenumvortrages des Soziologen Prof. Dr. Armin Nassehi. Zunächst analysierte er die grundlegenden Felder der Gesundheitskompetenz wie *Bildung/Wissen*, „zu viel“ *Wissen, chronische Krankheit* und *Vorsorge*. Danach erläuterte Prof. Nassehi die Aspekte verschiedener Krankheitsrollen und das diesen jeweils zugeordnete Gesundheitswissen. Die resultierende Selbstkompetenz führt dann, so Prof. Nassehi zu entscheidenden Möglichkeiten der

Hilfe zur Selbsthilfe. Abschluss des Vortrags bildete schließlich die „Paradoxie der Vorsorge“. Sie setzt der Gesundheitskompetenz und damit der Selbsthilfe gewisse Grenzen. Der Vortrag endete mit Beiträgen aus dem Plenum.

Im Anschluss daran verteilten sich die Veranstaltungsteilnehmer auf sechs verschiedene Workshops. Die beiden SGM-Teilnehmer beteiligten sich an den Foren

Patientenkompetenz im Fokus (B. Holland) und

Netzwerken, was ist das und wie geht es? (Schlee)

KHS

Die Folien zum Plenumsvortrag sind verfügbar

unter: [https://www.seko-](https://www.seko-bayern.de/images/download/gesundheitskompetenz_hof_161119_nassehi.pdf)

[bayern.de/images/download/gesundheitskompetenz_hof_161119_nassehi.pdf](https://www.seko-bayern.de/images/download/gesundheitskompetenz_hof_161119_nassehi.pdf)



**„Störfeld Zahn – was jeder wissen sollte über –
Zahnbehandlung, Kieferorthopädie,
Zahnersatz, Schienentherapie und Implantate“**

war **am 23.11.** das Thema des Vortrags von Zahntechnikermeister Arno Kuhnlein in Ansbach anlässlich der dortigen Regionalgruppen-Gründung. Herr Kuhnlein ging in seinem 90minütigen Vortrag als Zahntechniker, öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger/Gerichtsgutachter detailliert auf viele, scheinbar unerklärliche Krankheits-symptome auf dem Gebiet der Zahnmedizin ein. Desweiteren erläuterte er verständlich wie Zahnpatienten vor und nach ihrer Behandlung Ärger vermeiden und dadurch Zeit und Geld sparen können. Ein weiteres interessantes Thema waren die vielfältigen, wechselseitigen Beziehungen zwischen Zähnen, Dentalmaterial und dem gesamten Organismus. Danach haben nach Herrn Kuhnleins Erfahrung viele unerklärliche Erkrankungen ihren Ursache im Mund. Störungen an Zähnen oder Kiefer könnten also zu erheblichen gesundheitlichen Belastungen des gesamten Körpers führen. Deshalb seien Billiglösungen bei Zahnersatz individuell oft eher die schlechtere Wahl.

Dies, so der Referent, wäre wohl auch der Grund, weshalb das Patienten-Interesse an hochwertigen und naturheilkundlichen Behandlungsverfahren derzeit steigt. Zahnersatz sollte aber auch nicht nur

ästhetisch aussehen, sondern auch perfekt funktionieren und optimal verträglich sein. Diesbezüglich befasste sich der Experte in seinem Vortrag mit dem großen Spektrum an Zahn-Behandlungsformen sowie mit diesbezüglich breit gefächerten und kaum überschaubaren Materialien. Herr Kuhnlein gab in seinem hochinteressanten Referat viele Orientierungshilfen und Antworten auf Fragen, welche passende Therapien erleichtern:

- Was leisten Zahnzusatzversicherungen?
- Was bietet die Regelversorgung der Krankenkasse?
- Wie korrespondiere ich mit dem Zahnarzt?
- Welche Zuzahlungen sind sinnvoll?
- Wie lese ich einen zahnärztlichen Kostenvorschlag richtig?
- Wie kann man Zahnstörfelder erkennen?
- Was bringt mir eine Zweitmeinung?
- Kann ich mir mein Zahntechnisches Labor selbst aussuchen?
- Sind Zahnbehandlungen im Ausland möglich?
- Wie ist die Qualität des Zahnersatzes aus Fernost?
- Wie finde ich einen handwerklich guten Zahnarzt?
- Wie kann ich Zahnmaterial auf Verträglichkeit testen?

Den vielen Fragen folgten viele Antworten.

Der verfügbare Veranstaltungsraum fasste leider nur 25 Zuhörer, weshalb wir um Voranmeldungen baten. Das Interesse war so groß, sodass wir bedauerlicher Weise viele Interessenten zurückgewiesen mussten.

Eine Neuauflage des Vortrags an anderen Orten ist bei Bedarf jedoch möglich. Interessenten mögen sich bitte in unserem Büro melden.

KHS

Am 10. Bay. Forum für Patientensicherheit des MDK Bayern in München **am 26. 11.** lautete das Motto

„Patientenrechte im digitalen Zeitalter“.

Es nahmen der WB Dr. Klaus Blumberg sowie die Vorstandsmitglieder Herbert Faltermeier und Karl-Heinz Schlee teil.

Zum 01.01.2021 soll die elektronische Patientenakte (ePA) im Rahmen der Digitalisierung der Medizin eingeführt werden.

Vertreter der Ärzteschaft sehen hier einerseits Vorteile, wie die Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Zudem könnte man schneller auf Röntgenbilder und auf weitere therapierelevante Patientendaten zugreifen sowie Rezepte digital ausstellen. Gut seien z.B. auch einsetzbare Apps

(medizinische Computerprogramme) zur Herzschrittmacherkontrolle und für Diabetiker. Mit der Nutzung der Digitalisierung in Bezug auf Dokumentation und Archivierung könnte zudem Zeit für die Zuwendung zu Patienten gewonnen werden (so Ärzte dazu bereit wären und sich nicht noch mehr ihre Patienten mit digitaler Telemedizin vom Leib halten).

Auf jeden Fall müsse, so der Tenor, die e-Patientenakte (ePA), sorgfältig vorbereitet und schrittweise aufgebaut, Basisinhalte, Stammdaten, Diagnosen, Befunddaten, Therapieverlauf, Therapieergebnisse und Korrespondenz enthalten. Sie müsse fälschungssicher sein und Protokollierungen von Aktionen ermöglichen.

Aber auch Risiken der Digitalisierung für uns Patienten wurden eifrig erörtert. Beim elektronischen Zugriff verschiedener Institutionen auf Patientendaten stellen sich Fragen der Datensicherheit und der Bedrohung durch Datenlecks unterschiedlicher Art und Ursache. So ist die Gefahr missbräuchlicher Datenverwendung durch Versicherer zur Risikovermeidung, durch Arbeitgeber, durch Staatsanwaltschaften bei rechtlichen Verfahren und durch sogenannte Hacker nicht unbeträchtlich. Die im Grundgesetz garantierte informationelle Selbstbestimmung stünde auf dem Spiel.

Patienten sollen zwar ihre Daten selber verwalten können, was mit von Zugriffsberechtigten bereits abgespeicherten Daten geschehen kann, bleibt unklar. Weitere Probleme bringen Apps, die z.B. helfen sollen, aus Daten, die der Patient selber eingibt oder über Sensoren liefert, Diagnosen zu ermitteln. Hier stellt sich die Frage, wer die Haftung übernimmt, falls die so ermittelte Computediagnose falsch ist und es zu Schäden beim Patienten kommt.

Damit Patienten überhaupt an der elektronischen Datenerhebung teilnehmen können, müssen sie über entsprechende Geräte, wie Smart Phone, iPad, Blutdruckmesser, Ultraschallscanner u.a. verfügen und diese auch fachgerecht bedienen können. Wo bleiben jene Patienten, die mit Computern nicht mehr umgehen können oder wollen? Es gibt offenbar noch eine Menge ungelöster Probleme im mit der geplanten ePA und der Digitalisierung in der Medizin. Euphorie ist nicht angezeigt

Ob Patientenrechte und Patientensicherheit durch die ePA und durch Digitalisierung zunehmen, wie es das Forum im Namen und das diesjährige Motto der Veranstaltung versprechen, daran mögen wohl nur jene glauben, die damit Geld verdienen. Nicht in die Entscheidungen eingebundene Bürger und Patienten teilen diese Sicht wohl weniger.

Wie auch immer und aller Skepsis zum Trotz, die e-Patientenakte (ePA) wird kommen.

Herbert Faltermeier

Regionale Treffen der SGM

Die **Regionalgruppe in Bamberg** trifft sich vierteljährlich jeweils samstags von 15 - 17 Uhr im Raum „Moskau“ der AWO Bamberg, Theatergasen 7, 96047 Bamberg statt. In 2020 sind der 11. Januar, 11. April, 11. Juli und der 10. Oktober vorgesehen. Kontakt: Brigitte Holland, Tel. 0152-54229569, E-Mail: b.holland@sgmev.de.

Die **Regionalgruppe in Straubing** trifft sich bei Bedarf jeden vierten Mittwoch im Monat ab 19.00 Uhr in der Hotel-Gaststätte Röhr, Theresienplatz 36, 94315 Straubing. Bitte melden Sie Ihren Besuch bei Peter Meik, Dornierstr. 76a, 94315 Straubing, Tel. 09421-62179, E-Mail: p.meik@sgmev.de an.

Am 23. November 2019 gründete sich die **Regionalgruppe Ansbach**. Die Treffen finden zunächst im KISS Ansbach, Jahnstr. 2 statt. Moderator der Gruppe ist Karl Hainlein, Waldhäuslein 5, 91626

Schopfloch, Tel. 09857-584 oder 0175-4703845, k.hainlein@sgmev.de

Die **Regionalgruppe Nürnberg** traf sich erstmals am 14. November 2019. Weitere Treffen sind zunächst vierteljährlich im Besprechungsraum der Geschäftsstelle, Maxfeldstr. 9, 90409 Nürnberg (Bürocenter im 4. OG) vorgesehen. Ansprechpartnerin der Gruppe ist Sabine Lindner, Tel. 0174-600 85 85, E-Mail: s.lindner@sgmev.de.

Regionale Treffen in Würzburg sind in Vorbereitung. Nach unserer Jahreshauptversammlung im März laden wir alle Mitglieder und Interessenten im Raum Würzburg zu einem ersten Treffen – fachlich untermauert mit einem medizinischen oder einen juristischen Fachvortrag – ein. Anregungen hierzu sind willkommen.

*Evelyn Bräunlein,
Leiterin der Geschäftsstelle*

Ankündigung der Gerichtverhandlung eines SGM-Mitglieds

im Verfahren unseres Mitglieds, Frau Heidi Singer gegen ihren Kieferchirurgen bestimmte
das Landgericht Nürnberg/Fürth Haupttermin

für Donnerstag, 28.05.2020, 10:00 Uhr, im Sitzungssaal 155; 1. Stock, Fürther Str. 110 in Nürnberg

Es empfiehlt sich, für den Fall einer kurzfristigen einer Terminänderung sich kurz zuvor unter 0911-4746528 den angekündigten oder einen neuen Termin bestätigen zu lassen.

Bitte unterstützen Sie Frau Singer mit möglichst zahlreichem Erscheinen im Gerichtssaal.
