

pro
DIAKO

Dialog

Das Magazin der
proDIAKO-Gruppe

Titelthema Sicherer Umgang mit Patientendaten

Unsere Basis Verantwortung für eine solidarische Versorgung

proDIAKO zentral Medizinische Expertenräte der proDIAKO etabliert

proDIAKO vor Ort Das „Babykörbchen“ am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Menschen bei proDIAKO

Neues aus den Häusern

Freistil Im Lesefieber: Eifel-Gold

Sicherheit für Patienten

Eine sichere Patientenversorgung ist das Ziel aller Akteure im Gesundheitswesen. Für Qualität und Sicherheit stehen Krankenkassen, Pharmaunternehmen, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser ein. Dabei kann sich Sicherheit auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, den sicheren Umgang mit Patientendaten oder die Bereitstellung der medizinischen Versorgung an sich beziehen.

Die medizinischen Expertenräte der proDIAKO haben sich Sicherheit und Qualität in der Medizin zum Ziel gesetzt. Lesen Sie mehr dazu in dieser Ausgabe und erfahren Sie zudem, was Sie im Umgang mit Patientendaten beachten müssen.

Ihr



Impressum

Herausgeber:

proDIAKO gGmbH

Gesundheits- und

Pflegedienstleistungen

Otto-Brenner-Straße 9

30159 Hannover

geschaeftsstelle@prodiako.de

Verantwortlich:

Dr. Rudolf Hartwig

Redaktionsleitung:

Manuela Schildwächter

Grafisches Konzept:

kleiner und bold GmbH, Berlin

Gestaltung:

weber. Konzeption. Kreation.

Kommunikation. Berlin

Fotos:

Shutterstock, proDIAKO

Druck:

gutenberg beuys, Hannover

Auflage: 7.000

Druckunterlagenschluss:

17.11.2010

In dieser Ausgabe

Unsere Basis Seite 3

Verantwortung für eine solidarische Versorgung

Titelthema Seite 5

Sicherer Umgang mit Patientendaten

proDIAKO zentral Seite 8

Medizinische Expertenräte der proDIAKO etabliert – gebündeltes Wissen für Qualität in der Medizin

proDIAKO vor Ort Seite 9


In der Hoffnung, dass es nie gebraucht wird – das „Babykörbchen“ am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Menschen bei proDIAKO Seite 10

Neues aus den Häusern Seite 12

Freistil Seite 14

Im Lesefieber: Eifel-Gold



Verantwortung für eine solidarische Versorgung

Von Heinz Kölking, Geschäftsführer proDIAKO

Die Krankenhäuser in Deutschland stehen erneut vor großen Herausforderungen. Mitten in einem kolossalen Strukturwandel kündigen sich nun in Folge der Wirtschafts- und Finanzkrise gesetzlich verordnet weitere Restriktionen an. Diese kehren zu Praktiken zurück, die schon als überwunden galten. Umso wichtiger wird es sein, auf die Risiken dieser destruktiven gesetzlichen Maßnahmen hinzuweisen.

Der Strukturwandel hat seine Hauptursache im demografischen Wandel in unserer Gesellschaft, verbunden mit dem medizinischen und medizintechnischen Fortschritt. Immer weniger junge Menschen stehen tendenziell zur Verfügung, um eine wachsende Zahl älterer und kranker Menschen medizinisch und pflegerisch zu versorgen. Analog dazu müssen immer weniger junge Menschen Gesundheits- und Pflegeleistungen für tendenziell immer mehr ältere Menschen im solidarischen Umlagesystem der gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren. Der für uns alle zu begrün-

ðende medizinische Fortschritt forciert diese Entwicklung noch erheblich.

Aus diesem Dilemma gibt es kein Entrinnen. Alle Akteure sind aufgefordert, die Strukturen und Prozesse so effektiv und effizient zu gestalten, dass wir auch unter diesen Bedingungen eine hervorragende Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Solidarsystem garantieren, ohne die Beitragszahler zu überfordern. Auf der anderen Seite dürfen die Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen durch überzogene Anforderungen und Leistungsdruck nicht überfordert werden. Die Folge wäre ein Verlust an Attraktivität der Gesundheitsberufe, die zunehmend in Konkurrenz mit anderen Wirtschaftsbereichen und Ausbildungsberufen stehen. Ärzte, Schwestern und Pfleger und alle anderen Berufe im Gesundheitsbereich wollen neben ihrer hohen fachlichen Qualifikation auch den Menschen dienen. Hierzu gehört selbstverständlich auch eine adäquate Vergütung.

Krankenhäuser sichern den Wirtschaftsstandort

Deutschland

Hier liegt eine große Verantwortung für Politik und Gesellschaft, den richtigen Weg zu finden. Ein Weg, der eine solidarische Versorgung sichert und keinen überfordert, aber den Einzelnen im Sinne von Subsidiarität auch fordert. Ein Weg, der den vielen engagierten Mitarbeitern in Medizin und Pflege den Sinn und die Wertschätzung ihrer Arbeit zusichert. Ein Weg, der erkennt, dass Krankenhäuser keine Kostenfaktoren für die Gesellschaft sind, sondern für die Gesellschaft, für unsere Infrastruktur und nicht zuletzt auch für unsere Wirtschaft ein wichtiger Faktor für die Zukunftssicherung.

„Alle Akteure sind aufgefordert, die Strukturen und Prozesse so effektiv und effizient zu gestalten, dass wir auch unter diesen Bedingungen eine hervorragende Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Solidarsystem garantieren, ohne die Beitragszahler zu überfordern.“

Krankenhäuser belasten die gesetzliche Krankenversicherung nicht, sondern sind ein stabiler Wirtschaftszweig, der wesentlich zur Sicherung des Wirtschaftsstandorts Deutschland beiträgt. Außerhalb der Ballungsgebiete sind sie oft die wichtigsten Arbeitgeber. Die mehr als eine Million überwiegend sozialversicherten Arbeitsplätze werden nicht, weil es kostengünstiger sein könnte, ins Ausland verlegt.

Die Folge wird sein, dass sich die Krankenhäuser weiter wandeln. Wesentliche Merkmale dieses Wandels werden sein:

- Eine weitere Konzentration und Spezialisierung zur möglichst effizienten Nutzung knapper Ressourcen.
- Eine zweckmäßige regionale Verteilung der Versorgung mit möglichst optimaler Vernetzung der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen.

- Die Überwindung der institutionellen Trennung von ambulanten und stationären Angeboten als notwendiger Beitrag zur sicheren medizinischen und pflegerischen Versorgung.
- Die Schaffung von integrierten regionalen Versorgungskonzepten in Medizin und Pflege auf der Grundlage von Verträgen mit den Krankenkassen.
- Flexible Gestaltung der Arbeitsorganisation unter Einbeziehung der Bedürfnisse der Mitarbeiter und ihrer Familien.
- Deutlich stärkere Nutzung elektronischer Techniken zur Kommunikation auch mit dem Ziel des Abbaues von Bürokratie.

Die proDIAKO stellt sich diesen Herausforderungen des Strukturwandels. Wir nehmen die Verantwortung an. Wir sind nicht Selbstzweck, wir sind für die Versorgung der Menschen in unserer Region da.



„Krankenhäuser belasten die gesetzliche Krankenversicherung nicht, sondern sind ein stabiler Wirtschaftszweig, der wesentlich zur Sicherung des Wirtschaftsstandorts Deutschland beiträgt.“



Sicherer Umgang mit Patientendaten

Von Michael Gefke, Niederlassungsleiter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH, Hannover

Patientendaten unterliegen dem Patientengeheimnis. Der Schutz dieser Daten ist eine wesentliche Säule im Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis und wird in zahlreichen Vorschriften unterschiedlicher Rechtsquellen geregelt. Verstöße gegen diese Regelungen können straf-, zivil-, standes- und datenschutzrechtlich geahndet werden. Organisatorische Vorkehrungen in Form von schriftlich fixierten Verfahrensabläufen, Dienstanweisungen, (Datenschutz-) Richtlinien und von Mitarbeitern unterschriebene Verschwiegenheitserklärungen sind notwendig, um rechtlichen Risiken im Umgang mit Patientendaten wirksam zu begegnen.

Strafrecht

Die §§ 203 ff. Strafgesetzbuch (StGB) regeln neben der Verletzung von Privatgeheimnissen zum Schutz der Individual- und Geheimnissphäre das Allgemeininteresse in das Vertrauen auf die Verschwiegenheit des Arztes als mittelbar geschütztes Rechtsgut. Unter dieses strafrechtliche Sonderdelikt können Ärzte, Apotheker oder Angehörige eines ande-

ren Heilberufs sowie deren berufsmäßig tätige Gehilfen (Pflegepersonal, Arzthelfer etc.) fallen. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sowie weitere Pflichten im Umgang mit Patientendaten ergeben sich zudem aus dem Krankenhausvertrag, der bei Privatpatienten direkt zwischen dem Träger des Krankenhauses und dem Patienten zustande kommt und bei Kassenpatienten zwischen dem Krankenhausträger und der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes ist sehr weit auszulegen. Allein die Tatsache, dass sich der Patient überhaupt in ärztlicher Behandlung befindet, ist eine geheim zu haltende Tatsache im Sinne des § 203 StGB. Ein Rechtsverstoß kann beim Offenbaren gegenüber einem Dritten, der nicht in das Arzt-Patienten-Verhältnis involviert ist, oder beim Verwerten eines solchen Geheimnisses vorliegen, solange nicht die Zustimmung des Patienten oder einschlägige gesetzliche Rechtsvorschriften zum Bruch der ärztlichen Schweigepflicht vorliegen. Als Strafmaß sieht der Grundtatbestand eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr vor.



Zivilrecht

Ein Arzt-Patienten-Vertrag ist als Dienstvertrag im Sinne des § 611 BGB zu klassifizieren und regelt die standesrechtliche normierte Verschwiegenheit über die den Patienten betreffenden Tatsachen. Die Verletzung dieser Verschwiegenheitspflicht begründet eine Haftung aus § 280 Abs. 1 sowie § 282 BGB. Der Arzt haftet auch für Verstöße seiner Erfüllungsgehilfen. Neben materiellen Schäden kann der Ersatz eines immateriellen Schadens durch die Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach § 823 BGB abgeleitet werden. In einem zivilrechtlichen Verfahren muss der Patient darlegen und beziffern, welcher Schaden ihm durch die Offenbarung des Patientengeheimnisses entstanden ist.

Auch im Arbeitsrecht sind mehrere Rechtsverhältnisse zu beachten. Im Verhältnis zu seinem Arbeitgeber ist der Arzt einerseits zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten aus seinem Anstellungsverhältnis verpflichtet, andererseits ist er aufgrund seiner Rolle als Arzt zur Wahrung des Arztgeheimnisses verpflichtet. Verletzt der Arzt seine Verschwiegenheitspflicht, kann das zur Abmahnung oder sogar Kündigung des Arbeitsverhältnisses führen.

Der Schutz von Sozialdaten im Sozialrecht wird im § 35 SGB I geregelt. Sozialdaten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person. Danach hat jedermann Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Andererseits regelt das Sozialrecht eine Vielzahl von Auskunfts- und Mitteilungspflichten des Arztes über die Patientenbehandlung im Rahmen der Abrechnung, Datenverarbeitung, Kontrolle und Qualitätssicherung.

Standes- und Berufsrecht

Die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer (MBO) regelt im § 9 die ärztliche Schweigepflicht. Die Landesärztekammern haben die ärztliche Schweigepflicht in den jeweiligen landesspezifischen Standes- und Berufsordnungen verankert. In den Berufsordnungen ist die Schweigepflicht sehr viel weiter geregelt als im Strafrecht und umfasst alles, was dem Arzt anvertraut oder sonst bekannt geworden ist. Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht stellen eine berufsunwürdige Handlung dar, die von den Berufsgerichten mit einer Verwarnung, einem Verweis oder einer Geldbuße geahndet werden kann.

Datenschutzrecht

Adressat des Datenschutzrechtes ist nicht der Arzt oder der Angehörige des Heilberufs, sondern die Daten verarbeitenden



de Stelle. Verantwortliche Stelle ist der jeweilige juristische Träger des Krankenhauses. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus werden zahlreiche personenbezogene Daten erhoben. Zulässig sind nur Daten, die für die Behandlung und Abrechnung erforderlich sind. Dazu gehören Name, Geburtsdatum, Adresse und die Angaben zur Krankenversicherung. Weitere Angaben in den Aufnahmeformularen wie Beruf, Arbeitgeber, Konfession etc. sollten als „freiwillige Angaben“ gekennzeichnet sein. Bei dem Patientengeheimnis geht es um den Schutz der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient. Geheimnisse sind Tatsachen, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung ein begründetes Interesse besteht. Das Patientengeheimnis umfasst alle Informationen, die mit der ärztlichen Behandlung in Zusammenhang stehen. Der Arzt ist aus dem Behandlungsvertrag verpflichtet, Behandlungsdaten zu speichern. Das Patientengeheimnis erfordert, dass nur die Personen Kenntnis von Behandlungsdaten erhalten dürfen, die diese im Rahmen einer Behandlung benötigen. Zur Behandlung ge-

hören nicht nur die medizinische Betreuung, sondern alle Maßnahmen zur Vorbereitung und Abwicklung des Behandlungsvertrages. Insofern sind alle Mitarbeiter des Krankenhauses, die mit Patientendaten arbeiten, als Gehilfen des behandelnden Arztes anzusehen. Werden externe Personen oder Stellen bei der Behandlung des Patienten mit einbezogen, bedarf es zuvor einer wirksamen Einwilligung des Patienten.

Angesichts des Umstands, dass in einem Krankenhaus eine Vielzahl von Mitarbeitern unterschiedlicher Abteilungen mit personenbezogenen Daten in Verbindung kommen, bedarf es äußerst wirksamer Datensicherungsvorkehrungen im Bereich der EDV. Für das von dem Krankenhaus betriebene Verfahren ist ein Verzeichnisse zu erstellen, vor Einführung automatisierter Verfahren ist eine Vorabkontrolle von dem betrieblichen bzw. behördlichen Datenschutzbeauftragten durchzuführen und ein Sicherheits- und Befugnis-konzept muss vorliegen. Die Detailregelungen finden sich in den jeweiligen Landesdatenschutzgesetzen.

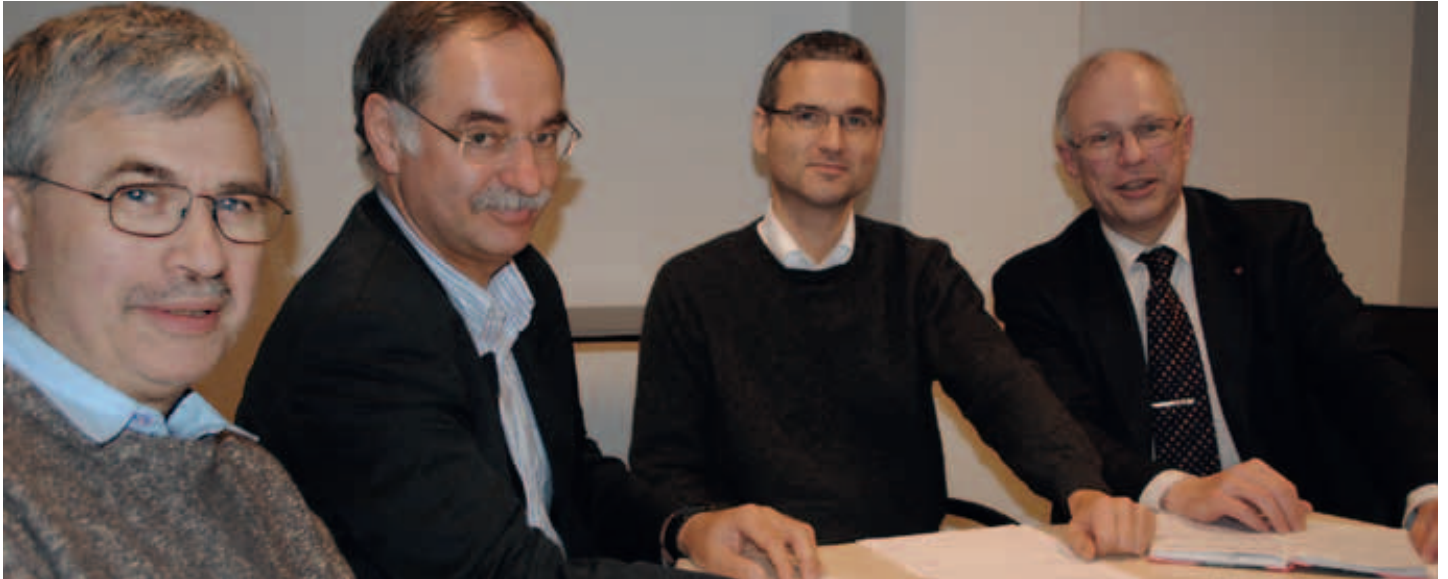
Sonstige Rahmenbedingungen

Krankenhäuser sind verpflichtet, Patientenakten für einen bestimmten Zeitraum aufzubewahren. Für die Aufbewahrung von Patientendaten sind folgende Mindestzeiträume vorgeschrieben:

30 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und stationäre Patientenakten (Krankengeschichte) • Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen (§ 28 Röntgenverordnung und § 42 Strahlenschutzverordnung)
15 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Nach § 14 Abs. 3 des Transfusionsgesetzes jede Anwendung von Blutprodukten und von gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenaufnahmen i. S. des § 28 Röntgenverordnung und § 42 Strahlenschutzverordnung
10 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über Untersuchungen mit radioaktiven oder ionisierenden Stoffen • Ärztliche Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde, Arztbriefe, Krankenhausberichte, Krankenkassenanfragen, Krankenseinweisungen
5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnung über die Behandlung von Geschlechtskrankheiten gem. § 10 Abs. 1 Satz 2 Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
2 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherungskopie der Abrechnungsdatei bei Abrechnung mittels EDV

Bei den oben aufgeführten Fristen handelt es sich um Mindestaufbewahrungsfristen. Zivilrechtliche Ansprüche eines Patienten gegen seinen Arzt verjähren nach § 199 BGB erst nach 30 Jahren. Eingescannte Unterlagen unterliegen denselben Aufbewahrungsfristen, wie sie für schriftliche Unterlagen gelten.

Medizinische Expertenräte der proDIAKO etabliert – gebündeltes Wissen für Qualität in der Medizin



Expertenrat „Orthopädie/Unfallchirurgie“: v. l. Dr. Joachim Döriges (Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende), Prof. Dr. Michael Schulte (Diakoniekrankenhaus Rotenburg), Dr. Stefan Bartsch (Ev. Krankenhaus Bethel, Bückeburg) mit Dr. Klaus Heidelberg (Medizinischer Geschäftsführer proDIAKO).

Um die medizinische Kompetenz der proDIAKO Krankenhäuser zu bündeln und im Sinne einer lernenden Organisation Prozesse zu optimieren, hat die proDIAKO im Oktober 2010 medizinische Expertenräte ins Leben gerufen. In fünf verschiedenen Expertenräten treffen sich regelmäßig 15 ausgewählte Chefärzte der proDIAKO Häuser aus den Fachgebieten Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und Anästhesie, um best-practice-Empfehlungen zu entwickeln.

„Mit den Expertenräten haben wir nun eine Plattform für den regelmäßigen kollegialen Austausch innerhalb der gesamten proDIAKO-Gruppe geschaffen, um exzellente Leistungen und die medizinische Qualität in allen proDIAKO Häusern zu fördern“, freut sich Dr. med. Klaus Heidelberg, medizinischer Geschäftsführer der proDIAKO. „Hier wird regelmäßig zu Veränderungen hinsichtlich der Leitlinien der Fachgesellschaften, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie hinsichtlich proDIAKO interner Standards beraten.“ In sogenannten Peer-Review-Verfahren stehen die Expertenräte allen Medizinern der proDIAKO im kollegialen Austausch zur Seite.

Aufgabe der Expertenräte ist es, Kollegen und die Geschäftsführungen der proDIAKO Einrichtungen in medizinischen Fragen zu beraten, z. B. bei der Anschaffung von Großgeräten. Weiter zählen zu ihren Aufgaben Fragen zur Leistungsplanung, Struktur und Organisation des jeweiligen Fachbereiches, Personalplanung und -entwicklung, die regionale Leistungsabstimmung und -vernetzung sowie das Qualitäts- und Risikomanagement.

„Mit den Expertenräten bildet die proDIAKO nun noch mehr eine lernende Organisation“, fasst Heidelberg zusammen. „Alle proDIAKO Krankenhäuser profitieren insbesondere von zwei Dingen: Von der Hilfe bei Entscheidungsfindungen bei spezifischen Fragen und dem Beitrag der Expertenräte zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der die proDIAKO Häuser zukunftsstark macht“.

Einen Überblick über die medizinischen Expertenräte finden Sie auf Seite 11.

In der Hoffnung, dass es nie gebraucht wird – das „Babykörbchen“ am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Von Birgit Löhmann, Vorstandsreferentin Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Auf Initiative von Rotenburger Bürgerinnen wurde am Diakoniekrankenhaus eine so genannte „Babyklappe“ eingerichtet. Ihnen war es ein Herzensanliegen, auch im Elbe-Weser-Raum für Mütter in höchster Not eine letzte Möglichkeit zu schaffen, ihr Neugeborenes anonym in sichere Hände zu geben. Weil es um Sicherheit und Geborgenheit geht, nennen wir die Vorrichtung am Diakoniekrankenhaus „Babykörbchen“. Im September 2010 konnten wir es mit einer kleinen Feier einweihen. Als Schirmherrin ließ sich die ehemalige Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann gern gewinnen.

Das Thema „Babykörbchen“ wirft manche Fragen auf: Könnte es vielleicht geradezu ein „Anreiz“ dafür sein, sich eines Kindes zu entledigen? Ich halte das für Unsinn: Frauen, die ihr Neugeborenes anonym abgeben, haben verzweifelte Monate hinter sich, in denen sie ihre Schwangerschaft verbergen mussten. Dann eine wahrscheinlich einsame und gefährdete Entbindung. Isolation, Angst und Schuldgefühle. Einen Anreiz, so etwas auf sich zu nehmen kann es wohl kaum geben. Das Gefühl absoluter Ausweglosigkeit muss es sein, das diese letzte Möglichkeit nahe legt.

Kritiker verweisen auf das breite Hilfsangebot, das Schwangeren und Müttern in Not legale Alternativen anbietet. In diesem Zusammenhang fand die Empfehlung des Deutschen Ethikrates (Ende 2009), alle bestehenden Babykörbchen aufzugeben, große öffentliche Beachtung. Die Angebote der anonymen Kindesabgabe, so wurde argumentiert, seien ethisch und rechtlich problematisch, weil sie das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft und auf Beziehung zu seinen Eltern verletzen. Der Ethikrat vermutet etwa 500 Kinder, die innerhalb der letzten zehn Jahre durch die ca. 80 Babykörbchen zu Findelkindern mit dauerhaft anonymer Herkunft geworden sind. Die Bundesregierung hingegen nennt eine Zahl von 143 Kindern. In der Diskussion konkurrieren zwei

Grundrechte: Herkunftsrecht versus Lebensrecht. Was die Verfechter der einen mit der anderen Seite eint, ist der Wunsch, für Mutter und Kind die beste Lösung zu finden.



Birgit Löhmann bei der Einweihung

Gewichtige Argumente, die im Kreis der Rotenburger Initiatorinnen ebenso diskutiert wurden wie im Diakoniekrankenhaus. Entscheidender Beweggrund für das Babykörbchen blieb für uns die Tatsache, dass die legalen Hilfsangebote offenbar nicht alle Frauen erreichen. Deshalb war es das erste Ziel der Projektgruppe im Diakoniekrankenhaus, die Fäden aller Hilfsangebote, die es bereits gab, noch dichter miteinander zu verweben. Im Vordergrund stand und steht unser Anliegen, das starke Netz aller Akteure sichtbar und bekannt zu machen, das Schwangeren in Not andere Wege aufzeigt, als ein Kind anonym abzugeben. Das Babykörbchen in Rotenburg ist also keine isolierte Maßnahme, sondern Ergänzung eines Netzwerkes. Für den Fall, dass alle Stricke reißen, kann es notwendig – Notwendend – sein, wenn ein Babykörbchen da ist, um ein Kind aufzufangen! Diese Möglichkeit haben wir nun geschaffen – verbunden mit der Hoffnung, dass sie nicht genutzt werden muss, weil die Mutter von einem der Beratungsangebote erreicht werden konnte.

Menschen bei proDIAKO

Evangelisches Krankenhaus Holzminden

Marko Ellerhoff ist neuer Geschäftsführer

Im November hat Marko Ellerhoff die Geschäftsführung des Evangelischen Krankenhauses Holzminden von Claus Eppmann, Mitglied der Geschäftsführung der proDIAKO, übernommen.



Ellerhoff hat sich in den eigenen Reihen bereits bewiesen. Seit 2007 überzeugte er bei der proDIAKO im Projektmanagement und in der Unternehmensentwicklung sowie als stellvertretender Projektleiter für die komplexen Planungen zum Neubau eines Gesamtklinikums im Schaumburger Land. Seit mehr als zehn Jahren stellt Marko Ellerhoff schon seine Qualitäten im Projektmanagement und in der Unternehmensberatung und -entwicklung für verschiedene Krankenhäuser unter Beweis.

Evangelisches Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont

Walter folgt Tilenius

Im Dezember hat Alfred Karl Walter die Geschäftsführung am Evangelischen Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont übernommen. Damit folgt er auf Bernd Tilenius, unter dessen Wirken sowohl das Krankenhaus als auch die Altenhilfe an Stabilität gewonnen haben. Mit Alfred Karl Walter übernimmt ein ausgesprochener Kenner die Geschäftsführung im Bathildiskrankenhaus. Als Prokurist und Leiter des zentralen

Controllings der proDIAKO gehörten zu seinen zentralen Aufgaben die Krankenhausentgeltverhandlungen mit den Krankenkassen, so auch für das Evangelische Bathildiskrankenhaus. Die Leitung des Controllings der proDIAKO



wird fortgeführt von Christian von Gierke mit kompetenter Unterstützung durch Stefan Fischer. Beide sind langjährig erfahrene Mitarbeiter im Controlling der proDIAKO.

Evangelische Altenhilfe Bethesda und Bethanien Bad Pyrmont

Heinrich übernimmt Geschäftsführung

Hans-Hermann Heinrich ist neuer Geschäftsführer der Evangelischen Altenhilfe Bethesda und Bethanien in Bad Pyrmont. Im November übernahm er die neue Aufgabe von Bernd Tilenius. Heinrich ist bereits Geschäfts-



führer des Krankenhauses Neu-Bethlehem, Göttingen, sowie Geschäftsführer mehrerer Altenhilfeeinrichtungen.

Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Onno Hagenah ist neuer Verwaltungsleiter

Im Oktober 2010 übernahm der bisherige Geschäftsführungsassistent Onno Hagenah die Verwaltungsleitung des Diakoniekrankenhauses. Bevor der gebürtige Rotenburger zum Diakoniekrankenhaus kam, war er Jurist bei der



Bundesagentur für Arbeit in Essen. Mit seiner neuen Aufgabe trat Hagenah die Nachfolge von Olaf Klok an, der bis zum 31. März 2011 die Geschäftsführung der Aller-Weser-Kliniken in Achim und Verden übernimmt, um anschließend als kaufmännischer Geschäftsführer ein großes niedersächsisches Krankenhaus zu leiten.

Die medizinischen Expertenräte der proDIAKO im Überblick

Expertenrat „Kardiologie“

- Prof. Dr. Peter Gaudron
(Evangelisches Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont)
- Prof. Dr. Jürgen Potratz
(Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme))
- Prof. Dr. Hans Georg Wolpers
(Herz- & Gefäßzentrum am Krankenhaus
Neu-Bethlehem, Göttingen)

Expertenrat „Gastroenterologie“

- Prof. Dr. Joachim Arnold
(Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme))
- Prof. Dr. Michael Karaus
(Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende)
- Dr. Karsten Meyer-Kirchner
(Evangelisches Vereinskrankenhaus Hann. Münden)

Expertenrat „Orthopädie/Unfallchirurgie“

- Prof. Dr. Michael Schulte
(Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme))

- Dr. Joachim Dörge
(Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende)
- Dr. Stefan Bartsch
(Evangelisches Krankenhaus Bethel, Bückeburg)

Expertenrat „Viszeralchirurgie“

- Prof. Dr. Hans-Fred Weiser
(Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme))
- Dr. Bodo Fleischer
(Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende)
- Dr. Ralf Königstein
(Evangelisches Krankenhaus Holzminden)

Expertenrat „Anästhesie“

- Dr. Gerhard Lehrbach
(Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme))
- Prof. Dr. Peter Neumann
(Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende)
- Dr. Joachim Hertel
(Evangelisches Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont)



Eine frohe
und gesegnete
Zeit!

Die proDIAKO wünscht allen Mitarbeitern der proDIAKO Einrichtungen, Freunden und Partnern eine gesegnete und besinnliche Weihnachtszeit und ein glückliches neues Jahr!

In diesem Jahr verzichtet die proDIAKO auf Weihnachtspost und spendet das dadurch ersparte Geld der proDIAKO Kinderhilfe für eine medizinische Versorgung von Kindern aus Krisen- und Kriegsgebieten.

Neues aus den Häusern



Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Bälle für Äthiopien

Im September war der 21-jährige Sintayehu aus Nekemte, einer Provinzhauptstadt im Westen Äthiopiens, auf Einladung von Geschäftsführer Michael Schwekendiek für zehn Tage in Rotenburg. Am Tag seiner Rückreise hat die Reha-Sportgemeinschaft dem Fußballfan einen Karton mit 20 Fußballen geschenkt, um sie mit in seine Heimat zu nehmen. Denn in Äthiopien ist das Fußballspiel sehr beliebt, gleichwohl sind die meisten Hobbykicker zu arm, um sich einen Ball zu kaufen. So werden in dem drittärmsten Land der Welt Fußbälle häufig aus Lumpen zusammengebunden. Sintayehu versprach, die Bälle über die Organisation OSSA (Organisation for Social Service for Aids) an äthiopische Kinder und Jugendliche zu verteilen.

Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)

Modernstes OP-Zentrum in Norddeutschland eröffnet

Nach einer Bauphase von rund einem Jahr hat das Diakoniekrankenhaus im November seinen neuen Operationsbereich



in Betrieb genommen. Rund neun Millionen Euro hat das Krankenhaus in den Neubau investiert. Der Bau wurde mit inhaltlich-fachlicher Unterstützung des Dezernates für Krankenhausbau der Oberfinanzdirektion Hannovers realisiert. Sieben neue Operationssäle sowie ein zentraler Einleitungs- und ein Aufwachraum sind bei dem Umbau entstanden. Insgesamt verfügt das Diakoniekrankenhaus nun über zehn Operationssäle.



Evangelisches Krankenhaus Holzminden

Interdisziplinäres Aufnahmezentrum (IAZ) in Betrieb

Durch die neugeschaffene zentrale Anlaufstelle für Patienten und Notfallpatienten und die fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Internisten haben sich die Abläufe für Patienten, Rettungsdienste, einweisende Ärzte und für die Mitarbeiter des Hauses verbessert und vereinfacht. Zwei Fachärzte und 16 Pflegekräfte sind im IAZ für die Patienten da. Vor allem die Patienten profitieren von kurzen Wegen, kürzeren Wartezeiten und neuen großzügigen Räumlichkeiten mit ansprechender Atmosphäre.



Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende

Qualitätssiegel

Das Evangelische Krankenhaus Göttingen-Weende hat alle Anforderungen erfüllt, die für die Verleihung des Qualitätssiegels für Krankenhäuser erforderlich sind. Grundlage der Zertifizierung ist das Qualitätsmanagement-Modell nach DIN EN ISO 9001. Im Fokus der Prüfer standen die Planung und der Ablauf der Behandlung einschließlich aller einschlägigen sicherheitstechnischen und hygienischen Anforderungen. Alle Mitarbeitenden haben sich mit viel Engagement in einem zweijährigen arbeitsintensiven Prozess auf diese Überprüfung vorbereitet.

Krankenhaus Neu-Bethlehem, Göttingen

Herzschrittmacher für Kenia

Eine Medizinergruppe um Dr. Claudius Hansen engagiert sich in der medizinischen Aufbauhilfe für Kenia. Sie finanzieren diese Hilfe durch Spenden und werden unterstützt von der



v.l.: Dr. Carsten Israel (Chefarzt des Evangelischen Krankenhauses Bethel in Bielefeld), Dr. Bukachi (Kenyatta Hospital - Nairobi Kenia), Dr. Claudius Hansen (Herz- und Gefäßzentrum am Krankenhaus Neu-Bethlehem, Göttingen)

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Die Mediziner bringen EKG-Geräte, Defibrillatoren und Herzschrittmacher nach Kenia und schulen das kenianische Personal in der Anwendung und Therapie. Jährlich reisen sie nach Kenia, um herzkranken Menschen zu helfen. Das aufstrebende Kenia hat in den letzten Jahren einen enormen Anstieg an Herzerkrankungen zu beklagen. Die notwendigen Eingriffe sind jedoch lediglich in teuren Privatkliniken möglich und somit für die überwiegende Mehrheit der Kenianer nicht zu finanzieren. Das Kenyatta National Hospital Nairobi ist die einzige Universitätsklinik, die die medizintechnischen Voraussetzungen für eine Herz- und Gefäßbehandlung erfüllt.



Ev. Krankenhaus Bethel Bückeburg

150 Jahre Pflege und Medizin

Im September feierte das Evangelische Krankenhaus Bethel in Bückeburg seinen 150. Geburtstag. An einem Tag der offenen Tür konnten Besucher unter anderem den OP besichtigen, ein Babybauch-Fotoshooting in der Elternschule machen und sie erhielten Tipps und Tricks im Umgang mit Pflegemitteln. Bei Vorträgen und Diskussionen konnten sich die Besucher bei den Chef- und Oberärzten des Hauses über verschiedene medizinische Themen informieren. Bei der offiziellen Geburtstagsfeier im Rathaussaal in Bückeburg blickten 270 geladene Gäste auf die Geschichte und die Zukunft des Krankenhauses. Viele Gäste und Besucher des Tages der offenen Tür berichteten, wie sehr ihnen „ihr Krankenhaus ans Herz gewachsen sei“. Doch deutlich wurde auch, dass das Zusammengehen mit dem Klinikum Schaumburg und der Bau eines neuen Klinikums der beste Weg für die zukünftige Gesundheitsversorgung der Bürger ist.

Im Lesefieber: Eifel-Gold, Jacques Berndorf

Von Claudia Zehrer, Öffentlichkeitsarbeit Klinikum Schaumburg

Ausgerechnet in der Nähe eines verschlafenen Dorfes in der Eifel verschwindet ein Geldtransporter mit 18 Mio. DM spurlos. Siggie Baumeister, Journalist und Hauptperson, ist nach einem anonymen Anruf zeitgleich mit der Polizei am Tatort. Die Fahrer werden gefunden, ohne dass ihnen ein Haar gekrümmt wurde. Mögliche Täter gibt es zu hauf: RAF, Mafia, Kurden, Russen, Neonazis.

Bei seinen folgenden Ermittlungen erhält Siggie Baumeister Unterstützung von seinem Freund, dem Kriminalrat a.D. Rodenstock, und seiner Freundin Elsa. Immer wieder führen die Eifeler den Leser mit ihren eigenen Spekulationen auf neue (falsche) Fährten. Es macht Spaß, bei der Lösung dieses Falles mitzuraten. Dabei lernt man Siggie und seine Freunde und ganz viele Eifeler, die oft mehr wissen, als sie gegenüber der Polizei zugeben, fast persönlich kennen. Die Beschreibung der Eifel mit all ihren skurrilen Typen ist für mich einfach unübertroffen. Jacques Berndorf, der hier in die Rolle des Siggie schlüpft, liebt seine Heimat und seine Eifeler.

Ich habe schon viele der Eifel-Krimis gelesen, und mit jedem neuen Fall habe ich eine schöne entspannte Zeit verbracht und mich schon auf den nächsten gefreut. Für mich ist dieser Fall spannend und bis zur überraschenden Auflösung am Ende klasse geschrieben. Aber was den ganz besonderen Charme dieses Buches (und all der anderen Eifel-Krimis) ausmacht, sind die umfassend charakterisierten Figuren und die oft absolut komischen Dialoge. Die Eigenheiten und das Miteinander der Bewohner sowie die jeweilige Stimmung der



einzelnen Situationen stehen im Mittelpunkt der Erzählung. Egal, ob es sich dabei um den bauernschlauen Alfred handelt oder Siggies Zwiesprache mit seiner Katze Krümel.

Wer Lust hat, in dieser ungemütlichen kalten Jahreszeit in den Sommer der Eifel einzutauchen, sollte dieses Buch unbedingt lesen. Es wird bestimmt nicht der letzte Eifel-Krimi sein!

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. + Endreinigung.

S-Bahnanschluss 5-10 Min. Fußweg

Kath. Kirchengemeinde Hl. Kreuz

Tel.: 030/98639553

Fax: 030/98639555

www.heiligkreuz-berlin.de

Green Hospitals

Öko-Trend oder tragfähiges Zukunftskonzept?

Mit vertretbarem Aufwand lassen sich inzwischen wirtschaftliche und gleichzeitig nachhaltige Gesundheitsbauten konzipieren – „Green Hospitals“, die energiesparend, ressourcenschonend, umweltfreundlich, gesundheitsgerecht, effizient und strategisch bewirtschaftet sind.

Herr Zimmermann, was unterscheidet herkömmliche Krankenhäuser von Green Hospitals?

Jürgen Zimmermann: Ein Green Hospital unterscheidet sich dadurch von einem herkömmlichen Krankenhaus, dass bei der Konzeption und Planung ein breiteres Spektrum von Aspekten berücksichtigt wird: der Schutz der Umwelt, die Schonung der natürlichen Ressourcen, die Gesundheit der Nutzer und Patienten, die Behaglichkeit und nicht zuletzt die Reduzierung der Nutzungskosten. Ob alle diese Kriterien erfüllt werden, prüft eine neutrale Institution, zum Beispiel die DGNB, die Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen – im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens. Wir von ARCADIS streben derzeit für zwei Pilotprojekte eine Green-Hospital-Zertifizierung an.

Wie hat man sich diesen Kriterienkatalog im Detail vorzustellen? Welche Rolle spielt das Green-Hospital-Konzept für den Lebenszyklus eines Gebäudes?

Jürgen Zimmermann: Zunächst verbraucht ein Gebäude Energie (Strom, Heizung, Kälte), Wasser und Fläche. Diesen Ressourcenverbrauch versucht man bereits in der Planung zu reduzieren. Und wenn man ein Gebäude über den gesamten Lebenszyklus betrachtet, stellt man fest, dass nur ein kleiner Teil der Gesamtkosten durch die Errichtung des Bauwerkes entstehen. Ein viel größerer Teil der gesamten Lebenszykluskosten – beim Krankenhaus sind es circa 85 Prozent – entstehen in der Nutzungsphase. Diese sogenannten Nutzungskosten übersteigen die Herstellungskosten bereits nach etwa 10 Jahren. Eine Reduzierung der Energiekosten durch optimierte Bauweise – oder zum Beispiel die Reduzierung der Reinigungskosten durch eine Optimierung der zu reinigenden Flächen – tragen dazu bei. Ein weiterer wichtiger Faktor für ein Green Hospital ist der Nutzerkomfort. Wie sind zum Beispiel die Temperaturen im Gebäude im Sommer und im Winter? Wie sieht es mit der Behaglichkeit aus? Gibt es Tageslicht in allen Gebäudebereichen? All diese Fragen sollten möglichst früh beantwortet werden können.

Zum Konzept der Green Hospitals gehört also auch die Patientenzufriedenheit. Woran merken Patienten und Angestellte, dass sie in einem solch besonderen Gebäude sind?

Jürgen Zimmermann: Zum Beispiel, wie schon erwähnt, an einem hohen Tageslichtanteil im Gebäude. Oder an den verwendeten Baustoffen. Gerade die Materialauswahl ist besonders wichtig.



Jürgen Zimmermann ist Segmentleiter Health Care bei ARCADIS und für die Projektsteuerung von Krankenhausneu- und -umbauten verantwortlich. Er erläutert, was Patienten, Angestellte und Betreiber vom „Grünen Krankenhaus“ haben.

Tropenhölzer und Schadstoffe in Baumaterialien sind selbstverständlich tabu. Damit keine gesundheits- und umweltschädlichen Substanzen verbaut werden, sind alle Baumaterialien im Rahmen der Zertifizierung zu prüfen und durch Raumluftmessungen auch zu kontrollieren. Als Patient und Nutzer sollte man ja eigentlich davon ausgehen, dass man im Krankenhaus nicht krank wird! Ein weiterer Aspekt ist der visuelle Komfort. Sind etwa Sonnenschutzvorrichtungen vorhanden? Wie sieht die Beleuchtung aus? Auch hier gibt es technische Vorgaben. Barrierefreiheit und Fahrradkomfort sind ebenfalls Stichworte, die zu beachten sind. Wichtig ist auch, wie und wann die Nutzer in die Planungsphase eingebunden werden. Wie sollte eine integrale Planung aussehen? Welche Rolle spielen Architekt, Fachplaner, Bauherr, Auftraggeber, Projektsteuerer? Nach unserer Auffassung sollten die Betroffenen möglichst frühzeitig eingebunden werden.

Wie gehen Green Hospitals und die Kostenexplosion im Gesundheitssektor zusammen? Gibt es nicht viele Kliniken, die die Baukosten einfach möglichst gering halten möchten?

Jürgen Zimmermann: ... um später in der anschließenden Nutzungsphase unter Umständen draufzuzahlen! Mit höheren Betriebskosten, schlechter motivierten Mitarbeitern, suboptimaler Atmosphäre für den Genesungsprozess der Patienten. Hier besteht ganz klar Aufklärungsbedarf. Um größtmögliche Kostentransparenz zu gewährleisten, schlagen wir unseren Kunden eine Vorzertifizierung vor. So können wir leicht feststellen, wie viel die eigentliche Zertifizierung kostet und welche Mehrkosten dadurch möglicherweise entstehen. Im Rahmen der Vorzertifizierung veranstalten wir einen Workshop mit allen Planungsbeteiligten, stellen alle benötigten Unterlagen zusammen und überprüfen dann, wo es klemmt. Wesentlich sind dabei die Fragen: Welche Kriterien erfülle ich schon? Muss ich eventuell noch verstärkt die Nutzungskosten des Gebäudes betrachten? Bedingt durch unsere Fördermitelpolitik lag der Fokus bis jetzt viel zu stark auf den Herstellungskosten. Und da galt „möglichst günstig“. Aber ich kann natürlich auch durch eine bessere Dämmung, die in der Anschaffung etwas mehr kostet, auf lange Sicht Kosten einsparen. Wir von ARCADIS setzen ganz klar auf die ganzheitliche nachhaltige Betrachtung der Gebäude. In einigen Jahren werden sich Green Buildings auch im Krankenhaus als Green Hospitals durchgesetzt haben. Mit den von uns betreuten Pilotzertifizierungen legen wir einen wichtigen Grundstein dafür.

proDIAKO Regionen mit ihren Einrichtungen



 Krankenhäuser

 Pflegeeinrichtungen

 Reha-Einrichtungen