

Kein Clooney weit und breit

WAZGelsenkirchen-Buer, 24.07.2008, Christian Scholz

In der Ambulanz des Sankt Marien-Hospitals Buer, dem "Emergency Room", werden im Jahr rund 35000 Patienten behandelt, davon 10000 als Notfälle. "unsere Visitenkarte" ist diese Station, sagt Verwaltungsdirektor Bernd Ebbers

Wenn Uwe Becker, Pressesprecher des Sankt Marien-Hospitals Buer, von der Ambulanz des Hauses schwärmt, kommt ihm leicht der Name einer berühmten TV-Serie in den Mund: „Emergency Room“. Und dann wird schnell auch der größte Star genannt, den diese Serie hervorgebracht hat: George Clooney. „Den haben wir hier leider nicht“, meint Krankenschwester Nicole Hornberg bedauernd. Bei allem Unglück, aller Krankheit, allen persönlichen Schicksalen, die sich in solch einer Ambulanz fokussieren – der Umgangston des Personals ist locker, kollegial. „So ein Team fängt viel auf“, sagt Dirk Eucken auf die Frage, wie er persönlich diese geballte Ladung Schicksal verarbeitet. Der 38-Jährige hat die pflegerische Leitung der MHB-Ambulanz.

Jedes Krankenhaus dieser Größenordnung hat eine Ambulanz, für den Geschäftsführer des MHB, Bernd Ebbers, ist diese Anlaufstelle „unsere Visitenkarte“. 1992 wurde die Ambulanz eröffnet, ständig aber finden Erneuerungen statt, Reparaturen, Modernisierungen – man sieht es am unterschiedlichen Zustand der Räume.

Entree ist die „Feuerwerkseinfahrt“, in der gleich zwei Rettungswagen Platz finden. Eine 76-Jährige aus Hassel, die im Bad zusammengebrochen ist, wird gerade eingeliefert und zuerst im „Schockraum“ behandelt. Eucken: „Hier kommen alle hin, die vital bedroht sind, wo wir nicht wissen, wohin die Richtung geht.“

Die 10 000 Notfallpatienten stellen knapp ein Drittel der Menschen dar, die jährlich die MHB-Ambulanz erleben. „Fast jeder, der im MHB behandelt wird, kommt zuerst in die Ambulanz“, sagt Ebbers. Also auch die übrigen 25 000 Patienten. Das macht, rechnerisch, 100 am Tag, davon 30 als Notfall.

„Gipsraum“, „Proktologie“ und „Ultraschall“ nennen sich die nächsten Stationen. Krankenschwester Nicole Hornberg legt hier zum Beispiel Infusionen an. Es gibt noch eine Reihe von kleinen Behandlungsräumen, ein Büro, denn eine Tür: Man steht im Besucherraum, gegenüber geht's zur Intensivstation, das war's mit der Ambulanz.

60 Pflegekräfte und Ärzte sind hier beschäftigt – von 510 MHB-Mitarbeitern insgesamt. Schichten bis zu 16 Stunden absolvieren Krankenschwestern und Pfleger, bei den Ärzten sind es schon mal 24 Stunden am Stück. Ebbers berichtet von Kollegen in anderen Krankenhäusern, denen das nicht genug ist: „Da müssen die Ärzte noch eine Schicht von acht Stunden dranhängen.“ Wer möchte dann in diesen acht Stunden ärztlich betreut werden?

Für Dirk Eucken stellen diese Arbeitszeiten offenbar kein Problem dar. „Wer in der Ambulanz anfängt, weiß worauf er sich einlässt.“ Er sieht zufrieden dabei aus.

Bildung eingefordert

Einen hohen Grad von Selbstorganisation bescheinigt Verwaltungsdirektor Bernd Ebbers dem Team in der Ambulanz. Das werde nicht zu Fort- und Weiterbildungen „geschickt“ – es fordere sie ein. Freundlichkeit, Patientenorientierung, Souveränität – das sind Fähigkeiten, die die Mitarbeiter trainiert haben, auch unter Inanspruchnahme eines kompetenten Trainers. Dieser Trainer begleitete das Team während der Schicht, analysierte das Gesehene und entwickelte daraus den Stoff für ein Seminar zur „Patienten- und Angehörigenkommunikation“. Abschlossen wurde dieses Training mit Einzel-Coachings. Dass Pflegeleiter Dirk Eucken bei fast allen Planungskommissionen des MHB dabei ist, ist für Ebbers auch ein Zeichen der hohen Standards, die sich diese Abteilung setzt. chris



550 mal Schnittchen, bitte!

WAZGelsenkirchen, 24.07.2008, Von Tina Bucek

Wie schmeckt's eigentlich im Krankenhaus? Gut, wenn Andreas Großmann kocht. Und pro Tag 2000 mal. Denn so viele Essen gehen täglich raus aus der Großküche im Marienhospital

KOCH UND KÖCHER Sie wissen, wie man sich einen Teller Tütensuppe zubereitet? Schön für Sie - aber um den Job von Andreas Großmann zu machen, reicht das noch lange nicht. Der Mensch mit der weißen Mütze rührt mit einem Löffel in einem Topf. Bis dahin ist alles wie bei Müllers nebenan. Nur, dass der Topf einen Durchmesser von einem Meter hat, und der Löffel nicht Löffel, sondern Rührholz heißt und so lang ist wie Großmann selbst - das macht ihn - nichts gegen Ihre Tütensuppenkochkünste! - dann doch anders.

Küche XXL: Hier, im Keller des Marienhospitals, befindet sich die Speisekammer des Krankenhauses. Größer, weiter, breiter: Nicht zehn Messer kommen aus der Spülmaschine, sondern gleich mehrere Hundert. Und die Spülmaschine passt auch nicht hübsch auf einen halben Quadratmeter in die Küchennische, sondern braucht einen eigenen Raum. Auch andere Dinge hier unten sind schlicht etwas umfangreicher. Der Reis kommt in Säcken, die Gurken in Fässern und das Brot morgens in Lastwagen. "Geschnitten!" betont Großmann. Kunststück. Wer will auch 1000 Scheiben Brot zersäbeln?

Wenn Großmann morgens den Betrieb aufnimmt, so um viertel vor sechs - "eigentlich geht es erst um sechs los, aber ich brauche immer noch ein paar Minuten für mich" - dann beginnt er nicht mit dem Kochen, sondern mit der "Produktion", wie er es nennt. Da passt dann, dass das Frühstück auf einem Förderband portioniert wird. Das Frühstück für zurzeit mehrere Hundert Patienten. Eine Scheibe Schinken, eine Scheibe Käse, zwei Scheiben Brot, eine Scheibe Schinken, eine Scheibe Käse, zwei Scheiben Brot. . . innerhalb von einer Stunde muss das erledigt sein. "Die Patienten wollen ja ihr Frühstück!", sagt Großmann.

Und wenn das durch ist, beginnt auch schon die Mittagsproduktion. Drei Menüs mit jeweils drei Komponenten, frei wählbar. Kartoffeln, Schnitzel, Möhrchen, so. Oder eben statt Schnitzel Hähnchen. Oder gar kein Fleisch, sondern das vegetarische Menü. Das alles wird gebrutzelt in Pfannen fünf mal so groß wie normale Pfannen. Und in Töpfen mannshoch.

Wie, Herr Großmann, würzt man solche Mengen? "Ich koche alles vorher einmal vor, und dann kriegen die Mitarbeiter eine Rezeptur." Und doppelt hält besser: Jede Komponente wird von Großmann abgeschmeckt, bevor sie auf den Teller wandert. Jeden Tag, bei jedem Gericht. "Mittagessen brauche ich nicht." Ach nee, Gourmet!

Und dann die Sache mit dem Versalzen. "Einmal habe ich einen Salzsack umgestoßen, direkt in den Eintopf." Soweit normales Küchenmissgeschick. Nur, dass in dem Topf 80 Liter Erbsensuppe köchelten. Und natürlich nicht mehr zu gebrauchen waren.

"Dann kann man nur noch strecken", sagt der Chefkoch. Aber schön sei das nicht.

Auch das Gerät, mit dem Großkoch ähhh -mann und seine Mitarbeiter hantieren, ist XXL. In seine größte Suppenkelle passen anderthalb Liter, die Schneebesen heißen besser Schneeschaufeln, und in den Töpfen kann man gut und gerne ein Vollbad nehmen. Und dann gibt's noch diverse ungewöhnliche Räume. Kalte (den Kühlraum mit 2 bis 3 Grad und gefühlten 23 000 Bechern Joghurt.) Warme und duftige (die Bäckerei mit dem Meister am Nudelholz, der Bäcker ist, aber nicht heißt, sondern Ferdinand Kellner und seit 40 Jahren kleine Brötchen und große Torten backt und heute Pflaumenkuchen und Windbeutel.) Und dann Großmanns Büro, schnuckelig, in dem er Gäste empfängt und Poster aufhängt zu Aktionswochen wie "Pfannissimo" oder "Wok'n Roll." Der Chef am Herd, er rührt halt gern. Auch sich selbst.



Zahlen und Fakten aus der Küche XXL

WAZGelsenkirchen, 24.07.2008, Von Tina Bucek

Hier ist alles etwas größer: Die Anzahl der Köche, die Anzahl der Essen und oft auch die Zufriedenheit der Patienten. Und wenn nicht? Schaut der Chefkoch selbst mal vorbei am Krankenbett

In der Großküche des Marienhospitals gibt es Auswahl und ein Ohr für Beschwerden. Und zwar für Patienten UND Mitarbeiter.

Mitarbeiter Sieben Köche stehen am Herd, davon ein Küchenleiter, ein Stellvertreter und ein diätisch geschulter Koch. Hinzu kommen zwei Diätassistentinnen, ein Bäcker, 18 Küchenhilfen und fünf Cafeteria-Mitarbeiterinnen.

Angebot für Patienten Täglich serviert wird für durchschnittlich 550 Patienten im Marienhospital Frühstück, Mittagsmenü, eine Zwischenmahlzeit (Kaffee und Kuchen) und Abendessen. Im Mittagsangebot gibt es drei unterschiedliche Menüs - leichte Vollkost, Vollkost und vegetarische Kost - und zusätzlich drei Diätmenüs. Für alle Menüs gilt freie Komponentenwahl. Wer also Kartoffeln nicht mag, kann sie gegen Reis tauschen. Zudem gibt es mehrmals im Jahr besondere Essenangebote etwa zu Themenwochen (z.B. Pfingsten die Spargelwoche und Weihnachtsmenüs). Der Kuchen kommt aus der hauseigenen Bäckerei und wird täglich frisch gebacken.

Angebot für Mitarbeiter Für die etwa 250 Mitarbeiter des Marienhospitals gibt es in der Mitarbeitercafeteria drei Menüs, eine weitere Mahlzeit zusätzlich, freie Komponentenwahl, Frühstück und Abendessen. Zudem wird eine Nudelbar mit zwei Soßen angeboten und eine

Salattheke mit 20 verschiedenen Salaten und drei Dressings. Donnerstags ist Pommes-Tag. Mit Schnitzel und Currywurst.

Und was ist bei Beschwerden?

"Ich mache einmal wöchentlich Stichproben auf den Stationen und befrage Leute, ob es und was ihnen schmeckt oder nicht. Wünsche und Beschwerden können die Patienten auch auf Karten angeben. Wenn es jemandem nicht schmeckt, mache ich einen persönlichen Besuch."



Freitag, 25.7.2008

Krankenhäuser gründen ein Tumorzentrum

Gelsenkirchen. Sieben Krankenhäuser in Gelsenkirchen, Gladbeck, Dorsten und das Pathologische Institut in Gelsenkirchen haben sich zum Tumorzentrum Emscher-Lippe e.V. zusammengeschlossen. Initiiert wurde die Gründung von Professor Dr. Werner Schlake vom Pathologie-Institut Gelsenkirchen. Ziel des Zentrums ist die bessere Vernetzung und Kooperation der Kliniken und Organzentren in der Region, um die Qualität der Behandlung von Krebspatienten zu optimieren. Die Mitgliedskrankenhäuser verpflichten sich zur regelmäßigen Überprüfung ihrer Therapieergebnisse. Zudem besteht eine Anbindung des Tumorzentrums an das klinische Krebsregister in Münster. „So lassen sich wesentlich verlässlichere und dazu vernünftige Aussagen zu Tumorerkrankungen in der Region, auch über die selteneren Sarkome, machen“, erläutert Professor Schlake.

Im Stich gelassen?

WAZHerne, 24.07.2008, Von Kai Wiedermann

Nach einer Blinddarm-OP verlor die 13-Jährige Francesca ein Bein. Der Anwalt der Familie kritisiert das Verhalten der Versicherung. Schmerzensgeld-Klage ist zugestellt

Patientenanwalt Stefan Hermann und Familie R. sind äußerst zornig. Nicht nur, dass eine 13-jährige Hernerin nach einer fehlerhaften Blinddarmoperation ihr Bein verloren habe und somit gleich mehrere Menschenleben aus den Angeln gehoben worden seien. Nein, jetzt mache eine Versicherung die Sache auch noch schlimmer, sagt der Anwalt aus Marl.

Wie berichtet, war Francesca R. im September mit einer Blinddarmentzündung ins Ev. Krankenhaus in Eickel eingeliefert worden. Bei der Routine-OP habe es Schwierigkeiten gegeben. Eine Bauchader sei verletzt worden. In letzter Konsequenz musste dem Mädchen ein Bein bis zur Hüfte amputiert werden.

75 000 Euro hat die zuständige Zurich Versicherung auf die Schmerzensgeld-Ansprüche bereits gezahlt. "Der Fehler wird von der Gegenseite eingestanden", sagt Hermann (42). Der Anwalt versuchte zudem, eine computergesteuerte Prothese für Francesca R. zu bekommen und hoffte auf ein Entgegenkommen der Versicherung. "Wir hätten die Ansprüche auf Schmerzensgeld zurückgestellt, zum Wohl der Patientin. Es tut sich aber gar nichts mehr, meine Mandantin und deren Eltern werden im Stich gelassen", sagt Hermann.

Auch deshalb hat der Experte für Arzthaftung längst Teilklage auf Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 300 000 Euro eingereicht. Das Landgericht Bochum habe die Erfolgsaussichten geprüft und bestätigt, so der Anwalt. Prozesskostenhilfe sei gewährt worden, die Klage ist raus (AZ 6O259/08).

Sollte die Versicherung nicht doch noch einlenken, werde der Prozess laut Hermann "relativ fix über die Bühne gehen". Dass er zugunsten von Francesca R. und deren Eltern ausgeht, sei zu erwarten, so der Anwalt. Dabei stellt er fest: "Wie viel Geld auch immer gezahlt werden muss, es ist zu wenig für ein verlorenes Bein." Das Leben der Familie R. sei von heute auf morgen komplett aus den Fugen geraten. Das Mädchen habe Basketballerin werden wollen, jetzt sei nicht mal sicher, inwieweit sie überhaupt einen Beruf ausüben könne. Und noch etwas machte er deutlich: Die Klage auf Schmerzensgeld sei noch längst nicht das Ende der Geschichte. Hermann werde weitere Ansprüche geltend machen.

Ein Sprecher der Zurich Versicherung hatte am Mittwochmorgen auf WAZ-Nachfrage erklärt, zügig Stellung nehmen zu wollen, ob eine außergerichtliche Einigung vielleicht doch noch in Frage komme. Bis gestern Abend war dies nicht geschehen.



Für die Region

Zentrum für alle Krebsarten

WAZGladbeck, 24.07.2008

Sieben Krankenhäuser und das Pathologie-Institut in Gelsenkirchen haben sich zum einzigen Tumorzentrum in der Region zusammengeschlossen.

Sieben Krankenhäuser in Gelsenkirchen, Gladbeck, Dorsten und das Pathologische Institut in Gelsenkirchen haben sich zum Tumorzentrum Emscher-Lippe zusammengeschlossen. Die Kath. Krankenhäuser Emscher-Lippe KKEKEL und damit auch das Gladbecker St. Barbara-Hospital gehören dazu. Das Zentrum unter Vorsitz von Professor Dr. Werner Schlake vom Pathologie-Institut hat zum Ziel, durch eine enge Vernetzung der Krankenhäuser und in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten verlässliche Standards für die Behandlung von Krebspatienten zu gewährleisten und zu optimieren. Damit funktioniert das Tumorzentrum auch quasi als Dachorganisation zu den medizinischen Zentren, von denen das Brustzentrum bereits existiert, ein Darm-, Prostata- und Lungenzentrum im Aufbau sind. „Bei jeder dieser Krebserkrankungen ist die Pathologie beteiligt“, so Professor Werner Schlake. Durch die Vernetzung der Krankenhäuser – bis auf zwei machen alle in der Region bereits mit – ließen sich künftig wesentlich verlässlichere und dazu „vernünftige Aussagen“ zu Tumorerkrankungen in der Region machen. Auch über eher seltene Krebsarten, sogenannte Sarkome, ließen sich so bessere Erkenntnisse gewinnen. Dazu trage auch die Anbindung an das klinische Krebsregister in Münster bei.

Über die Kooperation hinaus verpflichten sich die angeschlossenen Krankenhäuser außerdem zur externen Evaluation – die Behandlungsmethoden und die Ergebnisse der Mitgliedskliniken werden verglichen. Bei Abweichungen und Misserfolgen von Therapien zum Beispiel bei Dickdarm-Karzinomen, so Professor Schlake, lasse sich dann viel besser erforschen, wo die Gründe dafür liegen. Das trage ganz erheblich zur Qualitätskontrolle und zum Qualitätsmanagement bei, ist Professor Schlake überzeugt.

Der Vorsitzende des Tumorzentrums Emscher-Lippe sieht noch einen weiteren Vorteil in der Zentrumsbildung: „Den Zwang zur interdisziplinären Zusammenarbeit“ benennt er den medizinisch notwendigen Blick über die Fachgrenzen.

Letztendlich werden die an Krebs erkrankten Patienten in Gelsenkirchen, Gladbeck und Dorsten von dem nun gegründeten Tumorzentrum profitieren. Das übrigens das einzige durch die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren anerkannte Zentrum in der Region ist. In einem Memorandum der Arbeitsgemeinschaft heißt es: „Jährlich erkranken 350 000 Bürger in Deutschland an Krebs . . . Erfahrungswerte müssen gebündelt werden, um daraus zu lernen und die Therapiestrategien immer weiter zu optimieren.“

Einsatz der Feuerwehr

Im Seniorenheim brannte eine Nachttischlampe

WAZ Herne, 24.07.2008, Jochen Schübel

Im Zimmer einer Bewohnerin des Seniorenheimes am KoppenbergsHof in Herne-Mitte ist in der Nacht zum Donnerstag aus bisher ungeklärter Ursache eine Nachttischlampe in Brand geraten.

Pflegekräften gelang es, die Flammen mit Wasser aus dem Bad nebenan zu löschen, bevor die Feuerwehr eintraf. Die 84 Jahre alte Frau hatte zuvor laut um Hilfe gerufen. Die Einsatzkräfte nahmen gleichwohl eine so genannte Brandnachschaue vor. Ein Notarzt untersuchte die betroffene Seniorin wegen des Verdachts auf Rauchgasvergiftung, die Frau musste jedoch

nicht ins Krankenhaus gebracht werden. Die schnelle Reaktion des Heimpersonals habe Schlimmeres verhindert, sagte ein Feuerwehrsprecher der WAZ. In dem Zimmer sei ein Rauchmelder installiert, der sofort Alarm geschlagen habe.

Unfassbar, beinahe

WAZHerne, 24.07.2008

KOMMENTAR 100 000 Mal pro Jahr, so schätzen Patientenverbände, kommt es in Deutschland zu Behandlungsfehlern. Aktuell 12 000 würden anerkannt. ...

Was das bedeutet: Bei der Regulierung solcher Fehler läuft längst nicht alles glatt - und schnell schon gar nicht. Traurig ist das und empörend. Betroffene, das weiß man, könnten darüber wahnsinnig werden.

Der Fehler, der das Leben der 13-Jährigen Francesca und deren Familie so brutal veränderte, ist offensichtlich unstrittig. Anders wäre nicht zu erklären, dass 75 000 E Schmerzensgeld gezahlt wurden. Durchaus möglich, dass den Betroffenen der strapaziöse Weg durch mehrere Gerichtsverfahren trotzdem nicht erspart bleibt. Unfassbar, beinahe. kai



Risikomanagement

Fehlersuche im Krankenhaus

von Ilse Schlingensiepen

Krankenhäuser können mit begrenzten Mitteln die Patientensicherheit erhöhen. Immer mehr Kliniken erkennen, wie wichtig ein solches Engagement ist.

Es ist Mittagszeit in der Kinderklinik, die meisten Mitarbeiter sind beim Essen. Einem kleinen Patienten geht es plötzlich sehr schlecht, er muss dringend medizinisch versorgt werden. Die Krankenschwester will einen Notruf absetzen, das Kind aber nicht allein lassen. Das muss sie aber, weil niemand sonst auf der Station ist. Die Frau berichtet von dem Vorfall anonym im Fehlermeldesystem. Die Konsequenz: Heute haben immer mindestens zwei Pfleger oder Schwestern gleichzeitig Dienst.

Die Kinderklinik war mit elf weiteren an einer Untersuchung zum Einsatz von "Critical Incident Reporting Systems" (CIRS) beteiligt, um kritische Ereignisse und Beinaheschäden zu erheben. Die Analyse soll dazu beitragen, Risiken zu minimieren und die Patientensicherheit zu erhöhen. Organisatoren des Projekts waren der AOK-Bundesverband und das Institut für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen.

"CIRS ist eine Methode der Risikoinformationssammlung", sagt Jörg Lauterberg, Beratender Arzt beim AOK-Bundesverband und Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des

Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Die gezielte Analyse von Schwachstellen hat in den Kinderkliniken dazu beigetragen, Fehlerquellen zu beseitigen. "Vieles fällt erst auf, wenn man systematisch von außen darauf blickt", sagt Lauterberg.

Risikomanagement ist notwendig

Im Mittelpunkt stehen nicht die großen Zwischenfälle, die ohnehin auffallen, sondern Routineabläufe und eingespielte Standards. Die Auswertung von 1300 Fehlerberichten zeigte, dass mit einem Anteil von 35 Prozent der Schwerpunkt im Arzneimittelbereich liegt: Fehler bei der Verschreibung, Zubereitung oder Abgabe der Medikamente. "Sie werden von den Ärzten und den Patienten oft gar nicht bemerkt und erst durch CIRS aufgedeckt", berichtet er.

Das Meldesystem ist nur ein Teil des Risikomanagements. Hinzu kommen etwa Analysen von Klagen nach Behandlungsfehlern und von Krankenakten sowie das Beschwerdemanagement, sagt der Arzt. "Es ist eine Sache der kleinen Schritte, die alle etwas in Bewegung bringen." Hier sei zwar noch viel zu tun, in den vergangenen Jahren aber schon einiges geschehen. In immer mehr Kliniken wachse das Bewusstsein, dass Risikomanagement notwendig ist.

"In der letzten Zeit ist viel passiert", bestätigt Peter Gausmann, Teamleiter bei der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) in Detmold, die auf Krankenhäuser spezialisiert ist. In der Geburtshilfe habe es nach einer teuren Schadenwelle auf Druck der Versicherer viel Prävention gegeben, die Sicherheitsstandards seien höher geworden. "Hier gibt es eine sehr große Sensibilität für das Thema, die Schadenereignisse sind rückläufig."

So wie die Kriminalpolizei

Nachholbedarf sieht Gausmann in den chirurgischen Fächern und der Inneren Medizin. Das Sicherheitsdenken sei zum Beispiel in gerontologischen Abteilungen - also denen für die Versorgung alter Patienten - oft noch nicht hoch genug. "Der Sturz ist in internistischen Abteilungen nach wie vor das häufigste Schadenereignis."

Die GRB ist eine Tochter des Versicherungsmaklers Ecclesia. Zehn Berater sind unterwegs, um die Sicherheit in Kliniken zu analysieren und Handlungsempfehlungen zu entwickeln. "So wie die Kriminalpolizei auf Wunsch ein Privathaus auf Sicherheitslücken untersucht, tun wir das in den Krankenhäusern."

In etwa der Hälfte der Fälle wird die GRB im Auftrag von Ecclesia tätig, bei 25 Prozent nehmen Haftpflichtversicherer ihre Dienste in Anspruch, um die Schadenhäufigkeit in den von ihnen versicherten Häusern zu verringern. "In einem Viertel der Fälle wenden sich die Kliniken direkt an uns, weil sie ein Sicherheitsmanko erkannt haben oder ihr Sicherheitsniveau extern beurteilen lassen wollen", sagt er.