

pro  
DIAKO

# Dialog

Das Magazin der  
proDIAKO-Gruppe

Titelthema

## Abrechnungsbetrug von Krankenhäusern?

Unsere Basis Erster, Zweiter oder Dritter Weg?

proDIAKO zentral Amtsübergabe Dr. Hartwig

proDIAKO vor Ort Schmerz lass nach!

Menschen bei proDIAKO

Neues aus den Häusern

Freistil Der Mann mit den fünf Frauen

# Heißes Frühjahr, heißer Sommer!

Seit 200 Tagen bin ich jetzt bei der proDIAKO. Die „Schonfrist“ ist also längst abgelaufen. Ich habe „heiße“ Sitzungen erlebt, heiße Debatten in unserem Aufsichtsrat, heiße Verhandlungen mit Firmen und Mitgesellachtern. Ohne Frage: manchmal war´s mir fast zu heiß! Gleichwohl: ansonsten war´s mir im Sommer auch zu kalt...

Also: wir sind angekommen bei der proDIAKO, mein Kollege Heinz Kölking (seit dem 1.7. als Nachfolger von Dr. Hartwig) und ich. Und da ich in Zukunft unter Anderem für den Dialog zuständig bin (Manuela Schildwächter arbeitet inzwischen in Berlin), wende ich mich hiermit an dieser Stelle an Sie. Letztmalig. „Editorials“ werden nach meiner Erfahrung nur selten gelesen. Besser gleich mitten rein ins Thema, auch wenn´s heiß ist.

So wollen wir´s in Zukunft halten und Sie mit „heißen Themen“ aus unserer proDIAKO informieren. Den Dialog wird es weiter geben.

Ihr



## Impressum

### Herausgeber:

proDIAKO gGmbH

Gesundheits- und

Pflegedienstleistungen

Elise-Averdiek-Straße 17

27356 Rotenburg (Wümme)

geschaeftsstelle@diako-online.de

### Verantwortlich:

Michael Schwegendiek

### Redaktionsleitung:

Michael Schwegendiek

### Gestaltung:

FreshColor GbR,

Rotenburg (Wümme)

### Titelfoto:

Remco Salomé und

Sandra Lindemeyer bei

der Fallbearbeitung

### Fotos:

proDIAKO,

Silke Heyer Photographie

### Druck:

Druck + Medienkontor,

Rotenburg (Wümme)

Auflage: 5.000



Abschied  
ist süß

Joanne Oehlers war ein Jahr als Praktikantin u.a. im Referat für Öffentlichkeitsarbeit im Diakoniekrankenhaus Rotenburg tätig. Wie sehr sie diese Zeit geprägt hat, beweist die Torte, die sie zum Abschluss mitgebracht hat: Die Creme war eingefärbt mit Brombeersaft - passend zur proDIAKO-Farbe, das Diakoniekrankenhaus-Logo ist aus Sahne.



## Erster, Zweiter oder Dritter Weg?

### Vom Tarif-Wirrwarr in Krankenhäusern und Altenheimen

Wir haben alles in der proDIAKO: Tarife nach (dem alten) BAT, dem TVöD, dem MB, den AVR-K oder AVR-EKD. Die Abkürzungen versteht schon kaum einer (s. untenstehenden Kasten); noch weniger das, was dahinter steckt.

**BAT= Bundesangestelltentarif.**  
Inzwischen abgelöst durch den

**TVöD= Tarifvertrag öffentlicher Dienst**  
(auch: TV-L=Tarifvertrag der Länder)

**MB = Marburger Bund**  
(mögliche Tarifvereinbarungen nur für Ärzte)

**AVR-EKD =Arbeitsvertragsrichtlinien der**  
Evangelischen Kirche in Deutschland

**AVR-K = Arbeitsvertragsrichtlinien der Konföderation**  
Evangelischer Kirchen in Niedersachsen

Und dann noch das mit den verschiedenen Wegen... Der Vorstand der Diakonie in Niedersachsen hat kürzlich dazu Stellung genommen, denn die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di will weg vom Dritten Weg, der vor allem für die Mitarbeitenden im Bereich der Kirchen (und Diakonie und Caritas) gilt.

Erst aber noch mal eine kurze „Wegbeschreibung“: Beim „Ersten Weg“ gibt es eine einseitige, allein durch den Arbeitgeber erfolgte Festlegung der Arbeitsvertragsgestaltung. Kein Tarif, keine Verhandlungen. Der Arbeitgeber sagt, was er anbietet und der Arbeitnehmer kann darauf eingehen (oder eben nicht). Sollte es, wenn überhaupt, nur noch in Kleinstbetrieben geben, gibt es aber öfter, als man so meint.

Beim „Zweiten Weg“ werden Tarifverträge zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften ausgehandelt. Als „Druckmittel“ können die Mitarbeitenden streiken und die Arbeitgeber aussperren. An einen Tarifvertrag gebunden sind aber nur die Mitglieder des entsprechenden Arbeitgeberverbandes und die Mitarbeitenden, die einer der beteiligten Gewerkschaften angehören!



Der „Dritte Weg“ bezeichnet das Verfahren, Gehälter und andere Arbeitsbedingungen in Kirche und Diakonie in einer gleichberechtigt besetzten „Arbeitsrechtlichen Kommission“ zu vereinbaren.

ver.di will raus aus dem Dritten Weg. Kirche (übrigens auch die katholische) und Diakonie halten fest daran. Und es wird schwieriger! Die Arbeitnehmervertreter in der **agmav** (=Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen) haben erklärt, nicht mehr in der Arbeitsrechtlichen Kommission mitarbeiten zu wollen. Der Ton wird rauer.

#### Warum das alles ?

Das Streikrecht will man sich auf Gewerkschaftsseite nicht verbieten lassen und fordert schon von daher gleiche Bedingungen für alle. ver.di braucht neue Mitglieder, sagen die Vertreter von Kirche und Diakonie. Deswegen will die Gewerkschaft endlich in diesen „Markt“ hinein (und bekommt immerhin 1% vom Jahresgehalt als Mitgliedsbeitrag). Tatsächlich aber seien die Bedingungen des Zweiten Weges keinesfalls besser.

Der Vorstand der Diakonie in Niedersachsen stellt fest, dass im Dritten Weg weder schlechtere Gehälter gezahlt werden als anderswo, noch die Arbeitsbedingungen

schlechter sind. Denn man könne leicht nachprüfen, dass die Vergütungen nach AVR „durchgehend im oberen Bereich liegen. Sie liegen teilweise 20 bis 30% über den Tarifen anderer Träger der freien Wohlfahrtspflege und erst recht über dem, was bei den vielen privaten Trägern gezahlt wird, die keiner tariflichen Bindung unterliegen.“ Darin sieht man u.a. auch manche wirtschaftliche Schwierigkeiten begründet. Niedersachsen hat z.B. 20-30% geringere Pflegesätze in der Altenhilfe als Nordrhein-Westfalen, zahlt aber gleiche Löhne. Genau da, sagen die Arbeitnehmervertreter, müssen wir doch ansetzen und endlich gemeinsam bessere Pflegesätze fordern. Richtig! Aber wenn die privaten Träger (wegen der niedrigeren Löhne) darin keine Notwendigkeit sehen, wird´s schwierig! Merke: mit Tarifvertrag verhandelte Löhne sind keinesfalls höher als bei der Diakonie! Außerdem gibt es viele kleine und mittlere private Träger, die noch nicht mal einen Haustarifvertrag abschließen.. Das sieht dann sehr nach „Erster Weg“ aus. Und so fordert der Diakonievorstand, dass „ver.di dort endlich vergleichbare Entgelte durchsetzt, wie wir sie heute in der Diakonie zahlen.“ Dann „wäre allen Mitarbeitenden der sozialen Dienste in Niedersachsen geholfen.“

Fazit: Zweiter Weg **und** Dritter Weg können durchaus neben- und miteinander bestehen. Und gemeinsam könnte man viel erreichen. Bleibt zu hoffen, dass man sich endlich wieder gemeinsam an einen Tisch setzt.

Michael Schwekendiek

### Kurzer Vergleich für Sie

(Monatslohn in Euro, Tarifgebiet West,  
5. Beschäftigungsjahr, keine Zuschläge, ZVK usw.)

Pflegehilfskraft (Tarif priv. Tr.)	1.479,00
Polizist, Hauptwachtmeister	1.828,58
Pflegehilfskraft AVR-K	1.915,73
Bankangestellte (mit 3 J. Ausb.)	2.408,00
Krankenpfleger AVR-EKD	2.468,25
Dipl. Sozialpädagoge AVR-K	2.885,94
Apothekerin (Öffentl. Apotheke)	3.186,00
Fachärztin AVR-EKD	4.947,00
Fachärztin MB	5.344,22



Remco Salomé, Leiter der Abteilung Zentrales Medizincontrolling der proDIAKO

# Abrechnungsbetrug von Krankenhäusern?

In der letzten Zeit wird zunehmend in den Medien von fehlerhaften Abrechnungen der Krankenhäuser berichtet. Der Bundesrechnungshof schätzt, dass dadurch pro Jahr 875 Millionen Euro zu Unrecht an die Krankenhäuser überwiesen werden. Die gesetzlichen Krankenkassen gehen davon aus, dass die Kliniken pro Jahr sogar 1,5 Milliarden zu Unrecht kassieren. Der Dialog will es genauer wissen und sprach mit Remco Salomé, Leiter der Abteilung Zentrales Medizincontrolling der proDIAKO. Mit seinen 15 Mitarbeitern setzt er sich mit den Rückforderungen der Krankenkassen auseinander - wenn es sein muss, auch vor Gericht.

**Dialog: Herr Salomé, was sagen Sie zu der Kritik des Bundesrechnungshofes?**

**Salomé:** Hier wird eine Kampagne gegen Krankenhäuser gefahren. Falsch-aussagen werden mit fehlerhaften

Hochrechnungen unterstützt. Die falschen Zahlen entstehen dabei durch drei Effekte. Erstens: Die Kassen suchen sich die 10-20 % der Rechnungen raus, bei denen sie glauben, Fehler

Der Streit  
um's Geld

zu finden. Durch Hochrechnung der Prüfergebnisse in dieser ausgesuchten Teilmenge entstehen dann horrende Summen. Dabei werden etwa 90 % der Rechnungen gar nicht geprüft, weil sie auch nach Einschätzung der Krankenkasse plausibel und korrekt sind. Zweitens: Die Fehlerrate wird immer vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geliefert. Dazu wird nur ein kleiner Auszug der Krankenakte gesichtet. Dass sich die MDK-Kritik in der Diskussion mit der Kasse oft mit weiteren Inhalten der Patientenakte widerlegen lässt, wird nicht berücksichtigt. Als drittes wird meistens die Verweildauer kritisiert: Unbestreitbar lag der Patient im Krankenhaus und nahm die Versorgung dort in Anspruch. Der MDK ist aber, anders als der behandelnde Arzt, der Meinung, der Pa-

tient hätte schneller entlassen werden müssen. Diese kaum mit „harten Kriterien“ beurteilbare Ermessenssache wird dann als „Abrechnungsbetrug“ dargestellt.

**Dialog: Können Sie denn belegen, dass sich Rechnungshof und Krankenkassen irren?**

**Salomé:** Laut den Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und unseren Zahlen sind 2 - 3 % der Abrechnungen fehlerhaft. Dabei geht es um eine durchschnittliche Rechnungsminderung um 440 Euro. Insgesamt werden rund 800 Millionen Euro pro Jahr von den Krankenkassen erstritten. Und ich betone: das ist nicht das Gleiche wie falsch abgerechnet.

Es ist falsch, wenn der Eindruck erweckt wird, dass durch diese Rückforderungen die Krankenkassenbeiträge beeinflusst werden könnten. Die Gelder, die den Krankenhäusern zur Verfügung stehen, sind doch längst festgeschrieben.

**Dialog: Bitte erklären Sie das.**

**Salomé:** Die Kosten der Krankenhäuser sind budgetiert, gedeckelt. Wenn ein Krankenhaus mehr abrechnet als es soll, führt es am Ende dazu, dass andere Krankenhäuser weniger bekommen. Die Gesamtkosten bleiben gleich. Einen Vorteil haben nur die Krankenkassen, da die Patienten Leistungen bekommen, diese aber teilweise nicht bezahlt werden müssen. Die Krankenhäuser werden genötigt, Leistungen für eine nicht kostendeckende Vergütung zu erbringen. Zunehmend verschwinden Krankenhäuser vom Markt. Laut dem

**Die Patientenkurve gibt Aufschluss. Kodierfachkräfte am Evangelischen Bathildis-Krankenhaus prüfen, ob alle erbrachten Leistungen vom Krankenhaus auch abgerechnet worden sind.**

Rheinisch Westfälischen Wirtschaftsinstitut haben wir bei 2.000 Krankenhäusern in Deutschland 200 zu viel.

**Dialog: Sie haben einmal von einem „perfiden System“ gesprochen, warum?**

**Salomé:** Ich will das mal an einem Beispiel erklären. Eine Frau lässt eine Eierstockentfernung in einem Krankenhaus durchführen und bleibt drei Tage da. Das entspricht einer Vergütung für das Haus von etwa 2.700 Euro. Würde die Frau jedoch nur einen Tag im Krankenhaus behandelt, muss das Krankenhaus zur Strafe eine Rechnungskürzung von rund 1.000 Euro hinnehmen.

**Dialog: Wieso, es ist doch gut, wenn die Patientin eher entlassen werden kann?**

**Salomé:** Nun ja, Zweck der unteren Grenzverweildauer ist es, verfrühte - sogenannte blutige - Entlassungen zu verhindern. Das ist auch sinnvoll. Nun kommt aber die Krankenkasse und sagt, drei Behandlungstage seien zu viel, es hätte einer gereicht und zieht 1.000 Euro von der Rechnung ab.

## Was war Ihr eindrucksvollster Fall?

**Salomé:** Ein Patient mit einem Herzstillstand wurde reanimiert. Die Reanimation war erfolglos und der Patient verstarb. Durch die Reanimation erhöhte sich der Betrag, der der Krankenkasse in Rechnung gestellt wurde. Der MDK stellte die Rechnung strittig mit der Begründung: Reanimation hieße „Wiederbelebung“. Diese sei nicht gelungen, also habe offensichtlich keine Reanimation stattgefunden und es sei dafür kein Geld zu zahlen.

**Dialog: Wie können Krankenhäuser denn dieses Dilemma lösen?**

**Salomé:** Durch eine hohe Dokumentationsqualität. Das ist aber nicht immer so einfach. Es ist zum Beispiel sehr schwer Schmerzen so zu dokumentieren, dass es auch ein Sozialrichter



Bei der Visite im  
Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont  
besprechen Kodierfachkräfte die  
Verweildauer der Patienten  
mit den Ärzten.  
V. l.: Sandra Lindemeyer,  
Jeanette Wiegand (Kodierfachkraft),  
Ramona Wege (Ärztin)



nachvollziehen kann. Obwohl der Medizinische Dienst der Krankenkassen bei der Behandlung nicht dabei war und die Patienten nicht kennt, sagt er im Nachhinein, die Behandlung hätte kürzer sein können und müssen.

**Dialog: Was prüfen die Krankenkassen denn am häufigsten?**

**Salomé:** Musste der Patient überhaupt ins Krankenhaus? Musste es so lange sein? Die Kassen zwingen die Krankenhäuser, Patienten früher zu entlassen, da ihnen sonst ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden entsteht.

**Dialog: Lohnt sich also eine eigene Abteilung Medizincontrolling oder können das die Häuser selbst machen?**

**Salomé:** Oft wird in Krankenhäusern die Bearbeitung von strittigen Rechnungen in der Verwaltung „mit erledigt“. Die AOK zum Beispiel prüft nicht mehr 4 % der Rechnungen wie noch 2004 sondern 18 %. Der Aufwand für die Krankenhäuser hat sich dadurch vervielfacht. Überlastete Mitarbeiter wollen die Fälle schnell durchhaben. Das geht

am einfachsten, wenn man den Krankenkassen ohne „langes Federlesen“ Recht gibt. Dies tun wir nicht. Im Vergleich zur Bearbeitung mit „Bordmitteln“ können wir 230-250 Euro mehr pro Fall für die Krankenhäuser erstreiten.

**Dialog: Ist Medizincontrolling ein geeignetes Mittel, um Transparenz in der Abrechnung herzustellen?**

**Salomé:** Medizincontrolling ist gleichzeitig eine Art von innerer Revision. Wir haben die Aufgabe, Fehler von Abrechnungen aufzudecken und zu korrigieren. Wir haben uns der korrekten Abrechnung verschrieben. Wir sind auch zuständig für die interne Rechnungs- und Dokumentationsqualität.

**Dialog: Rechnen Häuser, die von Ihnen betreut werden, korrekter ab?**

**Salomé:** Vor allem kennen die Häuser ihre Stärken und Schwächen. Für eine Abteilung mit Naturheilverfahren ist es zum Beispiel schwer, „MDK-fest“ zu dokumentieren. Wir können zeigen, wo die Probleme liegen und Lösungswege vorschlagen.

## MDK-Management des Zentralen Medizincontrollings der proDIAKO

Mitarbeiter: 15

Referenzen: Ev. Krankenhaus Neu-Bethlehem Göttingen, Ev. Krankenhaus Holzminden, Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont, Ev. Vereinskrankenhaus Hann. Münden, Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme), Hufelandklinik Bad Ems, Marienkrankenhaus Nassau, Kinderkrankenhaus Bult und Henriettenstift in Hannover, Friederikenstift Hannover

Abgeschlossene Streitfälle seit 2006: 20.000

Streitsumme: 42 Mio. €

Erfolg: 34 Mio. €

Verloren: 8 Mio. €

Durchschnittliche Forderungsminderung pro Fall: 420 €

Durchschnittlicher Gewinn pro Fall: 1.700 €



# Amtsübergabe Dr. Rudolf Hartwig

Zum 30. Juni ist Dr. Rudolf Hartwig in den Ruhestand getreten und hat seine Geschäfte an Heinz Kölking abgegeben. Im Rahmen einer kleinen Feier wurde ebenfalls Bernd Schnabel als Aufsichtsratsvorsitzender verabschiedet.

Bild oben v.l. Tuula Hartwig, Dr. Rudolf Hartwig, Barbara Kölking, Heinz Kölking, Bernd Schnabel, Sigrid Schwekendiek, Michael Schwekendiek



Bild links: Die Bereichsleiter des Diakoniekrankenhauses nehmen die Gelegenheit wahr, sich von ihrem Chef zu verabschieden. v.l. Heinz Kölking, Hartmut Lohmann, Annette Heemsoth



Bernd Schnabel, M. Schwekendiek

Tuula und Dr. Rudolf Hartwig



Ein Krankenhaus, in dem es keine Schmerzen mehr gibt. Das klingt nach Himmel auf Erden, entspricht aber nicht der Realität. Dennoch können Kliniken z.B. beim TÜV-Rheinland das Zertifikat „Schmerzfrees Krankenhaus“ erwerben. Auch das Evangelische Krankenhaus Neu-Bethlehem in Göttingen könnte sich zertifizieren lassen, weil es alle Voraussetzungen erfüllt. „Wir haben uns aber bewusst dagegen entschieden, weil es einfach kein schmerzfrees Krankenhaus gibt“, erklärt Qualitätsmanager Wolfgang Schäfer. „In einem Krankenhaus geht es darum, Schmerzen zu lindern und so gering wie möglich zu halten und nicht darum, Patienten mit leeren Versprechen zu locken, wie es das Zertifikat Schmerzfrees Krankenhaus suggeriert“. Die Angst vor Schmerzen beschäftigt fast jeden Menschen, der zur Behandlung ins Krankenhaus muss. Eine Projektgruppe Schmerztherapie am Krankenhaus Neu-Bethlehem in Göttingen hat sich intensiv mit den Möglichkeiten beschäftigt, diese Ängste zu reduzieren.

Wolfgang Schäfer (Öffentlichkeitsreferent in Göttingen) sprach mit Christiane Warnow, Oberärztin in der Anästhesie, Dennis Jacobi, Pain-Nurse und Dr. Michael Mügge, Chirurg.

#### Sind wir schmerzempfindlicher geworden?

**Dr. Mügge:** Die Akzeptanz von Schmerz ist insgesamt betrachtet heute niedriger als noch vor 20 Jahren. Der

v.l.: Christiane Warnow, Oberärztin in der Anästhesie, Dennis Jacobi, Pain-Nurse, Dr. Michael Mügge, Chirurg. (Annette Molzahn Oberärztin der Anästhesie gehört mit zur Projektgruppe Schmerztherapie, war aber am Interviewtermin im Urlaub)

Schmerztherapie kommt somit ein wesentlich größerer Stellenwert zu als früher. Die schnelle therapeutische Reaktion ist der Grundstein, den Ängsten der Patienten entgegen zu wirken.

#### Warum haben Sie am Krankenhaus Neu-Bethlehem einen Schmerzstandard eingeführt?

**Jacobi:** Jedes Mal, wenn Patienten Schmerzen äußerten, mussten die Pflegekräfte den behandelnden Arzt anrufen, um die Therapie abzusprechen. Zusätzlich konnte dabei die Intensität des Schmerzempfindens schlecht beschrieben werden. Wenn z.B. der Arzt verhindert war, verzögerte sich der Behandlungsbeginn. Es verging vom Schmerzereignis bis zur Therapie zu viel Zeit. Nach unserer Vorstellung kann ein Schmerzstandard helfen, diese Reaktionszeit zu verkürzen.

#### Welche Maßnahmen waren notwendig?

**Warnow:** Wenn die Ermittlung der Schmerzstärke nachvollziehbar ist und es für die jeweilige Schmerzempfindung eine schriftliche Therapieanordnung gibt, können die Pflegekräfte direkt reagieren und den Schmerz des Patienten schnell behandeln. Hierfür haben wir für alle Mitarbeiter eine

Schmerzskala mit Wertdarstellung zwischen 1 = kein Schmerz bis 10 = maximaler Schmerz angeschafft. So konnte der Patient sein individuelles Schmerzempfinden angeben, die Pflegekraft musste jetzt nur noch - entsprechend dem neu eingeführten Behandlungsstandard - die entsprechenden Medikamente auswählen. Eine Rückfrage war nur noch bei Besonderheiten notwendig.

**Jacobi:** Als zusätzlichen positiven Effekt konnten wir die Anzahl der Schmerzmedikamente auf mittlerweile acht Schmerzmedikamente inklusive Opiate absenken.

### **Wurden die Schmerzstandards auf allen Stationen gleichzeitig eingeführt?**

**Jacobi:** Wir haben in der Chirurgie begonnen und nach einer Einführungsphase über 200 Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragt.

**Warnow:** Gleichzeitig wurde eine Pflegekraft zur Pain-Nurse ausgebildet. Sie hatte u.a. die Aufgabe, Schulungen durchzuführen und die Befragungen auszuwerten. Die Ergebnisse wurden zur Anpassung der Standards genutzt und erst danach wurden weitere Fachabteilungen mit einbezogen.

**Dr. Mügge:** Die Standards richten sich nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Mittlerweile arbeiten alle Fachabteilungen mit den Schmerzstandards. Zurzeit führen wir erneut eine Befragung der Patienten durch. Die Ergebnisse werden Ende des Jahres erwartet.

### **Braucht man eine extra Weiterbildung zur Pain-Nurse ?**

**Jacobi:** Man braucht ein sehr hohes Fachwissen im Bereich der Schmerztherapie, um vor Ort die entsprechende Überzeugungsarbeit und die Schulungen leisten zu können. Ich habe meine Ausbildung in Nürnberg 2010 abgeschlossen. Sie war eine gute Grundlage, die Schmerztherapie im Krankenhaus Neu-Bethlehem zu verbessern und weiterzuentwickeln.

### **Können Sie sich jetzt schmerzfreies Krankenhaus nennen?**

**Dr. Mügge:** Ein schmerzfreies Krankenhaus gibt es nicht, doch die standardisierte und dabei doch individuelle Schmerztherapie ist ein guter Weg dorthin. Die Rückmeldungen der Patienten sind da eindeutig. Wichtig ist, dass der Patient sich darauf verlassen kann, dass schnell und unkompliziert reagiert wird. Das haben wir umgesetzt, darauf sind wir stolz.



Anzeige

### **Grüne Oase in Berlin**

Zwei 1-Raum-FeWo (48/40 qm), 35 €

Eine 3-Raum-FeWo 4-6 Pers. (63 qm/2. OG), 60 €  
bei 2 Pers. 40 €, vollingerichtete Küche  
Dusche/WC, TV, zzgl. Bettw./Handt. + Endreinig.  
S-Bahnanschluss 5 - 10 Min. Fußweg

Kath. Kirchengemeinde Hl. Kreuz

Tel.: 0 30/98 63 95 53

Fax: 0 30/98 63 95 55

[www.heiligkreuz-berlin.de](http://www.heiligkreuz-berlin.de)

## Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

### Neuer Geschäftsführer Personal

Als Nachfolger für den in die proDIAKO gewechselten Geschäftsführer Personal, Pastor Michael Schwekendiek, wurde inzwischen Pfarrer Dr. Christian Frühwald, bisher Personaldezernent im Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Mitteldeutschland, gewählt. Frühwald stammt ursprünglich aus Bayern, hat vor seinem Studium für ein Jahr bei BMW in Regensburg gearbeitet, war dann Pfarrer in der Nähe Coburgs und zuletzt Personaldezernent in Eisenach. Christian Frühwald ist 43 Jahre alt und verheiratet, das Ehepaar hat zwei Kinder.

Voraussichtlich zum 1. November wird er in Rotenburg anfangen.



## proDIAKO Rotenburg (Wümme)

### Neu im Team

Seit 01. August ist Hely Zieger bei proDIAKO zuständig für die Leitung der ambulanten Pflegeeinrichtungen in Schneverdingen, Verden und Hildesheim, für die die proDIAKO die Betriebsführung wahrnimmt. Hely Zieger war seit Anfang 2010 in der Matthias-Claudius-Altenhilfe tätig und hat das Team um Herrn Harth, der Geschäftsführung der assoziierten Pflegeeinrichtungen, unterstützt. Die Krankenschwester und Diplom-Kauffrau im Gesundheitswesen wird - wenn sie nicht in den Einrichtungen unterwegs ist - in der Geschäftsstelle sitzen.



## Evangelisches Vereinskrankenhaus Hann. Münden

### Neue Krankenhauseelsorger

Udo Bagdahn ist neuer Krankenhauseelsorger des evangelischen Kirchenkreises Münden und als solcher im Evangelischen Vereinskrankenhaus und im Nephrologischen Zentrum Niedersachsen tätig. „Geht es mir schon so schlecht, dass sie kommen müssen?“, wird der 57-jährige oft gefragt. Er hat lang gebraucht, den Patienten zu vermitteln, dass Krankenhauseelsorge nicht nur Sterbebegleitung, sondern auch Lebensbegleitung ist. Wichtig für seinen Beruf sind für ihn Zeit, Zuwendung und Zuhören. Nicht nur Patienten, unabhängig von ihrer Konfession, können sich an Bagdahn wenden, sondern auch Krankenhausmitarbeiter.



## Stiftung Bethesda Bad Pyrmont

### Löhmann im Stiftungskuratorium

Pastorin Birgit Löhmann (2. v. r.) wurde in das Kuratorium der Stiftung Bethesda berufen. Sie ist der Stiftung und dem Krankenhaus aus ihrer Tätigkeit als Oberin der Christophoruschwesternschaft und als Krankenhauseelsorgerin bestens bekannt. Die Stiftung als Urzelle der diakonischen Arbeit in Bad Pyrmont hält 49 % der Gesellschaftsanteile am Evangelischen Bathildiskrankenhaus und an der Evangelischen Altenhilfe. Sie hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, Menschen, die aufgrund widriger Umstände nicht in der Lage sind, die Kosten für ihre medizinische Behandlung selber zu bezahlen bzw. keinen Krankenversicherungsschutz genießen, finanziell zu unterstützen. Birgit Löhmann ist hauptberuflich als Vorstandsreferentin am Diakoniekrankenhaus Rotenburg tätig.



## Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont

### Neuer Krankenhauseelsorger

Im Evangelischen Bathildiskrankenhaus wurde Pastor Bernhard Jess am 26. Mai in einem Festgottesdienst von Superintendent Philipp Meyer in sein Amt als Krankenhauseelsorger eingeführt. Nach langjähriger Tätigkeit in der Gemeindegemeinschaft haben sich Bernhard Jess und seine Ehefrau Jutta dazu entschieden, noch einmal neu durchzuzustarten. Seit einigen Wochen sind die beiden hier in Bad Pyrmont und freu-



Pastor Bernhard Jess, Superintendent Philipp Meyer und Pastorin Annett Speel (v. links nach rechts)

en sich, diesen Schritt gewagt zu haben. Gemeinsam mit seinen Kolleginnen, Pastorin Annett Speel und der katholischen Seelsorgerin Schwester Irmgild Krallmann, ist Bernhard Jess nunmehr für die Klinik- und Krankenhauseelsorge in Bad Pyrmont zuständig. Geschäftsführer Alfred Karl Walter machte in seiner Begrüßungsrede deutlich, dass es im Evangelischen Bathildiskrankenhaus gute Tradition sei „mit Gott seinen Dienst zu beginnen“.

## proDIAKO Hannover

### Neu im Team Zentrales Medizincontrolling

Seit Mai ist Nicole Kersten im Team des Zentralen Medizincontrollings der proDIAKO in Hannover.

Nach einer Ausbildung zur Arzthelferin und Kauffrau im Gesundheitswesen ist die 25-jährige als Sachbearbeiterin tätig. An ihrer neuen Aufgabe reizt sie der Umgang mit dem Fallpauschalensystem und die Anwendung medizinischer Kenntnisse, die sie aus ihrer Ausbildung zur Arzthelferin mitbringt.



## Neues aus den Häusern

## Klinikum Schaumburg

### Endlich: Geld für das Schaumburger Klinikum

Der 2. August war ein wichtiger Tag für die proDIAKO und das Schaumburger Land: die Niedersächsische Landesregierung hatte an diesem Tage in der Kabinettsitzung beschlossen, das Neubauvorhaben endgültig in das Investitionsprogramm aufzunehmen. Zunächst werden 5 Mio. Euro für „Planungs-

kosten“ gezahlt. Im Grunde ein „Nachschlag“, denn die Planungskosten sind natürlich längst „weg“. Das heißt Architekten, Ingenieure, Landschaftsplaner, Techniker - die gesamte Projektgruppe, die bisher mit dem Neubau befasst ist, hat natürlich schon erheblich Geld gekostet. Aber die Zusage dieser ersten Tranche ist ein deutliches Signal! Es geht nun spürbar voran!

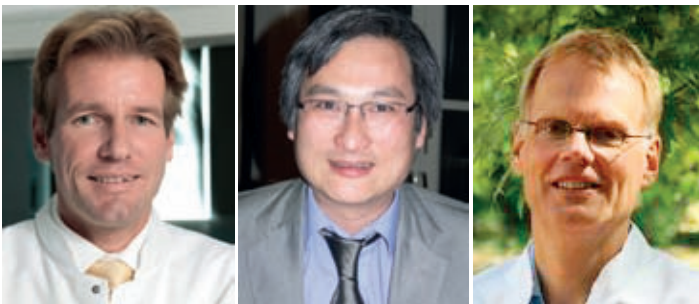
**Übrigens: Auch die restlichen 90 Mio. Euro sind inzwischen zugesagt.**



## Ev. Krankenhaus Holzminden Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont

### Zwei neue CTs für Holzminden und Bad Pyrmont

Die Radiologen Dr. Deeg (Holzminden), Dr. Tran (Bad Pyrmont) haben zusammen mit den Geschäftsführern ihrer Kliniken sowie Herrn Prof. Dr. Vestring aus Rotenburg und Michael Schwekendiek, Geschäftsführer proDIAKO mit verschiedenen Herstellerfirmen die Anschaffung von zwei neuen CTs sowie eine neue Durchleuchtungsanlage für Holzminden verhandelt. Intensive Gespräche, Besichtigungen und Verhandlungen zogen sich gut einen Tag hin: anschließend wurde der Kauf per Handschlag besiegelt und in Holzminden und Bad Pyrmont stehen demnächst zwei nagelneue 64-Zeiler der Firma Philips. Damit sind die Häuser sicherlich in ihrer Region in der radiologischen Diagnostik hervorragend aufgestellt.

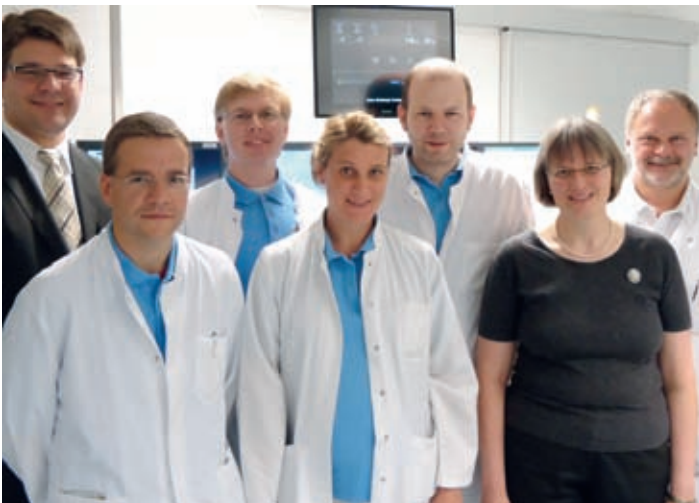


v.l.n.r.: Dr. Deeg, Radiologe im Ev. Krankenhaus Holzminden  
Dr. Van Kiehm Tran, Radiologe im Ev. Bathildiskrankenhaus  
Prof. Dr. Vestring, Chefarzt im Diakoniekrankenhaus

## Ev. Krankenhaus Holzminden

### Hohe Behandlungsqualität in der Kardiologie

Chest-Pain-Unit: damit zeichnete die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. im Juli den hohen Behandlungsstandard der Medizinischen Klinik I / Kardiologie und Intensivmedizin unter der Leitung der Chefärztin Dr. Sabine-Susan Schulz am Evangelischen Krankenhaus Holzminden aus. Die Grundidee der „Chest



Pain Unit“ ist, dass den zuweisenden Ärzten, dem Rettungsdienst und umliegenden Krankenhäusern rund um die Uhr ein kompetentes Team zur Behandlung akuter Brustschmerzen angeboten wird, welches ihre Patienten aufnimmt und umgehend versorgt.

## proDIAKO Rotenburg

### proDIAKO nun von Rotenburg (Wümme) aus tätig

Ebenfalls im Juli dieses Jahres hat die proDIAKO Geschäftsstelle ihre neuen Räumlichkeiten in Rotenburg (Wümme) im Diakonissen-Mutterhaus bezogen. Dieses ist Träger des größten Krankenhauses der proDIAKO, des 800-Betten Diakoniekrankenhauses Rotenburg (Wümme). Von dort aus ist die proDIAKO für ihre Einrichtungen in ganz Niedersachsen tätig. Das Zentrale Medizincontrolling der proDIAKO bleibt im Lister Kirchweg 45 in Hannover.



## Gewinner für den Freiflug

Unter „Aufsicht“ der Geschäftsführung haben Christina Bonczek, Assistentin der Geschäftsführung, und Christian von der Becke, Geschäftsführer in der Projektgesellschaft Schaumburg und Pilot (!), aus den eingegangenen Einsendungen die drei Gewinner für den Freiflug gezogen (siehe Dialog 2/2011). Es sind **Gitta Steuer**, Kreiskrankenhaus Rinteln, **Michael Strietzel**, Diakoniekrankenhaus Rotenburg sowie **Anja Helmis** aus Weyhe, die diesen Flug für ihren 70-jährigen Vater gewinnen wollte!

**Allen Teilnehmern ein herzlicher Dank!**



# „Der Mann mit den fünf Frauen“

Heinz Kölking ist nicht nur Geschäftsführer der proDIAKO

Vier Töchter hat der Mann und eine Ehefrau, mit der er über 35 Jahre verheiratet ist. Von seinen fünf Frauen erzählt Heinz Kölking immer mit Stolz. Dabei ist das Haus, das die Familie Kölking in Rotenburg bewohnt, inzwischen recht leer geworden: die Töchter sind allesamt erwachsen und damit „aus dem Haus“: die älteste lebt und arbeitet in Schweden, die zweite in Stuttgart, Nr. 3 studiert in Hannover und die jüngste in Köln. Aber Kölking's haben ein offenes Haus, und wenn nicht doch gerade eine der Töchter (mit „Anhang“) zuhause ist, dann haben sie Gäste - gerne und häufig. Eigentlich wollten sie auch immer mal alleine in den Urlaub fahren, aber zur großen Freude der Eltern finden sich meistens doch „irgendwelche“ Töchter ein. Kölking's sind Familienmenschen.

Kennengelernt hat Heinz Kölking seine Frau Barbara in Münster, wo beide eine Ausbildung in der Krankenpflege absolviert haben. Neben der dann folgenden Tätigkeit auf einer Intensivstation hat der gelernte Krankenpfleger dann Betriebswirtschaft studiert und als „Dipl. Oec.“ abgeschlossen. Was lag da näher, als anschließend auch wieder in der Gesundheitsbranche zu arbeiten?! Zunächst in einer Unternehmensberatung, dann als Verwaltungsdirektor am Krankenhaus Itzehoe in Schleswig-Holstein. 1994 kam er als Geschäftsführer an das Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme). Heinz Kölking gehört

zu den „Gründervätern“ der proDIAKO, war dort zunächst „nebenbei“ als Geschäftsführer für die „Region Nord“ verantwortlich, bevor er zum 1.7. 2011 hauptamtlich zur proDIAKO ging.

Der Mann lebt nahezu völlig für das Krankenhaus: Ehrenamtlich fungiert er seit 12 Jahren als Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und seit einiger Zeit auch als Präsident des Europäischen Verbandes. Heinz Kölking ist ohne Zweifel einer der Kenner des Krankenhauswesens in Deutschland und darüber hinaus viel gefragter Partner für Politik und Verbände im Gesundheitswesen.

Das alles hält man nur durch, indem man sich fit hält: sehr früh am Morgen kann man den vielbeschäftigten 57-Jährigen oftmals im Rotenburger Schwimmbad antreffen. Abends sowie am Wochenende, so weit die Zeit es zulässt, frönt er mit großer Leidenschaft seinem Hobby Golf, das seine Frau mit ihm teilt. Da kann man „spätestens an Loch 3“ auch mal den Alltag hinter sich lassen. Aber neben dieser Art von Entspannung hat er ja noch seine fünf Frauen...



v.l.: Heinz,  
Christina,  
Anna-Lena,  
Barbara,  
Katharina und  
Britta Kölking

# AltersrentePlus

Sonderkonditionen bei der Entgeltumwandlung  
für Mitarbeitende der proDIAKO-Gruppe

Ecclesia Vorsorge  
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH

Im Auftrag ihrer Gesellschafter – Kirche, Diakonie und Caritas – bietet die Ecclesia Versicherungsdienst GmbH deren Mitarbeitenden ein spezielles Vorsorgeprogramm an: die Ecclesia Vorsorge.

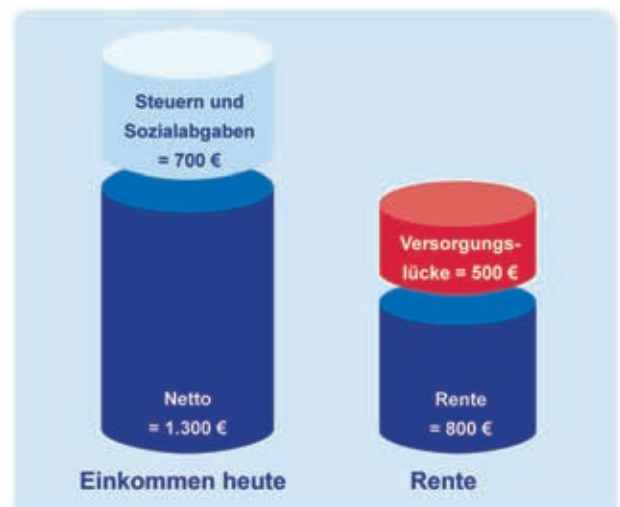
Rente erst mit 67 Jahren und ein stetig sinkendes Versorgungsniveau: 27 Rentenreformen seit 1970 haben zu einer schmerzhaften Kürzung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung geführt. Experten rechnen mit einer durchschnittlichen Rentenhöhe von nur noch 30 bis höchstens 50 Prozent des letzten Nettoeinkommens. Eigene Vorsorge ist somit dringend notwendig.

Die Frage ist also nicht mehr, ob die Altersversorgung privat ergänzt werden muss, sondern wie gewinnbringend vorgesorgt werden kann.

**Die Alternative zum herkömmlichen Sparen heißt Entgeltumwandlung.**

Denn hier wird Ihr Sparbetrag direkt von Ihrem Bruttoeinkommen einbehalten und führt dadurch zu Steuer- und Sozialversicherungersparnissen. Sie legen also im Vergleich zum herkömmlichen Sparen effektiv mehr Geld für Ihre Altersvorsorge an – bei gleicher Belastung Ihres Nettoeinkommens.

Auch hier wird Ihr Nettoeinkommen nur mit 49 Euro belastet. Effektiv aber sparen Sie 100 Euro an. Dank der Steuer- und Sozialversicherungersparnis beteiligt sich der Staat in diesem Beispiel also mit 51 Prozent an den Beiträgen.



#### Beispiel:

**Bruttoeinkommen heute** = 2.000 €  
**Nettoeinkommen heute** = ca. 1.300 €  
(Steuerklasse 1) (ca. 65 % vom Brutto)  
**Gesetzliche Rente** = ca. 800 €  
(bei 37 Beitragsjahren) (ca. 40 % vom Brutto)  
**Versorgungslücke** = 500 € weniger  
als bisheriges Nettoeinkommen

Ihr Ansprechpartner:

**Ecclesia Vorsorge • Ecclesia Versicherungsdienst GmbH**

Marcel Lienemann

Giesenweg 1 • 26133 Oldenburg

Telefon +49 (0) 441 94429-26 • Telefax +49 (0) 441 94429-10

Mobil +49 (0) 171 2269800 • E-Mail: [mlienemann@ecclesia-vorsorge.de](mailto:mlienemann@ecclesia-vorsorge.de)

## proDIAKO Regionen mit ihren Einrichtungen



- Krankenhäuser
- Pflegeeinrichtungen
- Reha-Einrichtungen
- Zentrales Medizincontrolling