

Persönlich/Vertraulich

Wilhelmshaven, 18.02.2015

Sehr geehrte Damen und Herren des Aufsichtsrats RNK gGmbH,

die in der Anlage beigefügte Unterlage – jetzt ergänzt um drei weitere Anlagen - sollte Ihnen per Mail in der 3 KW 15 als Vorbereitung für die Januarsitzung zugehen. Auf Veranlassung von OB Wagner habe ich dies seinerzeit unterlassen.

Um den einheitlichen Wissensstand zu gewährleisten, füge ich die Unterlage bei. Herr OB Wagner und Herr Sokolowski haben sie schon.

Mit freundlichen Grüßen



Debring

Peter Debring
- Ratsherr –

An die Mitglieder des Aufsichtsrates
der Reinhard-Nieter-Krankenhaus
Städtische Kliniken gGmbH

Wilhelmshaven, 09.01.2015

Sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder des Aufsichtsrat,

dieses Schreiben mit Anlagen erhalten Sie in Form einer Mail gleichzeitig mit dem Geschäftsführer.

Ich werde in der Aufsichtsratssitzung vom 20. Januar 2015 den Antrag stellen, die Tagesordnung insofern abzuändern, als nach dem Tagesordnungspunkt 2 ein Tagesordnungspunkt „Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführer und Aufsichtsrat“ eingeschoben wird.

Unter diesem Tagespunkt möchte ich zunächst Herrn Reinhold Keil bitten, zu den nachfolgenden Ausführungen Stellung zu nehmen.

Danach beabsichtige ich, einen Antrag gemäß § 8 Abs. 7 Abs. 2 Satz 1 der Satzung zu stellen mit der Maßgabe, dass danach der Aufsichtsrat ohne Anwesenheit der Geschäftsführung weiter diskutiert.

Ich halte eine solche Diskussion aufgrund der nachfolgend aufgeführten Tatsachen für notwendig:

1. Zum Zentrum für Tumorbilogie / Onkologisches Zentrum (ursprünglicher TOP 8 vom 01.01.2014, beschlossen am 17.12.2014)

These:

Der Tagesordnungspunkt verfolgt in erster Linie die Einstellung der Lebensgefährtin des Geschäftsführers, Frau [REDACTED]

Telefon
Telefax
Mobil
Mail



1.1 Es hat mich schon irritiert, dass vor Amtsantritt Herr Keil die Einrichtung eines derartigen Zentrums gegenüber Herrn Wagner und mir vorschlug. Zu keinem Zeitpunkt hat er die Erklärung abgegeben, dass als Kandidat für den Posten des geschäftsführenden Direktors(-in) seine Lebensgefährtin, Frau [REDACTED], in Frage komme und sich bewerben könnte. Eine solche Bewerbung ist auch nicht im Rahmen der Bewerbung als Geschäftsführer thematisiert worden. Ich habe hiervon per Zufall aus ärztlichen Kreisen erfahren, und von mir aus diesen Umstand spätestens im Termin vom 17.12.2014 allgemein zur Sprache gebracht.

Meines Erachtens hätte schon bei der Bewerbung eine solche Absicht kundgetan werden sollen.

1.2 Die Gründung eines Zentrums für Tumorbiologie und integrativer Medizin soll die äußere Begründung dafür bringen, eine neue Chefarztstelle im onkologischen Bereich zu etablieren. Aus den Aufgaben der Stellenausschreibung ergibt sich, dass es im Wesentlichen auf ein onkologisches Zentrum ankommt (was grundsätzlich richtig ist). Die persönlichen Anforderungen in der Stellenausschreibung (Seite 2) ergeben darüber hinaus keinen besonderen Hinweis auf Naturheilkunde, integrative Medizin und Tumorbiologie.

Tumorbiologie gibt es als Forschung an Universitätskliniken, keinesfalls jedoch bisher an normalen Krankenhäusern. Es ist ein Bereich der Forschung und kein Bereich von „Fallzahlen“ und Erzielung von Einnahmen.

Die Einrichtung eines onkologischen Zentrums ist mit Sicherheit zu begrüßen. Dann muss aber die Frage gestellt werden, warum eine entsprechende Aufgabe nicht schon an Dr. [REDACTED] am 01.11.2014 gestellt wurde. Dr. [REDACTED] ist im Augenblick der einzige Onkologe, gilt als erfahren und anerkannt. Er hat versucht, im St.-Willehad-Hospital ein onkologisches Zentrum zu begründen, scheiterte jedoch an bestimmten Unzulänglichkeiten des dortigen Krankenhauses.

Er ist im Besitz entsprechender Unterlagen, er kennt die Zertifizierungsvoraussetzungen usw. Die Errichtung eines onkologischen Zentrums hätte seit über zwei Monaten unter seiner Leitung laufen können.

1.3 In der Vorlage habe ich schon eine gewisse Lässigkeit darin ersehen, dass Erlössteigerungen von „5-10 Millionen“ zu erreichen sind. Solche Zahlen und Differenzen sind zahlenmäßig einfach hingeworfen und unsinnig. Ebenso gehen die Begriffe Tumorzentrum, Tumorbiologie, Onk. Zentrum ein bißchen durcheinander und verwirren so den nicht fachkundigen Leser.

Kaum ein onkologisches Zentrum in Deutschland arbeitet mit ansehnlichem Gewinn.

Es findet zwar eine bessere Versorgung der Patienten statt. Die höheren Einnahmen werden jedoch durch die überaus teuren Medikamente, Zusatzleistungen u.ä. auch in personeller Hinsicht, in der Regel aufgezehrt. Ein solches Zentrum ist keine Selbstgänger, sondern bedarf klarer Vorplanung.

Insofern ist bezeichnend, dass über Vorlaufkosten und die sonstigen Kosten eines onkologischen Zentrums trotz meiner Bitten vor dem 17.12.2014 keinerlei Ausführungen erfolgt sind und Herr Keil auch jetzt einem Businessplan ablehnend gegenübersteht. Tatsächlich ist ohne Weiteres mit Ausgaben bis zu einer Million zu rechnen, bevor Zahlungserträge fließen. Den eventuellen Umstand, dass Krebskranke aus den bisherigen Abteilungen nun über das onkologische Zentrum laufen, kann ich ja nicht als Ertrag ansehen, sondern ich muss zusätzliche Erträge erzielen.

Sämtlichen Ausführungen fehlt eine gedankliche Einbeziehung der Eheleute Rodemer und von Dr. [REDACTED], beide unersetzliche Faktoren beim Aufbau eines Zentrums.

1.4 Auch die Voraussetzungen für die „herausragende Position“ sind offensichtlich auf Frau [REDACTED] zugeschnitten. Ich habe die Anforderungen einmal von Ziffer 1 – Ziffer 14 aus der Vorlage durchnummeriert.

Ziffer 2 ist willkürlich. Die Behandlung solider Tumore (Dickdarm pp.) ist ein Teil, wo bleiben jedoch beispielsweise die Behandlungen von Hämatologie und Leukämien?

Ziffer 3 ist auch überflüssig. Dabei wird bewusst bei dem Ausdruck „langjährige oberärztliche Tätigkeit in einem Haus der Maximalversorgung“ der Kreis der Kandidaten auf ehemalige Angehörige von Universitätsklinken eingeschränkt – überhaupt nicht erforderlich.

Ziffer 4 (nachweisbare Kenntnisse) hat Dr. [REDACTED] schon seit langem.

Ziffer 5 letztlich überflüssig

Ziffer 6 ist irreführend, da jeder in der Onkologie tätige verantwortliche Arzt Studien betrieben hat. Die Tätigkeit an einem „Studienzentrum“(?) ist mit Sicherheit nicht erforderlich.

Ziffer 7: Die mehrjährige Leitungserfahrung von Organzentrum entspricht letzten Endes der Tätigkeit in Ziffer 2.

Ziffer 10 und 11 sowie 13 sind allgemeine nicht nachprüfbare Selbstverständlichkeiten.

Die Frage der Habilitation (14) ist für ein Krankenhaus wie das Wilhelmshavener Krankenhaus vollkommen unerheblich.

Ich vermute, dass ein Teil der Anforderungen schlicht dem Bildungsweg von Frau [REDACTED] entsprechen.

Von einem ehemaligen Chefarzt in Wilhelmshaven ist diese Bewerbung kritisch betrachtet worden (Kraftausdrücke lasse ich hier aus). Sie dürfte auch andere Bewerber abschrecken, da diese erkennen, dass die Ausschreibung offensichtlich auf eine bestimmte Person zugeschnitten ist oder versucht zugeschnitten worden zu sein.

Eine etwas übertriebene Wortwahl (zentrale Position, Leuchtturm, überregional austrahlende.. Persönlichkeit, exzellente strategische und konzeptionelle Fähigkeit) korrespondiert dann mit Ausdrücken fast schon satirischer Art: Der GD.. berichtet direkt dem GF „...strategisch mit der GF ..weiterzuentwickeln.

1.5 Mit der Entstehung des onkologischen Zentrums hätte schon längst begonnen werden können. Hierfür ist eine zweite Stelle im Bereich der Onkologie nicht erforderlich. Nach der festen Etablierung eines onkologischen Zentrums in einigen Jahren kann über andere Dinge wie integrative Medizin o.ä. nachgedacht werden. Für die Errichtung eines onkologischen Zentrums ist die Einführung von Tumorbilogie vollkommen nutzlos zum gegenwärtigen Zeitpunkt.

2. Abwesenheit des Geschäftsführers

These: Gegenwärtig beschäftigen wir faktisch einen „Di-Mi-Do“ Geschäftsführer

2.1 Mir wurde mehrfach zugetragen, dass der Geschäftsführer erst im Verlauf des Montags anreise und frühestens im Laufe des Freitags, auch schon Donnerstagabend, den Rückweg nach Hause antrete. Seine Angestellten seien angewiesen, seine Abwesenheit zu entschuldigen („ist in der Stadt“, „ist im Haus unterwegs“) und zu verbergen.

2.2 Ich habe im Januar 2015 insofern einige „Proben“ gemacht.

Am 05.01. abends hatte ich festgestellt, dass ein Anruf von Herrn Keil auf meinem Handy war. Ich habe ihn am 06.01. gegen 9.45 Uhr angerufen. Er wies sofort darauf hin, dass er in Wilhelmshaven sich aufhalte (hatte ich gar nicht gefragt). Er war dann weiterhin ausschließlich über Handy und im Krankenhaus erst am Nachmittag erreichbar.

Am 09.01. hat er vor 12:45 Uhr das Krankenhaus verlassen um offensichtlich den Flieger in Bremen zu erreichen(14:25 Uhr Abflug).

Am 12.01. kehrte er mittags über Bremen ins Krankenhaus zurück.

Die Abwesenheiten lassen sich mit Sicherheit durch Rücksprache mit den Mitarbeitern im Sekretariat feststellen, wobei ich darauf hinweise, dass ich selbstverständlich keinerlei Befragung vorgenommen habe, um bei den beiden Sekretärinnen Loyalitätskonflikte zu vermeiden.

2.3 Die Verkürzung der Arbeitszeit eines hoch bezahlten Geschäftsführers auf drei volle Wochentage mit „Vorlauf- und Ablaufzeit“ halte ich für unangemessen. Es ist auch kaum vorstellbar, dass keine Arbeit anfällt. Darüber hinaus glaube ich, dass gerade jetzt Besuche und Feststellungen vor Ort Im Krankenhaus notwendig sind. Angesichts der schwierigen organisatorischen Verhältnisse und der kritischen Verhältnisse mit der Wilhelmshavener Ärzteschaft ist gerade jetzt Präsenz gefragt.

Die Aufforderung an Angestellte, insofern jedem Anrufer und Frager gegenüber falsche Angaben zu machen, halte ich für unzumutbar. Soweit mir persönlich gegenüber falsche Angaben gemacht worden sein sollten, liegt praktisch ein Dienstvergehen vor, da ich rechtlich Dienstvorgesetzter bin. Genehmigt wurde diese Arbeitsweise von mir nicht.

3. Personalentscheidungen

These: Die Regeln einer sparsamen Haushaltsführung werden nicht beachtet.

3.1 Laut Newsletter sind nunmehr Herr [REDACTED] als Personalchef, Herr [REDACTED] als Verwaltungsleiter und Herr [REDACTED] mit einer „Stelle Prozessmanagement pp „beschäftigt. Dem Vernehmen nach soll Herr [REDACTED] eine erhebliche Gehaltserhöhung bekommen haben, die außerhalb des Üblichen liegt. Vorweg sei darauf verwiesen, dass für diese Personalmaßnahmen die Genehmigung des Aufsichtsrates nicht einzuholen ist (§ 8 Abs. 6 Satz 2 der Satzung). Auch die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung gibt hierfür nichts her. Es wird jedoch insofern um Auskunft gebeten, wie das Gehaltsgefüge dieser drei Personen ist und die Höhe der Geldbeträge und die Eignung von Herrn [REDACTED] inhaltlich zu begründen. Bezüglich Herrn [REDACTED] wird von einer Gehaltserhöhung in der Größenordnung von 60% kommuniziert. Dies wäre aufzuklären.

3.2 Es wurde ein neues Organigramm angekündigt. Sollte diesem Organigramm eine Änderung des Stellenplanes verbunden sein, so wäre diese Maßnahme gemäß § 8 Abs. 6 Satz 4 der Satzung vom Aufsichtsrat zu genehmigen, weil dies in seine Zuständigkeit fällt.

4. Finanzielle Entscheidungen

These: Es werden Ausgaben ohne haushaltsrechtliche Absicherung angesteuert.

4.1 Gegenüber der Ärzteschaft ist erklärt worden, dass eine umfassende Renovierung der Räumlichkeiten stattfinden soll. Der Kostenumfang ist hierfür nicht ersichtlich und nach meinem Dafürhalten – ich lasse mich gern belehren – enthält der Haushaltsentwurf hierfür keine Mittel.

Insofern wird die Geschäftsführung um Aufklärung gebeten, insbesondere hinsichtlich der Kosten und eventuellen Haushaltsüberschreitungen.

4.2 Ein mir persönlich bekannter Architekt schätzt den Aufwand für Malerarbeiten etc. für den gesamten Bereich des Bettenhauses auf bis zu 1 Mio. € je nach Umfang der optischen Sanierung. Auch insofern wäre die Vorlage von finanziellen Planungen, ggf. Kostenvoranschlägen, notwendig. Muss ein Nachtragshaushalt erstellt werden?

5. Beteiligung des Aufsichtsrates

These: Der Aufsichtsrat soll von der konkreten Überwachung der Geschäftsführung ferngehalten werden.

5.1 Vorweg sei kurz auf folgendes verwiesen. Die Pflicht des Aufsichtsrates ist es, die Geschäftsführung zu überwachen. Der Geschäftsführer wiederum hat den Ansprüchen eines ordentlichen Kaufmannes zu entsprechen.

Dies bedeutet: Der Geschäftsführer haftet kaum persönlich, wenn er keine sehr groben oder vorsätzlichen Fehler macht, ggf. Gutachten einholt und sich an die Vorgaben des Aufsichtsrates hält. Sofern der Aufsichtsrat jedoch auf Vorgaben und Kontrolle verzichtet, haftet er – der Aufsichtsrat – in jedem Fall wegen Pflichtverletzung. Umgekehrt kann sich der Geschäftsführer darauf berufen, dass der Aufsichtsrat ihm keine Direktiven erteilt hat oder ihn halt hat gewähren lassen (wie beispielsweise Herr Brost in seinen jetzigen Prozessverfahren ...).

5.2 Aus dem bisherigen Verhalten des Herrn Keil entnehme ich, dass dieser eine Kontrolle durch den Aufsichtsrat weitgehend ablehnt. Meinem Antrag, wegen der Verkürzung der Zahl der Aufsichtsratssitzungen zumindest monatliche Auswertungen an die Aufsichtsratsmitglieder zu übersenden, steht er negativ gegenüber.

Darüber hinaus überreiche ich eine Mail vom 05.01.2015. Hier ist zunächst festzuhalten, dass zwei Gremiensitzungen festgelegt sind (von wem auch immer, nicht von mir). Der TO ist zzu entnehmen,, dass Genehmigungs- und Überprüfungspunkte fehlen, stattdessen ein geselliges Beisammensein mit Ausklang im Hotel angedacht wird, belegt letztlich, dass der AR „ruhiggestellt“ werden soll.

Die gesetzlich vorgeschriebene Aufsicht wird so nicht stattfinden.

5.3 Angesichts der Krankenhausprobleme und der neuen rechtlichen Grundlage durch die neue Satzung wäre eine umgehende Sitzung und Neukonstituierung des Aufsichtsrates erforderlich, nicht eine Sitzung im Mai. Dass auf der bisherige Sitzungsplanung auch der Punkt „Geschäftsordnung für die Geschäftsführung“ fehlt, obwohl der Aufsichtsrat zum Erlass verpflichtet ist, bestärkt meine Bedenken.

6. Verhalten vom 30. Oktober 2014

These: Herr Keil hat vor seiner Wahl die dafür zuständigen Gremien belogen.

6.1 In der Gremiensitzung vom 30.10.2014 wurde Herr Keil zum Geschäftsführer und zum Betriebsleiter bestellt.

6.2 Im Betriebsausschuss hat Frau Weinstock (TOP 5) die Frage gestellt, ob Herr Keil noch Auseinandersetzungen mit seinem vormaligem Arbeitgeber habe. Dies hat er wahrheitswidrig verneint, und zwar vor seiner Bestimmung zum Leiter unserer Unternehmen. Auf diesen TOP wurde bei der Wahl zum GF durch die GV Bezug genommen.

7.Fazit:

Meines Erachtens ist eine umfassende Diskussion darüber notwendig, wie das Verhalten des Geschäftsführers von den Gremien zu bewerten ist.

Mit freundlichen Grüßen

Debring

15.02.2015

ZUWEISER / BLUTSPENDE / PRESSE & AKTUELLES / STANDORTE / KONTAKT / ÜBERSICHT A-Z / INTERNATIONAL PATIENTS

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Klinikum

Jobs & Karriere

Medizinische Fakultät

Zentrale Tel.: 06221-560

Suchbegriff

Angewandte Tumorbilogie

Pathologie

Pathologie Abteilungen Angewandte Tumorbilogie Überblick

Notfall - Emergency

Pathologie Startseite

Angewandte Tumorbilogie

Überblick

Diagnostik

Forschung

Mitarbeiter

Kooperationen

Publikationen

Aktuelle Veranstaltungen

Ärztlicher Direktor

Die Abteilung für Angewandte Tumorbilogie beschäftigt sich mit molekularen Mechanismen der Tumorentstehung. Im Rahmen der Krankenversorgung werden Untersuchungen zur Tumorklassifikation und Krebsfrüherkennung durchgeführt. Im Bereich der Forschung werden neue diagnostische Marker und für die Immuntherapie relevante Antigene identifiziert. Auf diesen Markern aufbauend werden klinische Studien geplant und durchgeführt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen klinischen und theoretischen Institutionen sowie dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und dem Europäischen Molekularbiologischen Laboratorium (EMBL) sowie mit verschiedenen Industriepartnern. Die Lehrtätigkeit umfasst Vorlesungen, Seminare und Kolloquien auf dem Gebiet der Angewandten Tumorbilogie.



Speziallabors

- Diagnostik erblicher Krebserkrankungen (familiärer Dickdarmkrebs, HNPCC)
 - Mikrosatelliteninstabilitätsdiagnostik
 - Immunhistochemie
- Diagnostik Virus-assoziiierter Tumoren
 - Diagnostik onkogener humaner Papillomvirusinfektionen (HPV)
 - Untersuchung von Biomarkern in Krebsvorläuferzellen

Forschung und Innovation

- Molekulare Pathogenese mikrosatelliteninstabiler Neoplasien
- Molekulare Pathogenese HPV-assoziiierter Tumoren
- Entwicklung von Krebsfrüherkennungs- und Krebsdiagnostik-Tests
- Entwicklung von Tumorimpfstoffen auf der Basis tumor-assoziiierter Antigene
- Untersuchung der anti-tumoralen Immunantwort (ELISA, ELISpot- & Zytotoxizitäts-Assays)
- Glykobiologie von Tumoren

Außergewöhnliche technische Ausstattung

- Genetic Analyzers ABI 3100 und ABI 310, Laser Capture Microdissection Microscope (LCM), FACS, präparative und analytische Ultrazentrifuge, Flüssigkeitsszintillationsspektrometer, Phosphorimager, FPLC-Anlage, Gefriertrocknungsanlage, 2D-Proteingelelektrophorese, Isotopenlabor

Seitenanfang

Ruprecht-Karls-Universität

Impressum

Intranet

Heidelberg

Informationen Zertifizierung Onkologische Zentren

Bei den Onkologischen Zentren werden im Gegensatz zu den Organkrebszentren mehrere Tumorentitäten mit Hilfe von definierten Fachlichen Anforderungen betrachtet. Durch die Onkologischen Zentren werden Synergien unter den einzelnen Organ-Versorgungsstrukturen systematisch positiv beeinflusst.

Fachliche Anforderungen Onkologischen Zentren (FAO)

Die Fachlichen Anforderungen Onkologische Zentren (FAO), dargestellt im Erhebungsbogen, stellen die Zertifizierungskriterien dar. Von dem Onkologischen Zentrum ist im Vorfeld des Zertifizierungsaudits im Erhebungsbogen darzulegen, wie und in welchem Umfang die gestellten Anforderungen erfüllt werden. Die Anforderungen für die Nachweisstufe „S“ (Schwerpunkte) sind in dem Dokument „Onkologische Zentren – Definition Schwerpunkte“ hinterlegt.

Das Dokument „Anlage zur Tumorentität“ ist für Tumorentitäten mit den Nachweisstufen „S“ (Schwerpunkte) und „T“ (Transit) die Darlegungsform und somit zeitgleich mit dem Erhebungsbogen einzureichen.

Download Zertrechner (Stand 08.01.2015)

Download Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum (Stand: 08.04.2013)

Download Onkologische Zentren – Definition Schwerpunkte (Stand 18.03.2012)

Download Anlage zur Tumorentität (Stand: 31.03.2011)

Anfrage/Antragsstellung

Um konkrete Informationen über die Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums geben zu können, benötigen wir einige Angaben, die in der anhängenden „Anfrage Zertifizierung“ mit dem dazugehörigen „Zertrechner“ mitzuteilen sind. Im Vorfeld der Bearbeitung der Anfrage empfehlen wir die persönliche Kontaktaufnahme mit OnkoZert. Es hat sich gezeigt, dass insbesondere bei der Bearbeitung der Zentrumsmatrix intensive Erläuterungen erforderlich sind. Die Anfrage sollte ca. 6-9 Monate vor dem geplanten Termin für das Erstzertifizierungsaudit des Onkologischen Zentrums bei OnkoZert eingereicht werden.

Download Anfrageformular (Stand: 06.11.2014)

Download Musterzentrumsmatrix

Download Zertrechner (Stand 08.01.2015)

Ablauf der Zertifizierung

Der Ablauf der Zertifizierung erfolgt im Grundsatz analog dem Zertifizierungssystem der Organkrebszentren (Brustkrebszentren, Darmkrebszentren,...). Besonderheit gegenüber der Erstzertifizierung von Organkrebszentren ist u.a. die Strukturanalyse, die ein verbindlicher Bestandteil der Erstzertifizierung ist.

Strukturanalyse

In der Strukturanalyse wird über die Zertifizierbarkeit der geplanten Zentrumsstruktur formal bewertet und über die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren entschieden. Daneben wird in Abstimmung mit dem Zentrum eine beispielhafte Betrachtung des bearbeiteten Erhebungsbogens incl. der Anlagen Tumorentitäten vorgenommen und der individuelle Auditablauf skizziert.

Für die Strukturanalyse werden folgende Unterlagen benötigt:

- Anfrage Zertifizierung Onkologisches Zentrum
- Zertrechner (Auswahl Tumorentitäten incl. Angabe Primärfälle)
- Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum (Ausarbeitungsgrad mind. 95 %)
- Vollständige bearbeitete Anlagen Tumorentitäten

Eine positive Strukturanalyse ist Voraussetzung für die Vereinbarung eines Audittermins.

Onkologische Zentren aus mehreren Standorten

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Zertifizierung eines Onkologischen Zentrums, das aus mehreren Standorten besteht, möglich. In diesem Fall bestehen besondere Anforderungen an die Strukturanalyse, mit der über die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren entschieden wird. Interessierte Zentren sollten daher ca. 9 Monate vor dem angestrebten Audittermin (Frist. mind. 6 Monate) mit OnkoZert direkt Kontakt aufnehmen.

Interessenten-Registrierung

Es besteht die Möglichkeit als Interessent für die Zertifizierung von Onkologischen Zentren bei OnkoZert registriert zu werden. Registrierte Zentren werden bei Neuerungen zum Zertifizierungssystem bzw. bei der Kommunikation von allgemeinen Zertifizierungsanforderungen automatisch per Email informiert. Die Registrierung erfolgt anhand des Dokumentes „Interessentenregistrierung Onkologische Zentren“.

Download Interessentenregistrierung Onkologische Zentren

Workshop Zertifizierungsvorbereitung Onkologisches Zentrum

Informationen zum Workshop Zertifizierungsvorbereitung finden sie unter dem Menüpunkt Akademie.

 drucken

Reinhard-Nieter-Krankenhaus, Friedrich-Paffrath-Str. 100, 26389 Wilhelmshaven

Herr Debring

Aufsichtsrat Klinikum Wilhelmshaven



Sehr geehrter Herr Debring,

ich nehme Bezug auf unser Gespräch am 26.01.2015 und darf meine Position zur Gründung eines Tumorzentrums wie folgt zusammenfassen:

Aus meiner Sicht hat die gesamte Situation nochmals an Dringlichkeit zugenommen, dies habe ich u.a. durch meine Vorlesungstätigkeit an der Uniklinik Hamburg gehört. Es ist geplant, dass die onkologische Behandlung immer mehr auf Zentren mit entsprechenden Fallzahlen konzentriert werden soll. Im äußersten Fall würde dies bedeuten, dass wir viele Patienten dann in Wilhelmshaven gar nicht mehr behandeln dürfen.

Zugleich laufen hier vor Ort ebenfalls entsprechende Aktivitäten, die das Klinikum nicht zwangsläufig mit einbeziehen:

1. Ich habe gehört, dass auch Emden und Aurich die Onkologie stark ausbauen möchten
2. Auch in Sanderbusch laufen offenbar Planungen zur onkologischen Strategie
3. Sanderbusch möchte sich an der ASV (ambulante spezialärztliche Versorgung) beteiligen (u. U. mit der Praxis [REDACTED])

Hierzu ist die Gründung eines Tumorzentrums auf zwei Säulen, einerseits klinisch und andererseits wissenschaftlich ein zukunftsweisendes Konzept. Regional hätten wir auch einen deutlichen Vorteil da gerade wissenschaftlich durch Innovation und Studiengewinnung die Möglichkeit geschaffen würde, modernste Entwicklungen auf schnellstem Wege zum Patienten zu bringen (Translationsforschung).

Ich würde den klinischen Teil übernehmen. Für die Akquise von Studien und für die Koordination des onkologischen Zentrums und damit auch die fachübergreifende Gewinnung von Patienten wäre eine bundesweite agierende, wissenschaftlich akkreditierte Person dringend erforderlich, da eine Person alleine die diversen Aufgaben nicht alleine bewältigen kann. Bereits 2012 habe ich versucht, die Onkologie im St. Willehad-Hospital zertifizieren zu lassen, dies klappte nicht, wobei 3 wesentliche Kritikpunkte waren:

1. Die baulichen Gegebenheiten (3-Bett-Zimmer)
2. Die personelle Ausstattung
3. Die Mindestfallzahlen

Die ersten beiden Punkte dürfen kein Problem mehr sein, aber gerade für die Koordination und Studiengewinnung und damit die schon oben angesprochene übergreifende Gewinnung von Patienten wäre eine herausragende Persönlichkeit von Extern wichtig um auch entsprechende Studien zu initiieren. Hier wäre z.B. Frau [REDACTED] ideal geeignet. Ich kenne Frau [REDACTED] aus meiner Zeit am Westdeutschen Tumorzentrum, wo wir zusammen gearbeitet haben und daher habe ich Frau [REDACTED] zu einem Vortrag am 11.02.2015 eingeladen. Man merkt bereits an den Rückmeldungen der Kollegen, dass hier eine hervorragende fachlich kompetente Onkologin zum Vortrag kommt.

Ich unterstütze daher die Bewerbung von Frau [REDACTED] ausdrücklich.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]

Dr. med. [REDACTED]



Lust auf Meer und eine frische Brise?

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen

GESCHÄFTSFÜHRENDEN DIREKTOR (M/W)

im Zentrum für Tumorbilogie und Integrative Medizin

Für das fachübergreifende neu zu gründende Zentrum suchen wir eine fachlich wie menschlich hervorragend qualifizierte Persönlichkeit, die in der Lage ist, in einem interdisziplinären Team das Klinikum Wilhelmshaven medizinisch und wissenschaftlich neu zu positionieren und strategisch mit der Geschäftsführung zusammen weiterzuentwickeln.

Aufgaben:

- Etablierung eines Onkologischen Zentrums
- Zertifizierung durch die DKG
- Integration aller Onkologischen Einheiten
- Verbesserung von Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge durch sektorübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Ansprechpartner und Schnittstelle für niedergelassene Kooperationspartner
- Ausbau von Naturheilkunde und Integrativer Medizin
- Erweiterung des palliativmedizinischen Angebots
- Anregung, Unterstützung und Etablierung von klinischen Forschungsvorhaben in der Onkologie
- Koordination klinisch wissenschaftlicher und patientenorientierter Veranstaltungen
- Wirtschaftliche Führung des Zentrums

Diese neu geschaffene Position bietet Ihnen einen idealen Gestaltungsspielraum und zahlreiche Herausforderungen, die Sie gemeinsam mit dem Team angehen können.

Als Voraussetzung für diese herausragende Position sollten sie folgende Qualifikationen mitbringen:

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie
- Herausragende klinische Erfahrung in der Behandlung solider Tumore
- Langjährige überärztliche Tätigkeit in einem Haus der Maximalversorgung
- Nachweisbare Kenntnisse im Aufbau eines zertifizierten Tumorzentrums (z. B. CCC, Onkologisches Zentrum)
- Nationale onkologische Gremientätigkeit (z. B. AIO Leitgruppe)
- Hervorragende Kenntnisse in der Führung und Strukturierung von Studienzentren
- Mehrjährige Leitungserfahrung von Organzentren (z. B. Darmzentrum)
- Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (MSc Palliative Care)
- Erfahrungen als Auditor (z. B. OnkoZert)
- Mehrjährige Führungserfahrung (interdisziplinär, dezentral)
- Hohe Kommunikationsfähigkeit und Verhandlungsgeschick
- Erfahrungen in Changemanagement
- Exzellente strategische und konzeptionelle Fähigkeiten sowie Umsetzungsstärke
- Eine Habilitation ist aufgrund der übergreifenden klinischen und wissenschaftlichen Anforderungen erwünscht.

Die Bezahlung ist der Aufgabe angemessen und frei verhandelbar.

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz in einem Klinikum, in dem das WIR und MITEINANDER großgeschrieben wird. Das Reinhard-Nieter-Krankenhaus ist eines der größten Häuser in Ostfriesland, frisch fusioniert und mit einem geplanten Neubau. Es gibt einen großen Gestaltungsspielraum und viel Potential, das Sie mitentwickeln sollen. Wir unterstützen Sie von der Wohnungssuche bis zum KITA Platz. Wir wollen, dass Sie sich wohlfühlen!

Selbstverständlich wird bei uns DUAL-CAREER großgeschrieben. Sollten Sie glauben, diese Funktion in Teilzeit oder als Job-Sharing mit einer zweiten Person erbringen zu können, so bewerben Sie sich gerne gemeinsam. Wenn Sie neue Wege gehen wollen, innovativ sind und Herausforderungen als Chance sehen, sind Sie bei uns richtig.

Für Fragen steht Ihnen gerne unser Geschäftsführer, Herr Keil, unter Tel.: 04421/89-1000 zur Verfügung.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie uns bitte bis zum 15.02.2015 an die Personalabteilung, z. Hd. Herrn Schnitzer, an die nebenstehende Anschrift.

IHR KONTAKT

Reinhard-Nieter-Krankenhaus-
Städtische Kliniken gGmbH,
Personalabteilung
Friedrich-Paffrath-Straße 100
26389 Wilhelmshaven
oder via E-Mail an
bewerbung@rnk-whv.de