

01/2019

ukb mittendrin

Zeitung des Universitätsklinikums Bonn



SCHÜTZEN VOR GEFAHR UND SCHADEN
**MIT SICHERHEIT
VERSORGT**

Aktuelle Themen
auch digital

[UKBNEWSROOM.BLOG/MITTENDRIN](https://ukbnewsroom.blog/mittendrin)



13

14

18

25

28

4

Vorwort: Safety first!
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA

5

UKB-Navi
UKB-Thema – Mit Sicherheit versorgt

8

Täglich im Einsatz
90 Sekunden

10

Black-Building-Test
Elchtest für Energieversorgung

12

Sicherheit und Qualität im Krankenhausbetrieb
Bestehende Prozesse hinterfragen

13

Internet und E-Mail-Kommunikation
Vernetzt? Aber sicher!

14

Krankenhaushygiene im UKB
Gegen die Zunahme antibiotikaresistenter Erreger

16

Sicher und gesund arbeiten
Moderne Konzepte gegen Unfälle und Berufskrankheiten

18

Sicherheit für die Medizintechnik
Hightech unter Kontrolle

19

Individuelle Therapie aus der UKB-Apotheke
Sicherheit bei der Medikamentenherstellung

20

Interne Revision
Unterstützer und Impulsgeber

21

Zum Wohle der Patientinnen und Patienten
Kontinuierliche Verbesserung

UKB-INTERN

24

Management in Zeiten von Big Data

25

Cybersicherheit
Not-OP am IT-Netzwerk vermeiden

UKB-WISSEN

26

Studie zu Risikofaktoren für Postoperatives Delir
Gefährliche Verwirrtheit

UKB-MELDUNGEN

28

Immer mehr UKB-Beschäftigte radeln zur Arbeit
Rauf aufs Bike

29

Pflege von Morgen aktiv gestalten
Pflegepreis 2018

30

UKB kreativ: Bettina Berchem
"Ich male in jeder freien Minute."

30

Aktion Restcent
Reichen Sie ein neues Projekt ein!

31

Mitarbeiterin des Jahres 2018 Claudia Vohmann-Dannert
Ausgezeichnet!

31

Neue Rubrik: Blumengruß
"Dankeschön" sagen

32

Neu am UKB: Urologe Prof. Manuel Ritter
Sabine Richards, Leiterin Fundraising

33

Neu am UKB: Gynäkologin Prof. Nicole Sänger
Herzchirurg Prof. Hendrik Treede

34

Kinderherzmedizin am UKB an der Spitze in Deutschland

35

Jubilare

36

Das Rauchfreiprogramm

UKB MITTENDRIN AUCH DIGITAL:
Zusätzliche Themen, Bilder, Videos, Links und Umfragen



Sie finden weiterführende Artikel, spannende Interviews und interessante Hinweise auch im Internet auf der UKB-Webseite, im UKB-Newsroomblog oder einfach in den UKB-Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter und Instagram.

Zum Lesen der QR-Codes benötigen Sie eine kostenlose Scan-App, die Sie im App Store oder Google Play Store auf Ihr Smartphone herunterladen können. Viel Freude beim Ausprobieren und Surfen!

Impressum

Herausgeber:
Der Vorstand des Universitätsklinikums Bonn (UKB)
V. i. S. d. P.:
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA,
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Chefredakteurin:
Ute-Andrea Ludwig
Redaktion:
Daria Siverina, Wiebke Aden, Susanne Wagner
redaktion@ukbonn.de
Layout:
Ingrid Kuhlen, Michelle Steinhauer, Jasmina Reuter
Fotografie:
Alessandro Winkler, Rolf Müller, Johann F. Saba,
Katharina Wislperger, Adobe Stock, freepik
Druck:
Druckerei Eberwein, Wachtberg
Auflage:
5.000





Safety first!

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

mit seinen über 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, über 400.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr und 42 ha Fläche gleicht das UKB infrastrukturell einer kleinen Stadt. Gleichzeitig beherbergt diese Stadt zahlreiche höchst sensible und vulnerable Bereiche, die rund um die Uhr geschützt werden müssen. Schließlich hängt davon das höchste Gut unserer „Stadt“ sowie der näheren und weiteren Umgebung ab – das Wohlergehen und die Gesundheit unserer Patientinnen, Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Meist läuft im Klinikalltag alles reibungslos. Nicht zuletzt dank den effizienten Sicherheitssystemen, die sämtliche Ebenen umfassen. Eines davon ist die Werkfeuerwehr. Die Sicherheitsallrounder geben Einblicke in ihre Arbeit auf Seiten 8 und 9.

Ohne Schutzanzüge, aber nicht weniger gefährlich und leider täglich auch virenreich, geht es bei der IT-Sicherheit des UKB zu. Ein unvorsichtiger Klick in einer Spam-E-Mail und das ganze Klinikum

könnte lahmgelegt werden. Darum sind unsere IT-Spezialisten stets auf der Hut und wenden erfolgreich Cybergefahren vom UKB ab. Dennoch ist auch jeder von uns gefragt, achtsam mit seinen E-Mails umzugehen. Nützliche Tipps dazu finden Sie auf Seite 13.

Apropos „lahmlegen“: Strom ist für einen Maximalversorger wie das UKB lebenswichtig. Für einen einwandfreien Energiefluss sorgen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Energiemanagement, indem sie zum Beispiel über das zwölf Meter unter der Erde liegende Kanalnetz aus Rohren und Kabeln wachen – und das im 24/7-Bereitschaftsdienst an 365 Tagen im Jahr. Auf Seite 11 gibt es eine kleine „Steckdosenkunde“.

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht ebenso die Sicherheit aller Patientinnen und Patienten. Dazu setzten wir am UKB viele Sicherheitsinstrumente ein, die sich unter anderem in der Lufttraumfahrt bewährt haben. Mehr darüber auf Seiten 12 und 21.

So beständig wie die Sorge um die Sicherheit, so sicher ist auch der Wandel am UKB. Wir freuen uns neben vielen neuen sorgfältig ausgewählten Mitarbeiter*innen in allen Bereichen auch über den Neuzugang von exzellenten leitenden Spezialistinnen und Spezialisten, welche die Expertise unseres Klinikums hervorragend ergänzen. Wer sie sind, erfahren Sie auf Seiten 32 und 33.

In diesem Sinne, wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre,

PROF. DR. DR. H. C. MULT. WOLFGANG HOLZGREVE, MBA
ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER

UKB-Navi-App

Über Digitalisierung wird viel gesprochen, aber am UKB setzen wir konkrete Schritte zur Verbesserung des Alltags für unsere Patient*innen und UKB-Mitarbeiter*innen um. So erreichen uns immer wieder Fragestellungen zum Auffinden der unterschiedlichsten Orte auf unserem Venusberg-Campus, wie zum Beispiel: Wo befindet sich die Notaufnahme?



Wir haben uns deshalb entschieden, ein modernes digitales Navigationssystem einzuführen: UKB-Navi heißt diese gerade implementierte Innovation.

Um die UKB-Navi-App bestmöglich einzustellen, brauchen wir Ihre Unterstützung! Das System soll während der Testphase gründlich von Ihnen geprüft werden.

So können Sie die UKB-Navi selbst testen: Wählen Sie, egal ob PC oder internetfähiges Smartphone, auf der Startseite unserer Webseite (Bedingung: Google Chrome muss als Brows-

er installiert sein) den entsprechenden Link aus und geben Sie Ihren Zielort bzw. Startpunkt an. Sollten Sie einen alten Browser angezeigt bekommen, installieren Sie Google Chrome und geben Sie dort im Suchfeld den Link ein. Und schon erhalten Sie den Weg angezeigt. Funktioniert etwas nicht oder haben Sie Verbesserungsvorschläge? Das Team vom Facility Management ist über Ihre Rückmeldung dankbar: UKB-Navi@ukbonn.de

Wichtig: Der Testbetrieb ist für das gesamte Außengelände in Betrieb, innerhalb eines Gebäudes aber bislang nur im NPP (Gebäude 80), wo auch zuerst unsere elektronische Patientenakte (EPA) eingeführt wurde. Die übrigen Gebäudeinnerräume des UKB werden nach Ablauf der Testphase hinzugefügt. Es wurden am Venusberg-Campus an den wichtigsten Stellen, vor allem an den Gebäudestelen QR-Codes angebracht. Diese werden zum bequemen Auffinden Ihres Standortes benötigt.



GESCHÜTZT SEIN IM
UKB

TÄGLICH IM EINSATZ

90 Sekunden

Der Alarm schrillt: Spätestens 90 Sekunden später ist die Mannschaft der UKB-Werkfeuerwehr ausgerückt. 365 Tage im Jahr stehen rund um die Uhr neun Einsatzkräfte bereit. Ihr Ziel: den Brandschutz auf dem Gelände des Universitätsklinikums zu stärken. Zudem rücken die Einsatzkräfte zu den angrenzenden Wohngebieten Ippendorf und Venusberg aus – immer dann, wenn Menschenleben in Gefahr sind.

Die Werkfeuerwehr des UKB ist seit Januar 2019 im Vollbetrieb. Die moderne 900 Quadratmeter große Feuerwache beherbergt neben vier Löschfahrzeugen auch eine Werkstatt für Feuerlöcher, Büros für die Einsatzleiter sowie eine Küche und Schlafstätten für die Einsatzkräfte. Denn durch die 24-Stunden-Schichten, die die Feuerwehrmänner absolvieren, sind die Mannschaft und die Räumlichkeiten oft „wie ein zweites Zuhause“, verrät Martin Haselbauer, Leiter der UKB-Werkfeuerwehr, verrät. Im letzten Jahr rückten die Feuerwehrmänner insgesamt über 350 Mal aus, um bei Personen-, Brand-, Sturm- und Umwelteinsätzen zu helfen. Auf dem Venusberg liegt großes Augenmerk natürlich auch auf den Patienten. Oft sind sie bewegungseingeschränkt und benötigen besondere Hilfe. Vor allem deswegen gibt es die „Werkfeuerwehr“, erläutert Haselbauer.

Ein brennend heißes Sicherheitsthema ist auch das Vorbeugen von Risiken. Das betrifft besonders bauliche Anforderungen, die im Vorfeld, also vor Baubeginn, berücksichtigt werden müssen und für alle UKB-Gebäude festgelegt sind: Flucht- und Rettungswege werden entsprechend sicher geplant. Brandschutztüren bilden Rauch- und Brandabschnitte. Feuerwehrezufahrten werden angelegt. Zur Risikoprävention gehört es auch, automatische Brandmelder zu installieren, die Brandschutztüren und Aufzüge steuern. Die baulichen Brandschutzmaßnahmen



können aber nur dann funktionieren, wenn sie betrieblich nicht außer Kraft gesetzt werden. In den ausgewiesenen Rettungswegfluren haben Krankenhausbetten und Lagermaterialien daher nichts zu suchen. Genauso wenig wie Holzkeile unter den Brandschutztüren. Kurzum: Der Brandschutz geht alle Mitarbeiter am UKB etwas an.

„Wir üben jeden Tag!“

Als Wachleiter organisiert Haselbauer die Einsätze für das gesamte Team, das aus insgesamt 46 Feuerwehrleuten besteht und fungiert als Schnittstelle zwischen dem UKB und der Feuerwehr der Stadt Bonn, die bei Bedarf unterstützend angefunkt werden kann. Im Durchschnitt sind die Männer jeden Tag im Einsatz: Bei Feueralarmen, der Ölspur auf der Klinikeinfahrt, Gefahrgutunfällen, technischen Hilfeleistungen, wie stecken gebliebenen Aufzügen, oder auch bei Personenrettungen aus der Höhe oder aus der Tiefe ist die Werkfeuerwehr gefragt. 20-30 Kilogramm extra Gewicht tragen die Feuerwehrmänner durch ihre Ausrüstung. „Fit zu bleiben versteht sich da

von selbst. Das Training ist Bestandteil des täglichen Wachdienstes“, betont Haselbauer. Dienstsport und tägliche Sportübungen stehen deshalb auf der Agenda. Regelmäßige technische und medizinische Fortbildungen runden die Fertigkeiten der Mannschaft ab.

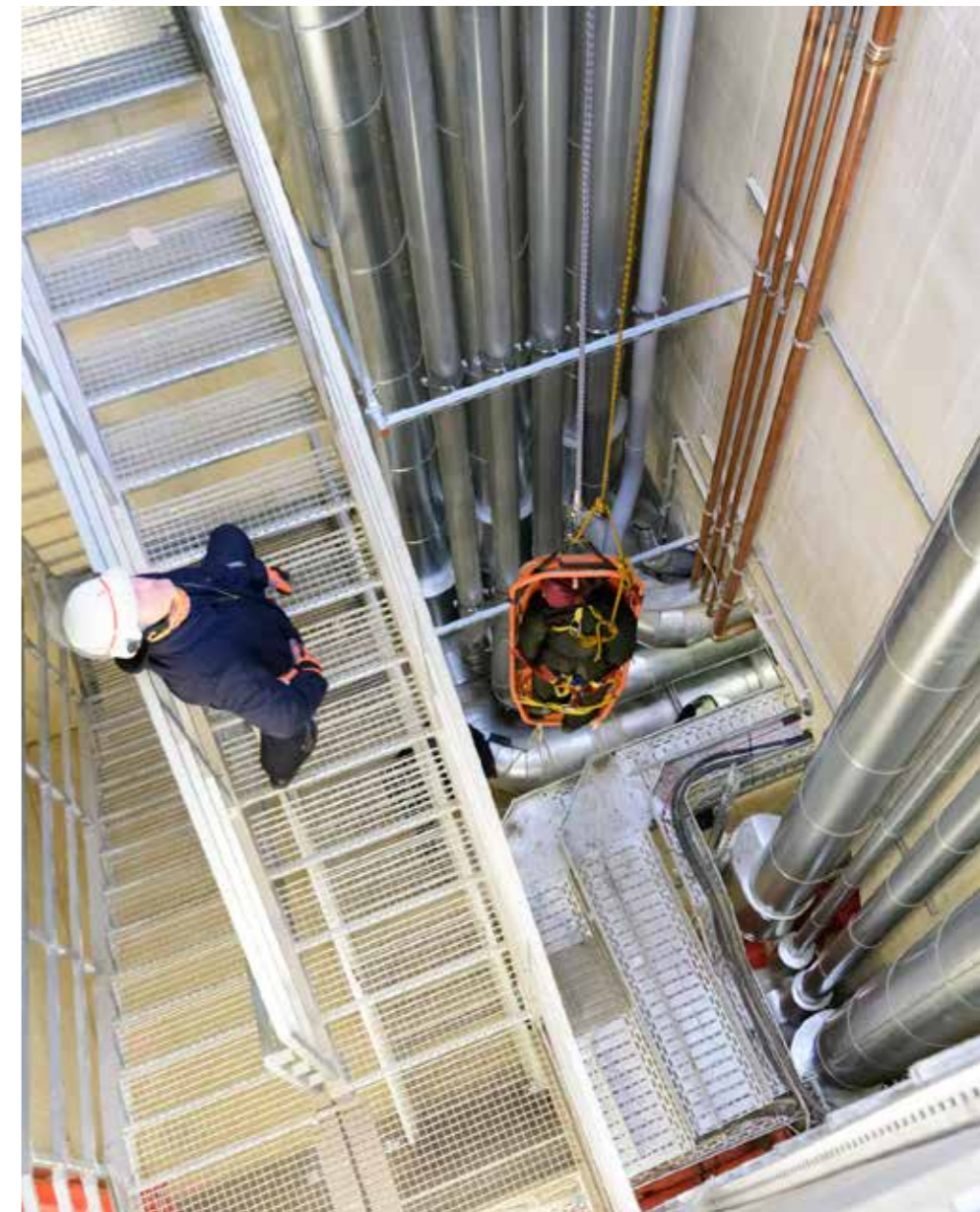
Die Werkfeuerwehr ist ebenfalls zuständig für die jährliche Brandschutzunterweisung am UKB für die Mitarbeiter. Zentrales Dokument hierfür ist die Brandschutzordnung. In dieser kann sich jeder darüber informieren, wie er sich im Brandfall verhalten muss.

Die Sicherheit am UKB gewährleisten zusätzlich die über 3.500 Feuerlöcher. Deren regelmäßige Wartung fällt auch in den Zuständigkeitsbereich der Werkfeuerwehr. Sollte doch einmal ein Brand entstehen, wägen die Feuerwehrmänner das Risiko sorgfältig ab. „Auch wenn wir dort hineingehen, wo andere das Weite suchen, ist die Sicherheit der einzelnen Mitarbeiter oberstes Gebot. Wir achten darauf, dass wir nach einem Einsatz gesund zurückkommen“, fasst der Leiter der Werkfeuerwehr zusammen.



Erste wichtige Schritte:

1. Ruhe bewahren,
2. Kollegen informieren,
3. Notruf 112 absetzen sowie Maßnahmen ergreifen, wie beispielsweise Fenster schließen, um die Sauerstoffzufuhr zu drosseln.



Elchtest für Energieversorgung

Klima- und Lüftungsanlagen, Kälte- und Drucklufterzeugung, medizinische Geräte, Beleuchtung, IT und Telekommunikationseinrichtungen: All diese Systeme am UKB eint, dass sie mit Strom betrieben werden.

Für den funktionstüchtigen Betrieb mit adäquater Stromverteilung sorgt das vom UKB betriebene Mittelspannungsnetz. Darüber werden jährlich 53 Millionen Kilowattstunden (kWh) an die einzelnen Verbraucher verteilt. Eine Besonderheit am UKB ist die Eigenstromerzeugung im Gebäude 16, dem Blockheizkraftwerk. Rund 70 Prozent des benötigten Stroms werden über drei Blockheizkraftwerk-Module erzeugt. Die restlichen 30 Prozent bezieht das UKB über den Netzbetreiber Bonn-Netz.

Das Mittelspannungsnetz gehört zur allgemeinen Stromversorgung (AV). Diese kann jederzeit und für unbestimmte Zeit ausfallen, zum Beispiel durch ungünstige Wetterbedingungen, technische Störungen oder Beschädigungen durch Tiefbauarbeiten. Um die Stromversorgung bei einem Ausfall der allgemeinen Stromversorgung sicherzustellen, befinden sich in den einzelnen Gebäuden die Netze für Sicherheitsstromversorgung (SV-Netze). Diese sollen die Stromversorgung für einen Zeitraum von 24 Stunden in wichtigen Bereichen des Klinikums sicherstellen: So können Patienten verlegt und Operationen zu Ende geführt werden.

Ein Konzept zur Aufrechterhaltung des Klinikbetriebs für 72 Stunden wird im Moment angestrebt.

Strom in Notzeiten

Um die Sicherheitsstromversorgung zu gewährleisten, betreibt das UKB 16 Notstromanlagen. Jede dieser Anlagen besteht im Wesentlichen aus drei Komponenten: einem Verbrennungsmotor, einem Generator und der dazugehörigen Steuerung. Letztere überwacht die Spannung im Stromnetz und regelt bei Bedarf das Notstromaggregat. Bei einem Ausfall wird nach zwei Sekunden der Verbrennungsmotor gestartet.

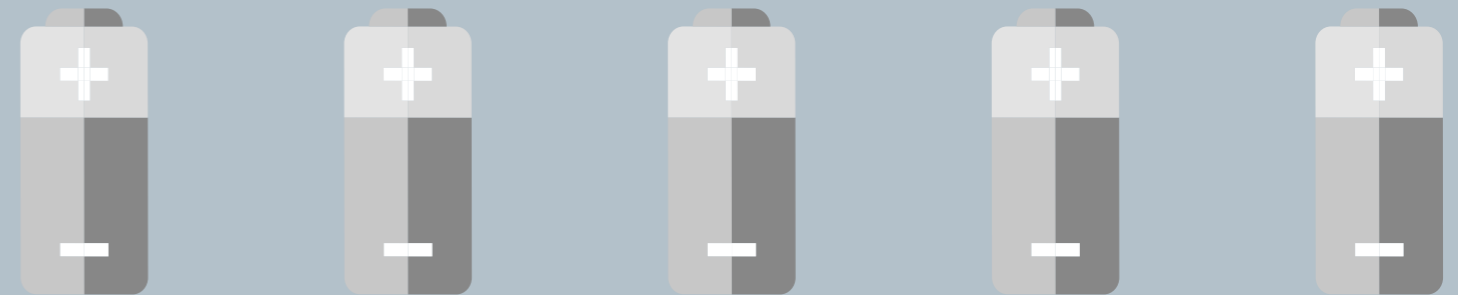
Nach einer Hochlaufphase von circa sieben Sekunden versorgt der an dem Verbrennungsmotor angeschlossene Generator das SV-Netz mit elektrischer Energie. Je nach Anlagengröße kann die Stromunterbrechung im SV-Netz bis zu 15 Sekunden andauern. Bei einer Netz-wiederkehr erfolgt die Rückschaltung auf das AV-Netz. Die Notstromanlagen werden durch die Mitarbeiter der Medienversorgung monatlich einem Probelauf unterzogen.

Um die Notstromanlagen zu testen, wird ein Stromausfall für 15 Minuten herbeigeführt.

Wie gut das UKB trotz eines Stromausfalls funktioniert, zeigt der sogenannte Black-Building-Test. 15 Minuten lang wird die allgemeine Stromversorgung an einem geplanten Termin gekappt und die Funktion der Notstromanlagen, der Umschaltvorrichtungen und die an das Stromversorgungsnetz angeschlossene Verbraucher überprüft, ob sie voll funktionsfähig sind. Alle drei Jahre werden diese Funktionsprüfungen gemäß der Prüfverordnung NRW durchgeführt.

Selbstverständlich verfügt eine Klinik über Bereiche, die überhaupt keine Stromunterbrechung zulassen, zum Beispiel Geräte zur Lebenserhaltung in medizinisch genutzten Bereichen, Rechenzentren und Arbeitsstätten mit besonderer Gefährdung. Um diese Anforderungen an die Stromversorgung zu erfüllen, betreibt die UKB 74 zentrale Batterieanlagen. Diese speichern im Normalbetrieb die elektrische Energie in den Batterien. Bei einem Stromausfall wird die Energie der Batterien entnommen und die angeschlossenen Verbraucher werden unterbrechungsfrei weiter mit Strom versorgt.

Wladimir Laub



Am UKB werden fünf verschiedene Batterieanlagentypen eingesetzt:

1. Batteriegestützte zentrale Stromversorgungssysteme (BSV-Anlagen): Anlagen zur Versorgung von medizinisch genutzten Bereichen. Diese versorgen vorwiegend die orangenen Steckdosen in den OP-Bereichen, auf den Intensivstationen oder die festangeschlossenen medizinischen Geräte. Die leistungsstärkste BSV-Anlage befindet sich im Gebäude 81 Neurochirurgie.
2. OP-Lichtgeräte: Diese Anlagen versorgen die gleichstrombetriebenen OP-Leuchten.
3. Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV-Anlagen): Die zwei leistungsstärksten USV-Anlagen befinden sich im Gebäude 50 Versorgungszentrum und versorgen das Rechenzentrum der uk-it.
4. Sicherheitslichtgerät: Diese Anlagen versorgen und überwachen die Sicherheitsbeleuchtung für Flucht- und Rettungswege sowie Arbeitsstätten mit besonderer Gefährdung, zum Beispiel das Zytostatika-Labor in der Apotheke.
5. 24-V-Steuerbatterieschränke gemäß dem UKB-Standard: Diese Anlagen werden benötigt, um bei einem Stromausfall Schalthandlungen der Notstromsteuerung durchführen zu können.

Die allgemeine Stromversorgung „AV-Netz“

Weißer Steckdosen sind an das allgemeine Stromnetz angeschlossen. Bei einem Stromausfall können diese für unbestimmte Zeit ausfallen.

Sicherheitsstromversorgung „SV-Netz“

Grüne Steckdosen sind an die Sicherheitsstromversorgung angeschlossen. Bei einem Stromausfall wird die Stromversorgung nach 15 Sekunden über das Notstromaggregat sichergestellt. Bei älteren Steckdosen ist die Kennzeichnung „SV“ am Abdeckrahmen angebracht.

Batteriegestützte zentrale Stromversorgungssysteme „BSV“

Orangene Steckdosen werden durch eine batteriegestützte Anlage versorgt. Somit ist eine unterbrechungsfreie Versorgung möglich.

Bei älteren Steckdosen ist die Kennzeichnung „ZSV“ (zusätzliche Stromversorgung) am Abdeckrahmen angebracht.

Wichtig!

Alle Stromkreise sind mit einer Sicherung (Leitungsschutzschalter) vor Überlast in der Leitung geschützt. Das heißt, bei Überlastung durch Einsatz von Mehrfachsteckdosenleisten, defekten Geräten oder durch einen Kurzschluss wird der gesamte Stromkreis unterbrochen.

Es dürfen keine privaten elektrischen Geräte, wie beispielsweise Kaffeemaschinen, am UKB betrieben werden.

Die Ladegeräte für E-Bikes sind vor dem Einsatz (GB 6) dem Technischen Facility Management vorzulegen und einer Prüfung für ortsveränderliche Geräte zu unterziehen.

Bestehende Prozesse hinterfragen

Viele Sicherheitsinstrumente im Klinikbetrieb stammen ursprünglich aus der Luftfahrt. Auch das Critical Incident Reporting System (CIRS) oder die OP-Checklisten.



Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems (QMS) wird am UKB durch die Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001 sichergestellt und fortlaufend durch interne und externe Audits beurteilt. Die Bezeichnung ISO macht deutlich, dass dieses Normenwerk auf nationaler (DIN), europäischer (EN) und weltweiter (ISO) Ebene verbindlich ist. Im November 2017 wurde das UKB als erste Universitätsklinik in Nordrhein-Westfalen nach den Anforderungen der neuen Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001:2015 zertifiziert.

Das QMS bezieht sich auf alle Bereiche des UKB. Dazu gehören der Krankenhausbetrieb, die Forschung und die Lehre wie auch Reparatur- und Wartungsarbeiten oder Ver- und Entsorgungsleistungen. Im Rahmen des QMS planen und beschreiben die Organisationseinheiten ihre Leistungsprozesse und definieren Standards.

Alle Beschäftigten des UKB können im Intranet (myQM) entsprechende Empfehlungen abrufen und ihr Handeln auf mehr Sicherheit am Arbeitsplatz ausrichten.

„Nur mithilfe eines guten Qualitäts- und Risikomanagements kann eine Patientenversorgung auf konstant hohem Niveau gelingen. Wir etablieren mithilfe dieses Systems stabile Strukturen und Abläufe, analysieren bestehende Prozesse und hinterfragen diese kritisch“, erklärt Miriam Buchhorn, Abteilungsleiterin des Geschäftsbereiches Medizinmanagement. Ihre Abteilung berät den Vorstand zu qualitäts- und risikorelevanten Themen und sorgt für die Weiterentwicklung und Verstärkung des Qualitäts- und Risikomanagementsystems.

Auch bei professionellem Arbeiten auf hohem Niveau können Fehler nicht völlig ausgeschlossen werden. Im QMS wird geregelt, wie das UKB oder die jeweilige Organisationseinheit damit umgeht. Rückmeldungen sind möglich

über die Patientenfragebögen, das Lob- und Beschwerdemanagement, eine Reparaturmeldung über das Service Center sowie über die CIRS-Meldungen.

Das sogenannte Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Element des medizinischen Risikomanagements. Es ist ein freiwilliges Berichtssystem, das Beinahe-Fehler im Behandlungsablauf von Patientinnen und Patienten frühzeitig erfasst und analysiert. „Mit diesem auf Anonymität und Sanktionsfreiheit basierenden System möchten wir eine nachhaltige Fehlerkultur aufbauen“, betont Miriam Buchhorn.

Weiterführende Informationen können über die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Qualitäts- und Risikomanagementabteilung erhalten werden. Zur Unterstützung werden von der QRM-Abteilung Schulungen angeboten.

Miriam Buchhorn

Vernetzt? Aber sicher!

Eine hundertprozentige Sicherheit im Umgang mit digitalen Medien gibt es nicht. Machen Sie aber Hackern und anderen Kriminellen das Leben schwer!

SICHERE PASSWÖRTER

Schlecht gewählte Passwörter stehen bei IT-Sicherheitsdefiziten ganz oben auf der Hitliste. Diejenigen, die sich bei der Auswahl ihrer Passwörter keine Mühe geben, erfreuen Hacker. Mit ihren vollautomatischen Werkzeugen können die Cyber-Ganoven gerade leichte und kurze Passwörter innerhalb kürzester Zeit knacken.

Beispiel:

Ein vierstelliges Passwort ist mit den Hackern zur Verfügung stehenden Mitteln in unter einer Minute geknackt. Für ein Passwort mit acht Stellen braucht man schon ein paar Stunden und ein Passwort mit 16 Zeichen ist frühestens nach drei Monaten geknackt.

Deshalb:

Wählen Sie als Passwort nie Ihren oder andere Vornamen aus Ihrem familiären Umfeld. Nutzen Sie keine Namen Ihrer Haustiere. Verwenden Sie keine Ziffernkombinationen wie zum Beispiel 1234. Benutzen Sie niemals gleiche Passwörter für unterschiedliche Anwendungen. Sichere, sogenannte starke Passwörter sind mindestens 8-12 Zeichen lang, bestehen aus Groß- und Kleinschreibung inklusive Zahlen oder Sonderzeichen. Ihrer Kreativität sind bei der Gestaltung von Passwörtern keine Grenzen gesetzt.

Wichtig hierbei: SIE müssen sich das Passwort oder die Passwörter merken können!

Verraten Sie keinem Ihre Passwörter. Auch dann nicht, wenn zum Beispiel dienstliche Vorgesetzte es anweisen. Wenn es zwingend notwendig ist, schreiben Sie Ihre Passwörter zur Gedankenstütze so auf, dass Fremde keinen Zugang zu ihren Notizen erhalten. **Der Post-it unter der Tastatur ist der falsche Platz!**

SICHERER UMGANG MIT E-MAIL

Die Bedrohungen durch Cyberangriffe werden immer ausgeklügelter und professioneller. Daher ist der richtige Umgang im E-Mail-Verkehr besonders wichtig. Immer mehr Angreifer nutzen E-Mails und deren Anhänge, um Unternehmen zu schaden. Allein am UKB kommen täglich über 8.000 solcher E-Mails an, die durch die hauseigene IT-Sicherheit bereits im Vorfeld unschädlich gemacht werden. Trotz aller technischen Maßnahmen bleibt jedoch Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Vorsicht ein wesentlicher Bestandteil.

SICHERHEITSTIPPS

Sie erhalten eine Rechnung per E-Mail!?

Bei eingehenden E-Mails mit Rechnungen im Anhang beantworten Sie sich folgende Fragen:

1. Sind Sie der korrekte Empfänger?
2. Kennen Sie den Absender?
3. Ist es üblich, dass dieser Absender Ihnen Rechnungen per E-Mail übermittelt?

Haben Sie alle drei Fragen mit Ja beantwortet, können Sie den Anhang öffnen.

Sie erhalten eine Bewerbung?

Ähnlich verhält es sich mit eingehenden Bewerbungen. Haben Sie eine Stelle in ihrem Bereich ausgeschrieben? Sind Sie der richtige Ansprechpartner? Minimieren Sie im Vorfeld die Risiken einer Cyber-Bedrohung: Bitten Sie die Bewerber bereits in der Stellenausschreibung, die Bewerbungen ausschließlich als PDF-Dokument zu erstellen. Öffnen Sie keine Bewerbung mit Word- und/oder Excel-Dokumenten!

E-Mails von Kollegen*innen

Überprüfen Sie E-Mails mit Anhängen – vermeintlich von Kolleginnen und Kollegen versandt – ganz genau, ob diese auch von ihnen verschickt wurden.

Zahlungsanweisungen per E-Mail

Hinterfragen Sie, ob Sie diejenige oder derjenige sind, die die Vorgesetzten oder die Vorstandsmitglieder auffordern, streng vertrauliche Überweisungen durchzuführen. Halten Sie im Zweifel mündlich Rücksprache mit dem Absender, bevor Sie Anhänge öffnen. Das gilt insbesondere für Office-Dateien (zum Beispiel Word, Excel, PowerPoint etc.). Die kursierenden Spam-/ Phishing-E-Mails mit Schadsoftware können massive Schäden an der gesamten IT-Infrastruktur des UKB herbeiführen.

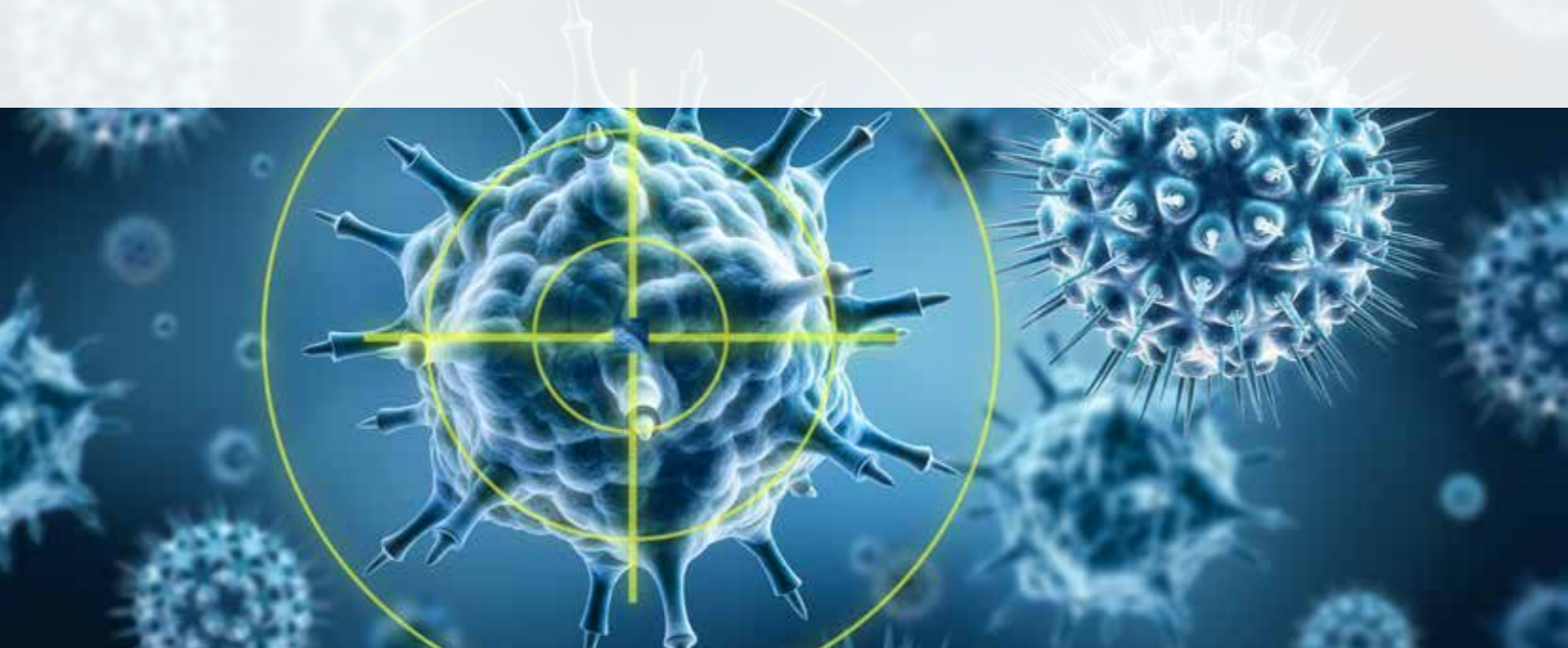
Die Faustregel:

Wenn Sie nicht der richtige Empfänger einer eingehenden E-Mail sind oder sein können, klicken Sie bitte auf keinen Fall auf einen integrierten Link und öffnen Sie keine Anhänge!

In allen Fällen gilt: Sollten Sie sich unsicher sein, leiten Sie E-Mails zur Überprüfung an security-help@ukbonn.de weiter.

Patrick Haus





KRANKENHAUSHYGIENE AM UKB

Gegen die Zunahme antibiotikaresistenter Erreger

Multiresistente Erreger (MRE) sind inzwischen weltweit zu einem gravierenden gesundheitsgefährdenden Problem geworden. Auch das Universitätsklinikum Bonn (UKB) bleibt hiervon nicht verschont. Darum ist es entscheidend, der Zunahme der Krankenhauskeime durch gezielte Präventionsmaßnahmen bereits im Vorfeld vorzubeugen.

rekt verlinkt, sodass alle Informationen schnell an jedem Arbeitsplatz verfügbar sind.

2. Basishygiene

Die bei allen Patientinnen und Patienten anzuwendende sogenannte „Basishygiene“ ist elementar, um die Weiterverbreitung von Erregern zu verhindern. Eine konsequente Händehygiene nach

den fünf Indikationen der Händedesinfektion der Aktion Saubere Hände spielt hierbei die wichtigste Rolle.

3. MRE-Screening

Bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine Kolonisation mit MRE bekannt ist, werden zusätzliche Hygienemaßnahmen wie persönliche Schutzausrüstung oder Einzelzimmerunterbringung

Wichtigste Säulen der Bekämpfung sind:

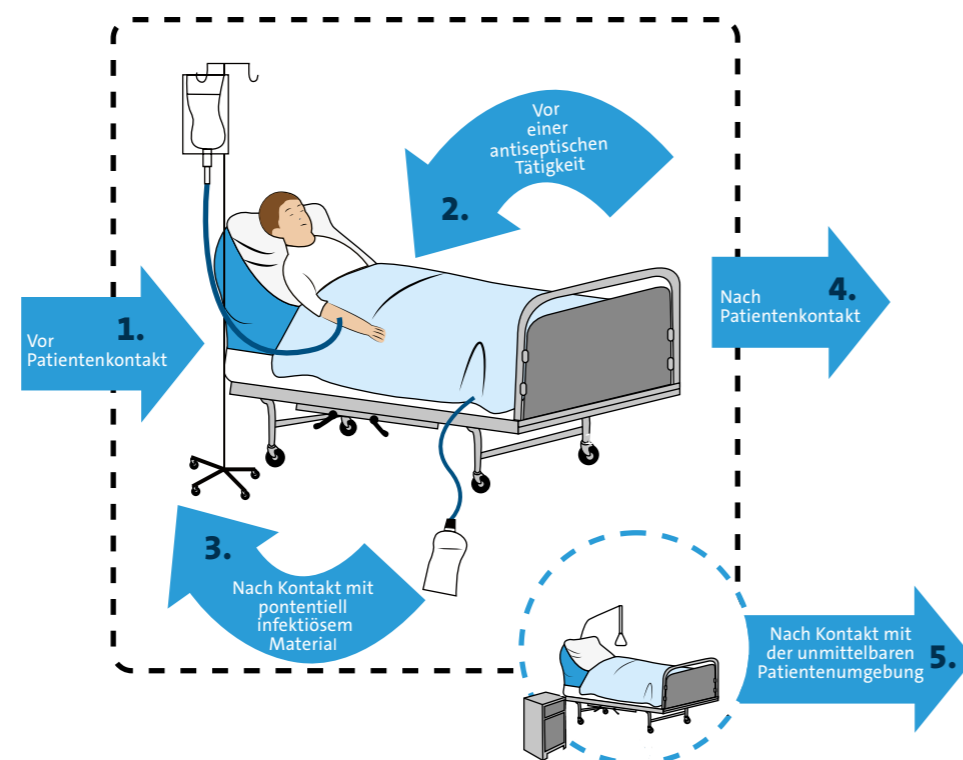
konsequent durchgeführte Basishygienemaßnahmen

kluges Antibiotikamanagement

Um diese in der Praxis umsetzen zu können, spielen Information und Kommunikation sowie Schulungen eine wesentliche Rolle. Hierbei leistet die Krankenhaushygiene Unterstützung:

1. Intranet-Auftritt

Unter News und Hygiene-News finden Sie direkt bzw. auch im Kapitel 1.2 des Hygieneplans Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Zögern Sie nicht, uns jederzeit anzusprechen. Das Symbol des Hygieneplans ist im Hygieneplan wie auch auf der Startseite di-



"Nur durch den Zweiklang von guter Krankenhaushygiene und klugem Antibiotikaeinsatz kann die Verbreitung multiresistenter Erreger eingedämmt werden. Hierzu kann jeder Einzelne aktiv beitragen."

Entscheidend: Genug (3 - 5 ml) Händedesinfektionsmittel nehmen, Hände komplett benetzen, 30 Sekunden einwirken lassen. Auch die Personal- und Kleidungshygiene sollte nicht vernachlässigt werden. Das Tragen von Handschuhen ist zwar zum Selbstschutz beim Kontakt mit Körperflüssigkeiten erforderlich. Dennoch müssen diese anschließend – noch vor Verlassen des Raumes oder Bereiches vorsichtig abgelegt werden. Eine Händedesinfektion soll ebenfalls erfolgen.

isoliert werden. Hochrisikoregionen sind Naher und Mittlerer Osten, Süd- und Ostasien, Nordafrika sowie alle süd- und osteuropäischen Staaten). Näheres regelt ebenfalls der Hygieneplan (Kapitel 3.1).

4. MRE-Qualitätssiegel

Im Rahmen des Krankenhaussiegels des MRE-Netzwerks „mre-netz regio rheinahr“ wird das Uniklinikum im Jahr 2019 wieder auditiert. Hierbei wird besonderes Augenmerk unter anderem auf folgende Punkte gelegt:

Informationsweitergabe

Es wird geprüft, ob die Patienten bei Entlassung über ihre MRE-Trägerschaft und die aufnehmende Einrichtung über die Kolonisation informiert wurde. Dies sollte sowohl im Rahmen der ärztlichen wie auch der pflegerischen Überleitung erfolgen.

Patientenbeteiligung

Weitere wichtige Siegelkriterien sind die Information der Patienten durch Informationsbroschüren und Flyer sowie deren Einweisung in die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion. Über den UkomShop können verschiedene Broschüren bestellt und verteilt werden (Bestellnummern MZ01286, MZ01936, MZ01939, MZ01938, MZ01941).

Jährliche hygienische Schulungspflichtung

Hierzu befindet sich ein E-Learning-Modul in Entwicklung. Dazu werden über das Bildungszentrum verschiedene Veranstaltungen angeboten.

5. ABS (Antibiotic Stewardship)

Seitens des ABS-Teams des UKB sind Kurzschulungen in Vorbereitung, die die wichtigsten ABS-Ziele für das UKB präzisieren. Hierzu gehören unter anderem

- » die Begrenzung der Therapiedauer,
- » die Vermeidung unnötiger und sinnloser Kombinationstherapien,
- » die Nichtbehandlung reiner Kolonisationen,
- » die Blutkulturdiagnostik, um eine gezielte Antibiotikagabe zu ermöglichen und
- » die nur einmalige oder maximal einmal wiederholte perioperative Antibiotikaphylaxe bei bestimmten Operationen.

Über die Hygiene- bzw. ABS-beauftragten Ärztinnen und Ärzte werden diese Schulungen an die Fachbereiche kommuniziert. Nur durch den Zweiklang von guter Krankenhaushygiene und klugem Antibiotikaeinsatz kann die Verbreitung multiresistenter Erreger eingedämmt werden. Hierzu kann jeder Einzelne aktiv beitragen. Ihr Hygieneteam steht Ihnen dabei zur Seite und versucht, durch Feedback von Beobachtungsergebnissen konstruktiv mitzuwirken. Hygiene ist eine Gemeinschaftsaufgabe und das Hygieneteam dankt allen, die sich in der täglichen Arbeit aktiv um deren Umsetzung bemühen.

Prof. Steffen Engelhart

Moderne Konzepte gegen Unfälle und Berufskrankheiten

Wenn Arbeitsschutz nicht funktioniert, können auch routinierte Tätigkeiten im Klinikalltag krankmachen. Beispielsweise bergen Lärm, Lasten oder Licht ein gewisses Gefährdungspotential, aber auch der unsachgemäße Umgang mit Gefahr- und Biostoffen kann zu Arbeitsunfällen führen. Um die Mitarbeiter am UKB vor diesen Gefahren und Risiken zu schützen, unterstützt die Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz den jeweiligen Vorgesetzten bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, dem Motto gemäß: **safety first!**



Im Mittelpunkt des Arbeits- und Gesundheitsschutzes am UKB steht die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten. „Das Ziel ist es, Gefahren frühzeitig zu erkennen, den Risiken vorzubeugen und so deren Auswirkungen zu vermeiden oder zu vermindern. Die sogenannte Gefährdungsbeurteilung (GBU) bildet dabei das zentrale Element des Arbeitsschutzes. Dadurch erfasst der jeweilige Vorgesetzte potentielle Gefahren für die Mitarbeiter*innen und sorgt bei Handlungsbedarf für entsprechende Schutzmaßnahmen. Insbesondere die frühzeitige Beteiligung in der Planungsphase von Neubauten, baulichen oder Nutzungsänderungen sind von zentraler Bedeutung für deren Wirksamkeit.“ Das höchste Gut ist doch die Gesundheit jedes Einzelnen“, betont Klaus Retzmann, Leiter der Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz des UKB.

Maßgeschneiderte Projekte

Seit 2009 bietet die Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz das Instrument der „moderierten Gefährdungsbeurteilung“ an. Die Pflichtenübertragung seitens des Vorstandes an die Klinik- und Institutsdirektoren sowie sonstige beauftragte Personen regelt die Umsetzung am UKB.

Das neueste Pilotprojekt der Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz in Kooperation mit der Unfallkasse NRW ist die „Handlungshilfe 4.0“. Mit dieser Software wird ein umfassendes Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement speziell für das UKB erarbeitet.

Verbesserungen, die durch „Handlungshilfe 4.0“ zu erwarten sind:

- » die Möglichkeit einer lückenlosen, übersichtlichen Dokumentation,
- » ein Prüflistenmanagement mit der Möglichkeit, Prüflisten (GBU) individuell zu erweitern,
- » eine erweiterte und überarbeitete Auswahl an Prüflisten,
- » die Möglichkeit einer Risikobewertung festgestellter Gefährdungen.

Die Einführung der „Handlungshilfe 4.0“ befindet sich mittlerweile in den ersten Testläufen in ausgewählten Pilotbereichen (Med. Klinik I, GB 6, Stabsstellen, BÄD). Die Gesamtprojektdauer bis zur UKB-weiten Ausrollung beträgt vier Jahre.

Gefahrstoffe und Arbeitsstoffe

Grenzwerte, die nach der Gefahrstoffverordnung vorgeschrieben sind und eingehalten werden müssen, stellt das UKB vor vielfältige Anforderungen im Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz. Insbesondere wenn zusätzlich eine Grenzwerttherabsetzung die vorhandenen technischen Gegebenheiten an ihre Leistungsgrenze bringt.

Die Neueinstufung von Formalin von „möglicherweise kanzerogen“ auf „kanzerogen“ und die damit verbundene signifikante Senkung der Arbeitsplatzgrenzwerte verdeutlicht das Problem: Rund 400 Studierende der Human- und Zahnmedizin sowie ihre Betreuerinnen und Betreuer kommen jedes Jahr im Präpariersaal mit Formalin in Kontakt. Der anatomische Präparierkurs ist einer der großen Kurse innerhalb dieser beiden Studiengänge. Seine effiziente, an die Bedürfnisse der praktischen Medizin angepasste Durchführung ist wesentlich davon abhängig, dass die



Körperspenden haltbar gemacht werden. Hierfür ist Formalin besonders geeignet und nicht substituierbar. Wie soll es also zukünftig möglich sein, einen rechtskonformen Präparierkurs anzubieten? In Zusammenarbeit mit dem Anatomischen Institut, dem GB6 (TFM) und externen Partnern hat die Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz ein Konzept dazu entwickelt, das die Lösung brachte.

„Das jetzt erfolgreich umgesetzte Konzept bündelt eine Reihe organisatorischer Maßnahmen mit dem Einsatz neuer, nach Bonner Vorgaben entwickelter Präpariertische“, erklärt Retzmann. Das Besondere: Deren optimierte Abluftführung erlaubt, die vorhandene Lüftungsinfrastruktur effizient zu nutzen. Dass dadurch auch im täglichen Routinebetrieb die Einhaltung der neuen Grenzwerte gut möglich ist, wurde in der Zwischenzeit von unabhängigen Gutachtern bestätigt. „Der Präparierkurs konnte dank der strikten Terminplanung und der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten

lückenlos aufrechterhalten werden“, resümieren der Leiter des Anatomischen Instituts Prof. Karl Schilling und der Stabsstellenleiter Arbeits- und Umweltschutz Klaus Retzmann beim Abschluss der Umbauarbeiten.

Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dieser Maßnahme dienen nunmehr der Umsetzung weiterer Arbeitsschutzmaßnahmen – sowohl im Institut für Rechtsmedizin als auch im Pathologischen Institut des UKB. Darüber hinaus berät die Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz selbstverständlich in sämtlichen Arbeitsbereichen, in denen mit Gefahrstoffen umgegangen wird.

Für die nachweislich überdurchschnittliche Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzsystems wurde das UKB als erstes Universitätsklinikum in NRW in seiner Gesamtheit am 11. Oktober 2018 im Rahmen des aktuellen Prämiensystems der Unfallkasse NRW ausgezeichnet und mit dem höchsten Preis prämiert. Die mit 42.000 € dotierte Prämie wird für die Weiterent-

wicklung der Strukturen und Angebote im Bereich Sicherheit und Gesundheit genutzt und kommt somit den Beschäftigten des UKB zugute.

„Wir organisieren den Arbeitsschutz von heute & morgen.“

Klaus Retzmann

Ansprechpartner*in Stabsstelle
Arbeits- und Umweltschutz:

Klaus Retzmann
Stabsstellenleiter
Tel. 15895

Kerstin Fischer
Stellv. Leiterin
Tel. 16414

Hightech unter Kontrolle

Täglich kommen im UKB medizintechnische Geräte zum Einsatz, um genaue Diagnosen und die bestmögliche Behandlung zu bieten. Ein wesentlicher Bestandteil dabei ist, dass die Anwendung für Patient und Mitarbeiter sicher und gesetzeskonform sein muss. Um die richtige Umsetzung aus medizintechnischer Sicht kümmert sich die Abteilung Geräte- und Medizintechnik (GMT).

Die sicherheits- und gegebenenfalls messtechnischen Kontrollen sorgen unter anderem dafür, dass das Risiko einer Fehldiagnose aufgrund falsch erhobener Daten vermieden wird. Über die technischen Prüfungen hinaus ist die GMT in puncto sicherer Anwendung jedoch auf jeden einzelnen Mitarbeiter in den jeweiligen Abteilungen und auf den Stationen angewiesen.

Vor jedem Gebrauch ist nämlich eine Sichtprüfung auf sichtbare Schäden und gegebenenfalls ein Geräte-Selbst-Test gemäß den Herstellervorgaben durchzuführen. Kombiniert mit einer bestehenden Geräteeinweisung kann von einer sicheren Anwendung in der Arbeitsroutine ausgegangen werden.

Bei Marcus Krüger, dem Abteilungsleiter der GMT und Beauftragten für Medizinproduktesicherheit am UKB, gehen zudem alle sicherheitsrelevanten Meldungen wie festgestellte Herstellerfehler, wichtige Zusatzinformationen zum Umgang mit einem Medizinprodukt oder auch Produktrückrufe ein. Auch auf den Stationen und in den Abteilungen festgestellte Fehler am Gerät, die zu einem Vorkommnis (zum Beispiel Schaden oder Beinahe-Schaden am Patienten) geführt haben, sind dem Beauftragten zu melden. Erst die Zusammenführung aller bekannten Meldungen an zentraler Stelle ermöglicht eine dezidierte Übersicht über die Sicherheitsinformationen und minimiert so das Risiko fehlerhaft eingesetzter Geräte.



Vernetzte Medizinprodukte als Chance und Herausforderung

Sind medizintechnische Geräte mit verschiedenen IT-Systemen vernetzt, ist es umso wichtiger, die Erfüllung von Sicherheitsstandards zu berücksichtigen. Sobald sich ein Medizinprodukt in einem IT-Netzwerk befindet, müssen die definierten Schutzziele – Patientenschutz, Effektivität der Behandlung sowie Daten- und Systemsicherheit – einer Risikobetrachtung unterzogen werden. Das ist seit letztem Jahr die Aufgabe der Risikomanagerin für medi-

zinische IT-Netzwerke in der GMT Lena Urbantat, die eng mit allen beteiligten internen Abteilungen sowie externen Unternehmen und Herstellern zusammenarbeitet. Ganz aktuell besteht diese Kooperation für das Pilotprojekt „Online-Suite“, bei dem auf ausgewählten Stationen die Infusionspumpen ans IT-Netzwerk angeschlossen werden. Der Vorteil: Die Auswertung von Daten ermöglicht unter anderem eine vereinfachte Verwaltung der Medikamentendatenbank mit dem Ziel, die Patientensicherheit maßgeblich zu erhöhen.

Marcus Krüger, Susanne Schneider

Sicherheit bei der Medikamentenherstellung

Die UKB-Krankenhausapotheke ist nicht nur für die Bestellung und Verteilung aller Medikamente am Klinikum zuständig, sie stellt auch individuelle Arzneien her. Dazu gehören beispielsweise klassische Rezepturen von Salben und Lösungen aber auch Kapseln mit unterschiedlichen Dosierungen zur Behandlung verschiedener Krankheiten bei Frühchen, Säuglingen und Kindern bis zum 18. Lebensjahr sowie Nährlösungen. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Herstellung von Zytostatika, also Chemotherapeutika gegen Krebserkrankungen.

Denn Krebsmedikamente werden nicht nur individuell auf den Menschen in Behandlung abgestimmt, sie müssen auch noch „just-in-time“ produziert werden. Die Patientin oder der Patient werden dafür zunächst untersucht und befragt: Haben sich Gewicht oder Körpergröße im Vergleich zum letzten Mal geändert? Wurde die Therapie gut vertragen? Danach bestimmt die Ärztin oder der Arzt, welche Konzentration des Zytostatikums, dieses Mal verabreicht werden soll und gibt diese Informationen an die Krankenhausapotheke weiter. Um Fehler bei der Anforderung zu verringern, wurde 2014 dafür ein Computerprogramm namens Cato (computer aided therapy for oncology) am UKB eingeführt. Dieses übermittelt die Bestellung elektronisch an die Krankenhausapotheke. Das Programm prüft automatisch die neue Anforderung im Vergleich zur vorangegangenen und meldet, wenn es Abweichungen beim Therapieverlauf gibt. So wird die Arbeit der Apothekerinnen und Apotheker unterstützt, die nun jede einzelne Konzentration richtig zuordnen und prüfen müssen. „Haben wir Zweifel, dass das richtige Medikament zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung für

den richtigen Patienten bestellt wurde, rufen wir die verordnenden Kolleginnen oder Kollegen an“, so Ingo Schulze, Leiter der UKB-Krankenhausapotheke. Mit der Einführung des neuen Systems klingeln die Telefone auf Station nun nur noch ein bis zweimal am Tag. Ist alles für korrekt befunden, stellt die zuständige Pharmaziefachkraft die Ausgangslösungen und Grundbestandteile der Medikamente zusammen und gibt diese weiter. Denn nun sind die pharmazeutisch-tech-



nischen Assistenten (PTA) am Zug. Sie stellen in Zweierteams die Zytostatika in einem Reinraum unter sterilen Bedingungen her. Die Bestandteile der Bestellung müssen dafür eine Schleuse passieren und werden von den vollständig in Schutzkleidung eingekleideten PTA zubereitet.

Dies muss sein, da die Medikamente für die zum Teil immungeschwächten Patientinnen und Patienten absolut keimfrei sein müssen. Die herstellende PTA ruft nun ebenfalls Cato auf und wird Schritt für Schritt durch die Herstellung geleitet. Die anreichende PTA prüft nach dem Vier-Augen-Prinzip den Ablauf, die Mengen und die Inhaltsstoffe. Auch dies wird automatisch protokolliert – so kann auch noch Jahre später nachvollzogen



werden, welche Therapie aus welcher Medikamentencharge eines Herstellers bis hin zur Dosierung verabreicht wurde. Nach dem Ausschleusen erfolgt noch eine Kontrolle durch die ausgebende Apothekerin beziehungsweise den ausgebenden Apotheker – spätestens zwei Stunden nach seiner Anforderung ist das Mittel fertig zur Verabreichung. Die Patientinnen und Patienten warten schließlich auf die Behandlung vor Ort.

25.000 Zytostatika durchlaufen jährlich dieses vielstufige Herstellungssystem mit dem das Team der UKB-Apotheke nur ein Ziel verfolgt: durch Sorgfalt, Sachverstand und Technik Medikamentensicherheit für ihre Patienten zu garantieren.



INTERNE REVISION

Unterstützer und Impulsgeber

Gegenläufige Kosten- und Erlösentwicklung, Leistungsverdichtung, Fachkräftemangel, Digitalisierung, Cyberrisiken, Baukosten, Dokumentationsanforderungen – all diese Faktoren stellen herausfordernde Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre sowie eine medizinisch hochwertige Behandlung der Patienten dar. Und was hat das nun mit der Internen Revision zu tun? Gemeinsam in der Sache, jedoch mit unterschiedlichem Blick. So könnte man die Rolle der Internen Revision (IR) passend beschreiben.

Moderne Revisionsmethodik nimmt allgemeine Trends und bestehende Risiken auf. Sichere und gleichzeitig effiziente Prozesse dürfen auch im Kontext der Digitalisierung kein Widerspruch sein. Qualitätsgesicherte Abläufe müssen hohen Ansprüchen – wie unter anderem der Rechtmäßigkeit, der Nachvollziehbarkeit und der Ausfallsicherheit – genügen und mit Kontrollmechanismen flankiert werden. Hier setzt die IR mit ihrer Arbeit und ihrer risiko- und wertschöpfungsbezogenen Betrachtung der Abläufe an. Allgemeine Risikoeinschätzungen werden neben der eigenen revisorischen Sicht mit konkreten Risikoergebnissen aus dem Risikomanagement oder Einschätzungen des Compliance-Office verknüpft und stärken über diese interdisziplinäre Zusammenarbeit die UKB-weite Governance. Über Datenanalysen und Interviews werden dabei in abgegrenzten Prüfthemen relevante Kernprozesse mit bestehenden Soll-Vorgaben oder Best-Practice-Ergebnissen verglichen. Schließlich reflektiert das IR-

Team seine Einschätzung im Dialog an die Prozessbeteiligten.

Sicherheit ist ein aktiver Prozess

Wer darf Bedarfsanforderungen oder Bestellungen auslösen? Wer muss Verträge zeichnen? Über welche Vorge-setztenebene sind personalrechtliche Vorgänge einzusteuern? Eindeutige Vorgaben dazu sollen Funktionsmissbrauch verhindern und stellen somit auch einen Beitrag für die Sicherheit am UKB dar – wenn auch einen nüchtern förmlichen. Eine formale Prüfung der Einhaltung von Regelwerken beziehungsweise die Bestätigung der Einhaltung bestehender Verfahren ist als ein inhaltlicher Bezugspunkt zum Qualitätsmanagement und der Zertifizierung nach DIN ISO beziehungsweise zum UKB-weiten Compliance-Management zu verstehen.

Ein wesentlich stärkerer Fokus der IR ist die Unterstützung der Führungskräfte und des Managements bei der zielorientierten und normkonformen Ausgestaltung der Geschäftsprozesse aufgrund der Analyse und ermittelten Ergebnisse. Beratung und Impulsgebung sind erweitertes Verständnis der Berufsauffassung des IR-Teams und fußen auf Ideen und konstruktiven Vorschlägen für eine verbesserte Performance.

Die Sicherheit ist ein aktiver Prozess, dessen Ergebnisqualität neben einer technischen sowie regulatorischen Basis essentiell von den handelnden Akteuren selbst abhängt. Darum

greift die IR wesentliche Aspekte auf und beurteilt diese bezüglich der vorbeugenden Ausgestaltung von Kontrollmechanismen.

Auf gute Partnerschaft angewiesen

Im Kontext des Austritts von Beschäftigten hat die Stabsstelle Interne Revision initiiert, dass Know-how-Erhalt, Geheimnis- und Reputationsschutz sowie Datenintegrität und Identitätsschutz differenziert betrachtet werden. Das Phänomen einer flexibler werdenden Arbeitswelt wurde revisionsseitig auch über die Analyse der Nutzung von Mobilfunk und mobilen Datenendgeräten aufgegriffen. Sicherheitsrelevante Aspekte, beispielsweise aus dem Medizinproduktegesetz, zeigen sich auch über Dokumentationsanforderungen bei der Sterilisation von Instrumenten oder der Nutzung von Medizingeräten. Die Aussagen der IR beantworten hierbei Fragen, welche Prozessvarianten tatsächlich in den Systemen stattfinden, ob diese so gewollt und wie sicher diese sind.

Als strategischer Partner hilft die IR dabei, durch Aufzeigen von Verbesserungspotentialen und in der Unterstützung bei der Maßnahmenumsetzung, zum Beispiel der Verbesserung der internen Kontrollen, einen Mehrwert zu erreichen. Diese Agilität und das partnerschaftliche Miteinander sind Voraussetzung, dass die IR über ihre Tätigkeit einen klaren Nutzen liefert.

René Kurth

ZUM WOHL DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Kontinuierliche Verbesserung

Ein Patient vertraut dem Krankenhaus sein größtes Gut an – die Gesundheit. In dieser höchst verletzlichen Situation steht die Patientensicherheit im klinischen Umfeld für alle Beteiligten an oberster Stelle. Deswegen gilt es, jede Behandlungsmaßnahme kritisch zu überprüfen und mit Fehlern offen umzugehen.

Am UKB gibt es sowohl bewährte Sicherheitskonzepte – wie Checklisten im OP und Patientenarmbänder – als auch weitgehend etablierte Maßnahmen unter anderem zur Medikationssicherheit. Das sind zum einen das Vier-Augen-Prinzip und das Antibiotic Stewardship zur effektiven Behandlung von Infektionen. Einen weiteren Meilenstein stellt die elektronische Patientenakte dar, durch deren Einführung eine so banale, aber entscheidende Sache wie die Lesbarkeit der – zuvor handschriftlichen – Einträge künftig gewährleistet ist. Messbar wirksame Erfolge basieren auch auf Hygienemaßnahmen wie der Händedesinfektion. Speziell weitergebildete Fachkräfte sensibilisieren die Mitarbeiter des UKB für das zentrale Thema „Hygiene“, indem sie die Handhabung und Durchgängigkeit konsequent kontrollieren. So können in einigen Bereichen nicht nur Mitarbeitende, sondern auch Patienten und Angehörige routinemäßig geschult werden. Viel Potential für eine optimierte Patientenbetreuung birgt zudem die Standardisierung von Übergaben nach dem von der WHO empfohlenen SBAR-Konzept. Hier überwiegen bislang noch eher individuelle beziehungsweise klinikspezifische Lösungen.

Irren ist menschlich

Das A und O ist die Offenheit gegenüber Fehlern. Wenn Fehler auftreten, darf es nicht darum gehen, im Team einen Schuldigen zu identifizieren und die Verantwortung somit abzugeben. Vielmehr sollte der Fehler als Anstoß für Verbesserungs- und Lernprozesse innerhalb der gesamten Organisationseinheit wahrgenommen werden. Dazu bedarf es zunächst der Haltung, dass Fehler menschlich sind. Außerdem ist eine vorwurfsfreie Atmosphäre gegenseitigen

Das SBAR-Konzept

Hierbei wird eine definierte, thematisch geordnete Reihenfolge für die Übermittlung von Informationen über den Gesundheitszustand der Patienten gemäß folgender Sequenz festgelegt:

Situation:	Wie ist die aktuelle Situation des Patienten? Welche gesundheitliche Veränderung gibt es jetzt bei dem Patienten?
Background:	Welche Vorerkrankungen sind bekannt? Welche Informationen über den gesundheitlichen Hintergrund des Patienten sind wichtig?
Assessment:	Welche Therapie bekommt der Patient gerade? Welche Maßnahmen sind getroffen?
Recommendation:	Welche Therapie empfehle ich? Welche Maßnahmen stehen an → Übergabe

Eine positive Fehlerkultur ist der vielleicht wichtigste Baustein im Fundament für die Sicherheitskultur.

Vertrauens sowie der klaren Kommunikation auch über Hierarchiegrenzen hinweg enorm wichtig. Mit dem London-Protokoll gibt es ein international anerkanntes Instrument zum systematischen Umgang mit Fehlern oder Zwischenfällen.

Medizinstudenten wollen mehr wissen

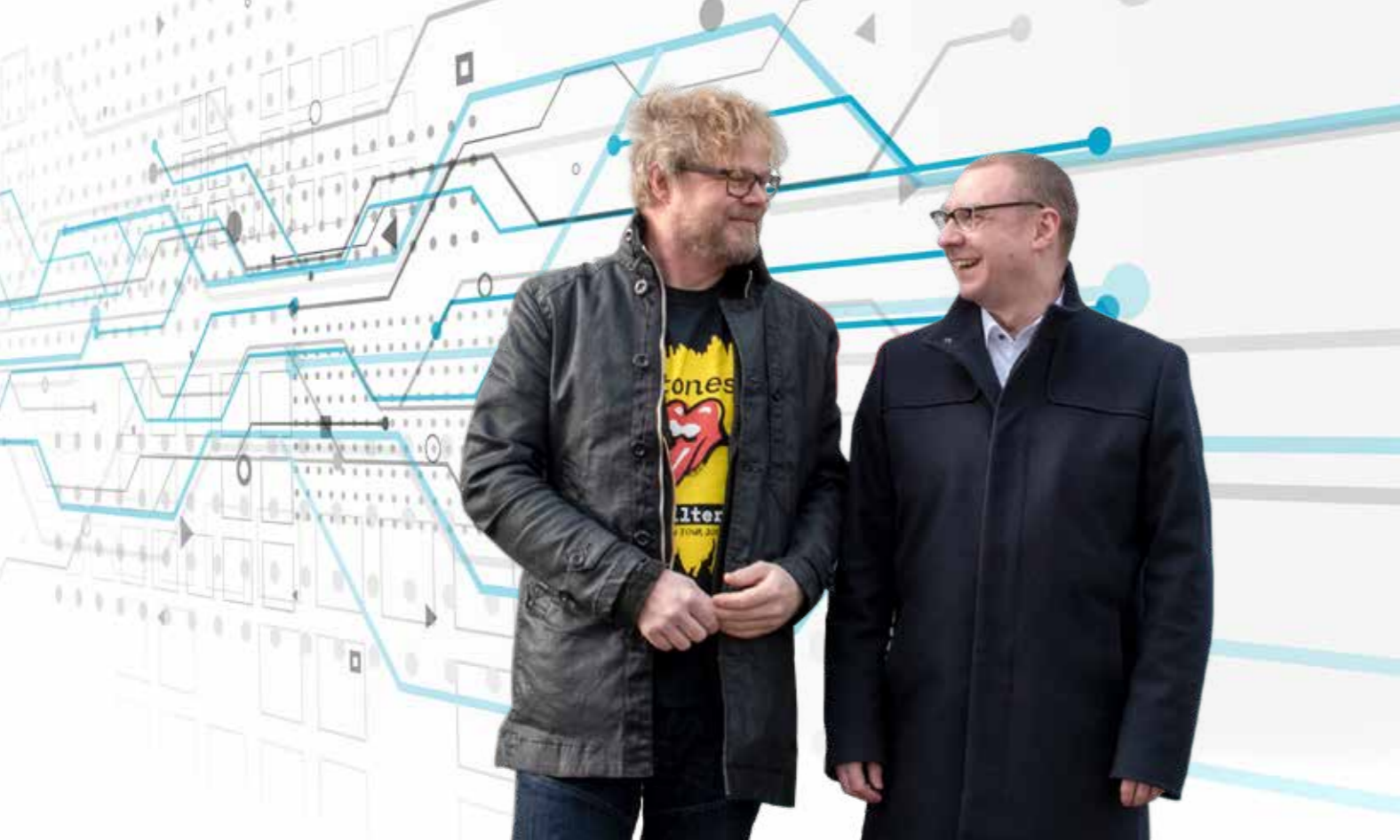
Jede fachliche Fort- und Weiterbildung im pflegerischen oder medizinischen Bereich wirkt sich positiv auf die Verbesserung der Patientensicherheit aus, allein schon durch die damit verbundene Wissenserweiterung beziehungsweise -auffrischung, Best-Practice-Beispiele und den Erfahrungsaustausch. Nicht zuletzt deshalb gibt es Pflichtfortbildungen, zum Beispiel im SkillsLab, wenn es darum geht, die Reanimation im Team unter Stress zu optimieren. Routinemäßig erhalten Medizinstudierende schon jetzt eine Einführung in die Patientensicherheit.

Eine Vertiefung wäre hier sicherlich sinnvoll und wird vonseiten der Studierenden durchaus gewünscht. Die universitäre Lehre des Instituts für Patientensicherheit (IfPS) zielt darauf ab, angehenden Ärztinnen und Ärzten einen Einblick in zentrale Konzepte und Theorien zu ermöglichen. Einige Kurse der neuen Ausbildungsberufe in der Anästhesie und im Operationsdienst beginnen gerade damit, das evidenzbasierte TeamSTEPPS-Training zu implementieren. Dies ist sicherlich ein wichtiger Schritt, um die Inhalte der Patientensicherheit von Beginn an zu vermitteln und in den Köpfen fest zu verankern. Im Rahmen der KOMPAS-Studie des IfPS zur Verbesserung der Patientensicherheit haben sich mehrere interdisziplinäre Teams des UKB intensiv mit Themen der Patientensicherheit befasst und sowohl ein E-Learning als auch ein Team-Präsenztraining zur Teamarbeit, zum Fehlermanagement und zur Patientenbeteiligung absolviert. Das Gemeinschaftsprojekt ArHyPaRe (Arbeitssicherheit, Hygiene, Patientensicherheit, Recht) schärft das Bewusstsein dafür, wie eng die Bereiche ineinandergreifen. Dies wird anhand ausgewählter Beispiele konkret und tätigkeitsbezogen trainiert.

Team Patientensicherheit



UKB
Intern



Management in Zeiten von Big Data

Volumen, Geschwindigkeit und Vielfalt von Daten verlangen auch im Zuge der Digitalisierung nach knackigen und effizienten Managementsystemen. Bei 8.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und 500.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr gilt es, am UKB eine Datenflut zu bändigen. Michael Neumann, Leiter der neu strukturierten Abteilung betriebswirtschaftliche Applikationen und sein Team, wollen die riesigen Informationsmengen in einem Data-Warehouse lagern und analysieren. Denn „die Daten geben Informationen preis, die richtungsweisend für das UKB sind“, verrät der Abteilungsleiter.

„Eine zentrale Datenbank, von der alle partizipieren“, so beschreibt Michael Neumann das Data-Warehouse. Dieses System lagert die Daten nicht nur, es setzt sie auch in Relation zueinander und analysiert die Informationen. Daten aus dem Medizincontrolling und aus anderen Geschäftsbereichen können dadurch betriebswirtschaftlich ausgewertet werden. Diese Bewertung trägt entscheidend dazu bei, schwarze und nicht rote Zahlen in der Bilanz zu schreiben. Denn relevante Unter-

nehmensentscheidungen werden auf Grundlage dieser Statistik getroffen.

Neumann fokussiert ein klares Ziel für dieses Jahr: „Wir wollen das Data-Warehouse zusammen mit Andreas Schulz, Leiter des kaufmännischen Controllings, grundlegend neu aufbauen. Dazu nutzen wir die neueste Technologie, die SAP bietet. Unsere Analysen haben einen visionären Touch.“ Um diese gewaltige Aufgabe bewältigen zu können, wird sein Team um zwei zusätzliche Mitarbeiter aufgestockt.

„Es gibt viel zu tun. Langweilig wird's mir nie.“

Neumann und sein derzeit noch 19-köpfiges Team sind Ansprechpartner und Berater, wenn es darum geht, die Architektur des Data-Warehouse zu errichten und umzusetzen. Alle Geschäftsbereiche sollen sich schlussendlich in diesem Managementsystem wiederfinden. „Der Digital Boardroom ist dabei die Kür“, erklärt Neumann.

Daten aus verschiedenen Bereichen werden durch diese Technik in Echtzeit übereinandergelegt und entscheidende Kennzahlen generiert.

„Es gibt viel zu tun. Langweilig wird's mir nie“, lacht Neumann, aber das sei auch gut so. „Ich bin sehr zufrieden hier. Das liegt auch an den Leuten in meinem Team, die menschlich und fachlich richtig gut sind. Wäre das anders, würde ich alternativ das Wacken-Open-Air organisieren,“ fügt der Abteilungsleiter schmunzelnd hinzu.

CYBERSICHERHEIT

Not-OP am IT-Netzwerk vermeiden

Rückblick: Es ist Februar 2016, Aschermittwoch. Im Lukas-Krankenhaus in Neuss läuft der ganz normale Klinikbetrieb, als plötzlich alle Computersysteme heruntergefahren werden müssen. Die elektronische Patientenakte fällt aus, laufende Behandlungsvorgänge müssen unterbrochen werden, Notfallpatienten werden abgelehnt – das Krankenhaus schaltet in den Notbetrieb. Die Ursache: ein Cyberangriff.

Szenenwechsel: Mai 2017, Großbritannien. Ein Cyberangriff namens WannaCry sorgt weltweit für Aufsehen und immensen wirtschaftlichen Schaden. Rund 60 Krankenhäuser des National Health Service (NHS) müssen binnen weniger Stunden den Regelbetrieb einstellen.

Herbst 2018: In Bremerhaven wird ein Klinikverbund Opfer eines Hacker-Angriffs, nachdem offenbar ein Mitarbeiter eine E-Mail mit Schadsoftware geöffnet hat. Wenige Wochen später muss sich das Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck nach einer Ransomware-Attacke von der Notfallversorgung abmelden. In allen Fällen dauert es Tage, bis der Normalbetrieb wiederhergestellt werden kann.

„Cybersicherheit ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Digitalisierung – auch im Gesundheitswesen.“

Die Beispiele zeigen eindrucksvoll, wie abhängig Krankenhäuser und andere kritische Infrastrukturen von einer funktionierenden IT sind. Und doch sind diese Fälle nur Schlaglichter, denn ähnliches erleben wir jeden Tag in Deutschland



Hilfreiche Tipps und aktuelle Informationen für Anwenderinnen und Anwender auch am Arbeitsplatz finden Sie unter www.bsi-für-bürger.de

und Europa. Diese Vorfälle sind Realität. Cyberangriffe können Pflegeheime, Rettungsdienste und andere Notfalleinrichtungen ebenso treffen wie jedes kleine oder große Unternehmen.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat in den vergangenen Jahren eine neue Qualität der Cyberangriffe festgestellt. Nicht nur hat sich die Angriffsfläche durch die fortschreitende Vernetzung vergrößert, auch die Art der Angriffe und die ausgewählten Ziele heben die Gefährdungslage auf ein neues Niveau.

All dies verdeutlicht eines: Cybersicherheit ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Digitalisierung – auch im Gesundheitswesen. Sie ist keine Innovationsbremse, sondern vielmehr ein Innovationsgarant, wenn die strategischen unternehmerischen Entscheidungen die Cybersicherheit bereits berücksichtigen. Das hat viel mit Technik, aber auch mit organisatorischen und personellen Maßnahmen zu tun. Sicherheitskonzepte müssen umgesetzt, Krisenpläne aufgestellt und geübt, die Mitarbeiter geschult und eingebunden werden. Dabei sind Krankenhäuser und andere Organisationen nicht auf sich allein gestellt. Für alle Fragen der Informationssicherheit gibt es einen zentralen Ansprechpartner: die nationale Cybersicherheitsbehörde, das BSI.

Arne Schönbohm
Präsident des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik

Gefährliche Verwirrtheit

Was früher als Durchgangssyndrom galt, wird heute als ernstzunehmende Komplikation bewertet – das postoperative Delir (POD). Der Begriff Delir (lateinisch: delirare = aus der Furche geraten/verrückt sein) steht für einen akut schwankenden Verwirrheitszustand organischen Ursprungs mit verändertem Bewusstsein, gestörter Aufmerksamkeit und kognitiven Einschränkungen. Hierdurch und aufgrund anderer Komplikationen erschwert sich die Behandlung und der Krankenhausaufenthalt verlängert sich. Betroffen sind meist ältere Patienten, die Gefahr laufen, nach einem POD dauerhaft pflegebedürftig zu bleiben. Sogar ihre Mortalität innerhalb des ersten Jahres steigt durch ein Delir deutlich an. Darum ist es wichtig, Patienten mit erhöhtem Risiko für ein POD frühzeitig vor ihrer Behandlung zu erkennen und diesem entgegenzuwirken. Eine Studie der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Bonn (UKB) soll hier zu praxistaugliche Erkenntnisse liefern.

Daran nimmt auch Klaus P. teil. Er ist einer der 1.000 Patienten, die bei PROPDESC, der Beobachtungsstudie zur Prä-Operativen Prädiktion eines postoperativen DELirs durch geeignetes Screening, mitmachen. Der 71-Jährige hat eine Herz-OP hinter sich. Nach dem erfolgreichen Eingriff macht er schnelle Fortschritte bei seiner Genesung, wie das Doktorandenteam um Dr. Jan Menzenbach bei seinen täglichen Visiten feststellt. Keine Anzeichen eines Delirs und somit beste Chancen, sich vollständig zu erholen.

Leider geht es auch anders: Der Patient wird am Herzen operiert, alles verläuft zunächst gut. Er wird aber postoperativ delirant und bewegt sich falsch, reißt sich lebenswichtige Zugänge vom Körper. Das selbstgefährdende Verhalten führt dazu, dass sich die Verdrahtung des Brustbeins wieder löst. Eine Lun-

Delir ist keine Narkosekomplikation.
Ein Drittel der allgemeinmedizinischen Patient*innen im Alter von über 70 Jahren entwickelt ohne Narkose und OP im Verlauf der Behandlung ein Delir.

genentzündung und Wundheilungsstörungen entwickeln sich. Schließlich kommt es zu Folgeoperationen. „Die wesentliche Gefährdung der Patienten liegt in diesen Fällen außerhalb des OP-Bereichs“, erläutert Dr. Menzenbach. Der Leiter der Anästhesieambulanz des UKB sieht die Studie PROPDESC aufgrund der Häufigkeit und der ernsthaften Bedrohung durch POD als dringend notwendig an. „Für größere gemeinschaftliche Eingriffe schwanken die Angaben zur Inzidenz von postoperativem Delir zwischen 15 und 50 Prozent, für Eingriffe am Herzen oder nach Hüftfrakturen sind es 50 Prozent und für Patienten mit längerer Behandlung auf der Intensivstation geht es bereits um 75 Prozent“, präzisiert der Arzt. Das Ziel der Studie ist es, delirgefährdete Patienten zu identifizieren, um Personal und Maßnahmen zur Delirvermeidung künftig gezielt einsetzen zu können. Es gelte, aus präoperativ bekannten Parametern die Faktoren zu bestimmen, welche die höchste Korrelation mit POD und somit die beste Vorhersagekraft für das Delirrisiko haben. „Wenn wir die Risikofaktoren kennen und regelhaft als Score im präoperativen Routinebetrieb erfassen, kann eine Delirprophylaxe bei Risikopatienten frühzeitig in die Behandlungsplanung einfließen“, resümiert der Studienleiter Menzenbach.

Delir dank Tests erkennen

Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes waren im Jahr 2016 60 Prozent aller in Deutschland operierten Patien-

ten älter als 60 Jahre. Diese demografischen Daten fanden bei der Planung der prospektiven Beobachtungsstudie der Anästhesieambulanz, die im Durchschnitt 80 Patienten pro Tag auf ihre Behandlung vorbereitet, fanden Berücksichtigung. So kommen täglich mehr als 40 Patienten für einen Einschluss in die vom Studienzentrum Bonn finanzierte Studie in Betracht. Dr. Menzenbach erklärt: „In unserem Rekrutierungsplan haben wir uns vorgenommen, täglich fünf Patienten in der Anästhesieambulanz zu testen.“ Neben der Erfassung von Laborwerten, Begleiterkrankungen und Dauermedikation der Patienten wird der sogenannte MoCA-Test (Montreal-Cognitive-Assessment) durchgeführt. Dieser liefert Hinweise auf milde kognitive Einschränkungen, die als Risikofaktor für POD zu sehen sind. Im Rahmen der Studie soll der Zusammenhang der einzelnen Testaufgaben mit POD untersucht werden, um eine Kurztestung daraus zu entwickeln, die problemlos in den präoperativen Routineablauf integrierbar ist. „Das heißt, dass wir letztendlich auf 15-minütige Tests verzichten könnten. Der Patient wäre nur mit einer einzigen Aufgabe beschäftigt, die innerhalb von einer Minute zu bewältigen wäre“, verdeutlicht der Facharzt für Anästhesie. Eine solche Aufgabe könnte man in Anamnesebögen einbetten oder im Gespräch mit dem Anästhesisten bearbeiten lassen und somit als Instrument zur Erkennung des POD-Risikos im Klinikalltag anwenden. Im Rahmen von PROPDESC werden



Bei der Visite: Dr. Jan Menzenbach, Leiter der Anästhesieambulanz des UKB, und Prof. Dr. Maria Wittmann, Leiterin der klinischen Studien der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.

außerdem Fragebögen an Angehörige der Patienten gerichtet, um deren kognitive Entwicklungen der letzten zwei Jahre beurteilen und zur Einschätzung des Delirrisikos nutzen zu können.

Sobald die OP überstanden ist, werden die Studienteilnehmer zur Erkennung von POD an fünf aufeinander folgenden Tagen getestet. Dazu wird zum einen die Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) – ein standardisierter Test für Intensivpatienten benutzt. Auf der Normalstation kommt der Rapid Assessment Test for Delirium (4AT) zum Einsatz – ein kompakter Kurztest zur Erkennung von Orientierungsschwierigkeiten, Konzentrations- und Bewusstseinsstörungen sowie Aufmerksamkeitsdefiziten. Zusätzlich erfasst das Studienteam bei seinen Visiten die Vitalzeichen, eine Schmerzbeurteilung durch die Patienten, die postoperative Schmerztherapie und Komplikationen, wie zum Beispiel kardiale Probleme, Infekte oder Nierenversagen.

„Es wäre auch denkbar, dass der von PROPDESC ermittelte Risiko-Score künftig als Standard in der elektronischen Patientenakte genutzt werden könnte“, so Jan Menzenbach. Volle Unterstützung bekommt er auch von Prof. Maria Wittmann. Die Leiterin des klinischen Studienzentrums Anästhesiologie am UKB betont: „Eine frühzeitige Abschätzung darüber, ob ein Patient ein Delirrisiko hat, ermöglicht es uns, bei diesen

Patienten präventive Maßnahmen zu ergreifen und das Risiko zu senken. Dies trägt zu einer deutlichen Verbesserung der Patientensicherheit bei.“

Studie kommt auch Pflegefachkräften zugute

Zusätzlich erfolgt im Rahmen der Studie eine standardisierte präoperative Erfassung der Lebensqualität (Quality-of-Life) mittels EQ-5D-5L-Fragebogen, der die Parameter Mobilität, Selbständigkeit, Alltagstätigkeiten, Schmerz und körperliche Beschwerden, Angst und Depression misst. Nach 180 Tagen findet eine telefonische Befragung der Patienten statt: Sind Einschränkungen durch ein POD verblieben? Ist eine Beeinträchtigung der Lebensqualität durch ein POD entstanden?

An den Ergebnissen ist auch das Pflegepersonal interessiert. So auch Heidi Pohl, die seit 30 Jahren als Fachpflegekraft auf der kardiochirurgischen Intensivstation tätig ist. Von der Studie erhofft sie sich einerseits mehr Sensibilität in Bezug auf Delir. „Ist es vielleicht schon möglich präoperativ einzuschätzen, wer besonders gefährdet ist und kann man das beeinflussen? Des Weiteren hilft es mir, auf Station meinen Blick für delirante Patienten zu schärfen, denn Patienten im hypoaktiven Delir werden oft schlechter wahrgenommen“, sagt Pohl.

Ebenfalls fragt sie sich, was aus den ehemals deliranten Patienten nach der Entlassung wird: Wie lange das Delir

besteht? Woran erinnern sich die Patienten und wodurch ist eine Besserung eingetreten? Pohl ist überzeugt, dass die Studienergebnisse einen positiven Einfluss auf ihre Arbeit am Patientenbett haben könnten. „Hierbei finde ich ebenfalls wichtig, die Ansichten, Wünsche und Ängste von Angehörigen zu ermitteln“, ergänzt sie.

Zweifelsohne erschwert ein POD die tägliche Arbeit der Intensivpflege. „Deswegen schätzen die Kollegen die Studie und unterstützen das Team bei den Visiten“, freut sich Dr. Menzenbach und denkt bereits über eine Folgestudie zur Delirreduktion und -behandlung nach. „Das Thema Delir ist enorm motivierend“, gibt der Oberarzt zu und führt weiter aus: „Grundsätzlich möchte ich die Anästhesieambulanz nicht nur zur Patientenaufklärung nutzen, sondern die Erkennung perioperativer Risiken und die Behandlungsvorbereitung operativer Patienten in den Vordergrund stellen.“

Rauf aufs Bike



Machen Sie mit!

Die Zahl der UKB-Mitarbeiter, die zur Arbeit radeln, steigt – so die erste Bilanz der Firma 7bar-bikes, mit der das Uniklinikum einen Rahmenvertrag hat. Seit dem Mobilitätstag im Mai 2018 wurden von Beschäftigten 81 Fahrräder gekauft. Besonders erfreulich: Bei neun von zehn Beratungen ging es um das passende Rad für den Arbeitsweg.

Mit dem Rad zur Arbeit

Die Aktion der AOK PLUS und des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs (ADFC) startet auch in diesem Jahr und findet vom 1. Mai bis zum 31. August statt. Der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKB Prof. Wolfgang Holzgreve ist Schirmherr der diesjährigen Aktion in der Region Bonn/Rhein-Sieg. „Als einer der größten Arbeitgeber der Region sieht das UKB in der Mitmachaktion ein großes Potenzial, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für mehr Bewegung im Alltag zu begeistern. Zudem bietet das Fahrrad eine nachhaltige Alternative zum standortbedingt problematischen ÖPNV“, führt Prof. Holzgreve aus.



Was ist zu tun?

Mindestens an 20 Tagen müssen die Teilnehmer mit dem Rad zur Arbeit fahren und die geradelten Tage in einen Aktionskalender eintragen. Kombinieren Sie Fahrrad und ÖPNV? Kein Problem. Auch der Einstieg ist jederzeit – auch nach dem Aktionsbeginn – möglich. Registrierung oder Weiternutzung des vorhandenen Accounts:

www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de

Wer sich auf seinem Drahtesel einsam fühlt, kann gern ein virtuelles Team mit bis zu vier Kollegen bilden. Alle Teilnehmer haben zudem die Chance, Preise im Wert von über 200.000 Euro zu gewinnen.

Pflegepreis 2018

Seit 2014 ehrt die Pflegedirektion des UKB jedes Jahr drei Pflegeteams mit einem Preis für Projekte, welche die Pflegequalität verbessern. Das Motto im Jahr 2018: „Perspektivenwechsel: Prozesse und Organisation aus Sicht von Patienten und Angehörigen positiv gestalten“.

„Es ist grandios, mit welchem Engagement sich Teams Gedanken machen, wie sie Pflege und Versorgung der ihnen anvertrauten Menschen optimieren können. Trotz des eng getakteten Stationsalltags suchen Pflegenden ständig nach Möglichkeiten, den Aufenthalt für die Patienten bestmöglich zu gestalten“, freut sich Alexander Pröbstl, Vorstand Pflege und Patientenservice.

Die Auswahl der Preisträger ist bei der Vielfalt der guten Initiativen nie leicht. Deswegen wird die Wahl durch die Pflegebereichsleitungen geheim und mittels einer Punktevergabe durchgeführt. „Viele Projekte sind aus unserer Sicht preiswürdig. Trotzdem können nicht alle gewinnen“, erklärt Pröbstl.

Die drei Gewinner*innen haben sich dem Jahresmotto in ganz unterschiedlicher Weise verschrieben:



Die Arbeitsgemeinschaft „Onkologische Pflege“ erstellte eine Strukturanalyse: Für Stationen hat sie Informationen aufbereitet, die im Umgang mit krebserkrankten Menschen helfen, und Beratungsmöglichkeiten für die Kolleginnen und Kollegen geschaffen. Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung wurden in den Informationsmaterialien thematisiert. Die Arbeitsgemeinschaft hat zusätzlich eine Patientenbroschüre erstellt. Zudem können Stationen fallbezogen eine onkologische Pflegevisite anfordern.



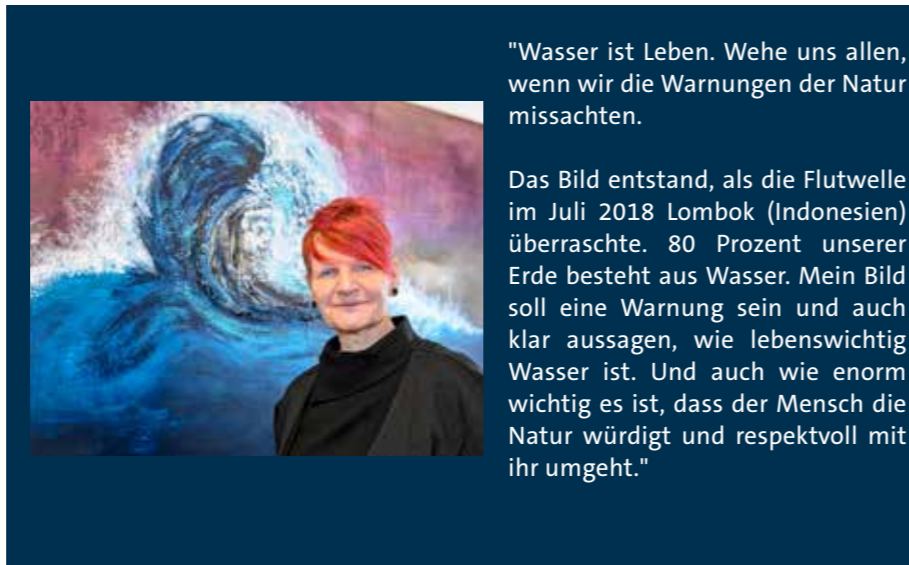
Die Kinderonkologische Station IV gestaltete zusammen mit dem Förderkreis für krebserkrankte Kinder und Jugendliche Bonn e. V. eine Willkommensmappe. Bei Neuaufnahme auf einer Station gibt es eine Informationsflut, die von allen Beteiligten verarbeitet werden muss – und dies in einer Zeit existenzieller Angst. Das Stationsteam hat deshalb alles Wichtige zum Aufenthalt am UKB beschrieben, zum Beispiel Anlaufstellen, Ansprechpartner und Verhalten bei Immunsuppression. Alle Informationen können in Ruhe gelesen und bei Bedarf nachgefragt werden. Das gibt die nötige Sicherheit und schafft Vertrauen.



Die Anästhesiologische Intensivstation legte den Fokus auf die Angehörigen. Mit der Etablierung des Konzepts der „Angehörigenfreundlichen Intensivstation“ sind viele positive Momente für alle Beteiligten entstanden. Unter anderem wurden feste Besuchszeiten aufgelöst, ein Schulungsprogramm für Pflegenden umgesetzt und ein Patiententagebuch für die Zeit auf der Intensivstation erstellt.

„Ich male in jeder freien Minute.“

Sie entdeckte schon früh ihre Leidenschaft für die Kunst: Mit 12 Jahren zeichnete Bettina Berchem bereits Portraits mit Bleistift und Kohle. Mit Mitte 30 „kam dann das erste Mal Farbe ins Spiel“, wie die kreative Frau mit den roten Haaren erzählt. Ab diesem Zeitpunkt bemalte sie Leinwände mit Acrylfarbe. Seit Oktober 2018 sind einige ihrer Werke im UKB, in der 1. Etage GB4 Einkauf, zu sehen und können käuflich erworben werden.



„Wasser ist Leben. Wehe uns allen, wenn wir die Warnungen der Natur missachten.“

Das Bild entstand, als die Flutwelle im Juli 2018 Lombok (Indonesien) überraschte. 80 Prozent unserer Erde besteht aus Wasser. Mein Bild soll eine Warnung sein und auch klar aussagen, wie lebenswichtig Wasser ist. Und auch wie enorm wichtig es ist, dass der Mensch die Natur würdigt und respektvoll mit ihr umgeht.“

„Inspiration finde ich auf meinen Reisen und Ausflügen.“

„Inspiration finde ich auf meinen Reisen und Ausflügen. Die Farbspiele der Natur geben mir Ideen für weitere Bilder“, sagt Berchem. Die Mutter von drei Söhnen möchte zukünftig vermehrt mit Betonstoffen experimentieren und ihre

Arbeiten einsetzen. Tatkräftig wird sie dabei von ihrer 6-jährigen Enkelin unterstützt. „Sie liebt die Malerei genauso wie ich“, verrät Bettina Berchem lächelnd.

Einen besonderen Dank möchte die Künstlerin ihrem Abteilungsleiter Dr. Wolfgang Cszaszar und seiner Assistentin Michaela Adler aussprechen.

AKTION RESTCENT

Reichen Sie ein neues Projekt ein!



Seit Mai 2018 gibt es die Aktion „Restcent“ am UKB. Teilnehmende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spenden dabei jeden Monat automatisch den Betrag, der hinter dem Komma auf der Gehaltsabrechnung steht.

Dieses Geld wird gesammelt und einmal im Jahr an ein gemeinnütziges Projekt übergeben. Dabei sollen vor allem solche Programme gefördert werden, die von einem UKB-Mitarbeitenden gegründet, unterstützt oder durchgeführt werden. Als erstes Projekt der Aktion Restcent am UKB wurde Casa Hogar in Kolumbien ausgewählt. Casa Hogar ermöglicht Mädchen in Kolumbien bessere Bildungschancen und erhält im Mai 2019 voraussichtlich über 1.500 Euro von bislang insgesamt 300 Beschäftigten des UKB.

Ab Mai 2019 soll die Aktion Restcent nun einem anderen guten Zweck zugutekommen. Engagieren Sie sich in

einem gemeinnützigem Projekt oder einer Initiative und könnten Unterstützung gebrauchen? Dann schreiben Sie uns an redaktion@ukbonn.de und stellen Sie das Projekt und sich vor.

Ausgezeichnet!

Im Rahmen des Sommerfestes 2018 wurde die Leiterin der Abteilung Betriebsorganisation im Geschäftsbereich Baumanagement Claudia Vohmann-Dannert als Mitarbeiterin des Jahres ausgezeichnet.

Die 35-Jährige hat ihre Karriere vor rund neun Jahren als Trainee im Krankenhausmanagement am UKB gestartet. Dass sie danach im Baumanagement anfangen würde, war nicht vorherzusehen. Und dennoch war es ihr absoluter Wunschbereich. Aktuell leitet Vohmann-Dannert viele Projekte, darunter die Inbetriebnahme des ELKI. Parallel wird auch die Inbetriebnahme des BMZ II geplant. Darüber hinaus beschäftigt sie sich mit

aktuellen Fragestellungen zu weiteren laufenden und anstehenden Projekten mit Nachnutzungskonzepten und Flächenverteilungen.

Zum UKB hat Vohmann-Dannert eine besondere Verbundenheit: „Die tollen Veränderungen des Campus` allein in den letzten neun Jahren und die uns bevorstehenden großartigen Projekte spiegeln die positive Entwicklung des UKB wieder.“ Im letzten Jahr hat die junge Abteilungsleiterin die Inbetriebnahme des NPP erfolgreich durchgeführt. Macht sie das stolz? Vielmehr ist sie dankbar – für die großartige Zusammenarbeit mit allen Beteiligten des gelungenen Projektes.



NEUE RUBRIK: BLUMENGRUß

Mit einem bunten Strauß „Dankeschön“ sagen

Unsere neue Rubrik „Blumengruß“ bietet Ihnen die Möglichkeit, sich bei einer Kollegin oder einem Kollegen zu bedanken. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an redaktion@ukbonn.de und erzählen Sie Ihre Geschichte.

Unter allen Einsendungen wird die Gewinnerin oder der Gewinner ausgelost und erhält einen frischen Blumenstrauß sowie einen Platz in unserer Mitarbeiterzeitung.



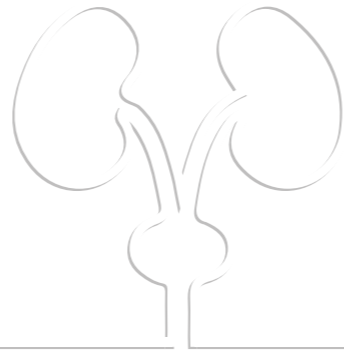
Blumengruß

Der Strauß, den ich gepflücket,
Grüße dich vieltausendmal!
Ich habe mich oft gebücket,
Ach, wohl eintausendmal,
Und ihn ans Herz gedrückt
Wie hunderttausendmal!

(J. W. Goethe)

UROLOGE PROF. MANUEL RITTER

Minimalinvasive und robotergestützte Chirurgie



Nach 25 erfolgreichen Jahren als Leiter der urologischen und kinderurologischen Klinik am UKB hat Prof. Dr. Stefan Müller seinen Posten an den renommierten Urologen Prof. Dr. Manuel Ritter übergeben.

Prof. Ritter war zuletzt als geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Urologie der Universitätsmedizin Mannheim sowie als Leiter der uroonkologischen Studienzentrale tätig.

Ergänzend zu den bisherigen Schwerpunkten der urologischen Klinik auf dem Venusberg liegt der klinische und wissenschaftliche Fokus von Prof. Ritter

auf der bildgestützten Diagnostik sowie der minimalinvasiven operativen Therapie urologischer Tumorerkrankungen der Prostata, der Blase und der Niere. Dieses Therapieangebot wird nun am UKB etabliert und ausgebaut. Dabei liegt neben der größtmöglichen Sicherheit bei der Tumorbehandlung sein besonderes Augenmerk auf dem Funktionserhalt der Kontinenz und Potenz.

SABINE RICHARDS, LEITERIN DER STABSSTELLE FUNDRAISING

Handeln, das bei Menschen ankommt



„Das Verb *to raise*, das so viel bedeutet wie wachsen lassen, wird der Idee des Fundraisings gerecht.“

„Fundraising umfasst einiges mehr als nur professionelles Spendensammeln. Es ist ein umfassender Marketing-Auftrag“, führt Richards aus. Die Leiterin der neuen Stabsstelle tritt an Unternehmen, Stiftungen und Privatpersonen heran und versucht eine langjährige Beziehung aufzubauen und finanzielle Unterstützung zu sichern. Die gebürtige Rheinländerin hat klare strategische Ziele für das UKB: In spätestens fünf Jahren möchte sie das Universitätsklinikum als zentralen Player für Fundraising

installiert haben. Dabei setzt Richards auch auf die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fördervereinen des Klinikums und bringt mehr als 20 Jahre Erfahrung als Fundraiserin im Bereich der gesundheitlich und sozial orientierteren Projekte mit.

„Die Idee, etwas Gutes zu tun mit den Dingen, die ich gut kann, hat mich seit Beginn meiner Karriere begeistert. Besonders die Vielfältigkeit meiner Arbeit und das Zusammenspiel vieler unterschiedlicher Disziplinen gefallen mir, da mein Handeln bei den Menschen ankommt“, betont die zweifache Mutter.

Sabine Richards freut sich über Ihre Anregungen für Projekte und Ideen, wie wir Menschen für ein Engagement zugunsten des UKB gewinnen können.

GYNÄKOLOGIN PROF. NICOLE SÄNGER

Kinderwunschbehandlung auf höchstem Niveau



Seit Dezember 2018 ist Prof. Nicole Sängler neue Direktorin der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am UKB. Die gebürtige Frankfurterin wird die bestehenden Kinderwunschangebote auf dem Venusberg fortführen und das Spektrum um den Bereich Fertilitätserhalt und Myombehandlung erweitern.

Prof. Sängler wechselt von ihrer bisherigen Stelle als Leiterin der Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt vom Main an den Rhein, um als Nachfolgerin des emeritierten Prof. Hans van der Ven eine Kinderwunschbehandlung auf höchstem Niveau anzubieten.

Neben den klassischen Kinderwunschthemen möchte Prof. Sängler die Reproduktionsmedizin noch um zwei weitere Spezialgebiete bereichern: Erstens um die Behandlung von sogenannten Myomen (Muskelgeschwulsten an der Gebärmutter), wenn diese die Fruchtbarkeit von Frauen sowie deren Schwangerschaften beeinträchtigen. Das zweite Spezialgebiet ist der Fertilitätserhalt von Mädchen und Frauen für die Zeit nach einer erfolgreichen Krebsbehandlung. Denn während bis vor wenigen Jahren eine lebensrettende Krebsbehandlung fast automatisch zur Sterilität der Behandelten geführt hat, stehen heutzutage die Chancen für eine Schwangerschaft nach der Heilung gut.

HERZCHIRURG PROF. HENDRIK TREEDE

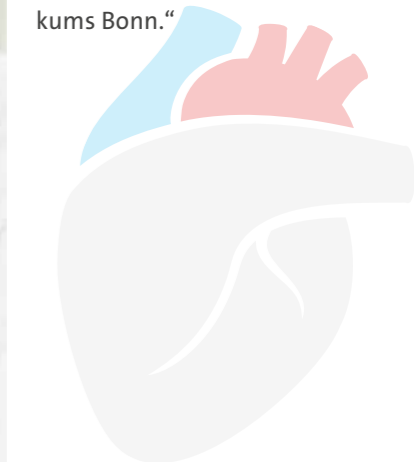
Kleine Schnitte mit großer Wirkung

Prof. Dr. Hendrik Treede ist neuer Direktor der Klinik für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Bonn. Der 49-jährige Nachfolger von Prof. Dr. Armin Welz will gemeinsam mit den 25 Herzchirurgen und dem großen Team aus Pflege- und Funktionskräften das herzchirurgische Angebot am Standort Bonn weiter ausbauen. Dabei setzt er mit seiner Spezialisierung auf minimalinvasive Verfahren neue Akzente.

So ist Prof. Treede einer von wenigen Spezialisten in Deutschland, die vollendoskopische Herzklappenoperationen unter Ausnutzung neuester Bildgebungsverfahren anbieten und Bypass-Operationen mit einem Da-Vinci-OP-Roboter durchführen. Der neue Direktor der Herzchirurgie kommt vom Universitätsklinikum in Halle (Saale). Dort leitete er seit dem Herbst 2015 die dortige Herzchirurgie.



Treede freut sich auf die enge Zusammenarbeit mit dem Kardiologen-Team um Prof. Georg Nickenig. Sein Ziel für das Herzzentrum ist es, die Grenzen zwischen Herzchirurgie und Kardiologie weiter aufzulösen: „Als Team können wir jedem Patienten die jeweils beste Therapieoption anbieten, dafür steht das Herzzentrum des Universitätsklinikums Bonn.“



Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei angeborenen Herzfehlern – von der vorgeburtlichen Diagnostik bis zum Erwachsenenalter



Etwa eines von 100 Kindern wird mit einem Herzfehler geboren, und immer häufiger werden diese auch schon durch spezielle Ultraschalluntersuchungen vor der Geburt erkannt. Der Vorteil ist, dass dann für diese kleinen Patienten die Bedingungen um die Geburt herum in einem interdisziplinären Zentrum wie dem UKB deutlich verbessert werden können.

Größtes Kinderherzzentrum in Deutschland im ELKI.

Das Universitätsklinikum Bonn (UKB) ist in der Geburtshilfe unter der Leitung von Prof. Ulrich Gembruch das in Deutschland führende Zentrum für die vorgeburtliche Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen. Auf der anderen Seite des Rheins hat sich das Deutsche Kinderherzzentrum Sankt Augustin in 25 Jahren zu einem der

leistungsstärksten deutschen Zentren für angeborene Herzfehler entwickelt unter der Leitung von Kinderherzchirurgen Prof. Boulos Asfour und Kinderkardiologen Prof. Martin Schneider. Mit der Berufung des bisherigen Sektionsleiters der Kinderherzchirurgie Prof. Oliver Dewald an eine andere deutsche Universitätsklinik entstand die Idee, die in Deutschland führenden Kompetenzen von beiden Seiten des Rheins zusammenzulegen. Prof. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKB, sah die Chance und nahm mit dem Kinderherzchirurgen Prof. Boulos Asfour in Sankt Augustin Kontakt auf, zumal dort gerade überraschend die Geburtshilfe geschlossen worden war. Das Ergebnis: Prof. Asfour mit Team wird ab dem 1. Oktober 2019 zum UKB wechseln.

Auch der renommierte Kinderkardiologe Prof. Johannes Breuer am UKB erkannte sofort die einzigartige Gelegenheit, im Bereich der Kinderherzmedizin zusammen mit seinem Kollegen Prof. Martin Schneider und den Herzchirurgen beider

Standorte im neuen Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) auf dem Venusberg das größte Kinderherzzentrum in Deutschland zu etablieren. Unter dem Dach des ELKI werden dann die spezialisierte Geburtshilfe und vorgeburtliche Medizin, Kinderkardiologie, spezialisierte Anästhesie, Kinderherzchirurgie, Bildgebung der Kinderchirurgie, Kinderneurochirurgie und verschiedene andere Disziplinen in einer großen Kinderklinik zusammengeführt. Die in Deutschland führende Zahl von über 500 großen Operationen am Kinderherzen und über 700 Katheter-Eingriffe werden dann im ELKI stattfinden – mit geradezu optimalen Voraussetzungen in den neu geschaffenen Operationsräumen einschließlich Hybrid-OP sowie auf Pflege- und Intensivstationen.

Die frühe und rechtzeitige Diagnostik und Therapie der angeborenen Herzfehler ermöglicht Kindern heute das Überleben, die noch vor wenigen Jahren keine Chance gehabt hätten. Durch diesen Fortschritt sind im Erwachsenenalter beim dann voll entwickelten Herzen häufig noch einmal Eingriffe erforderlich, und auch dafür ist das UKB mit dem Herzchirurgen Prof. Hendrik Treede und dem Kardiologen Prof. Georg Nickenig ein renommiertes Zentrum mit modernsten Techniken. Für die Erwachsenen-Herzmedizin wird bis 2021 ebenfalls ein neues Gebäude entstehen.

Die Herzmedizin für Kinder und Erwachsene auf dem Venusberg ist damit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung einer der großen Schwerpunkte, der von der interdisziplinären Zusammenarbeit von Topspezialisten lebt.



WIR GRATULIEREN HERZLICH UNSEREN LANGJÄHRIGEN MITARBEITERN:

50 JAHRE JUBILÄUM

Klaus-Dieter Granitza Physiologie I

40 JAHRE JUBILÄUM

Peter Horst Geschäftsbereich 3
 Gabriele Mähler Zahnklinik
 Nrisa Pantturatana Dermatologie
 Susanne Raeder Institut für Humangenetik
 Ilhan Semra Experimentelle Radiologie
 Ursula Skali Lami Institut für Virologie

25 JAHRE JUBILÄUM

Uta Buderath	Radiologie
Alexandra Casalter	Anästhesiologie
Dr. Jan Cornelissen	Anästhesiologie
Dr. Annabell Deindl-Johnson	Anästhesiologie
Christian Eeckmann	Anästhesiologie
Dr. Dirk Fingerhut	Anästhesiologie
Frank Hackbarth	Neurochirurgie
Sandy Heikamp-Pommer	Orthopädie und Unfallchirurgie
Andrea Huppertz	Experimentelle Hämatologie
Marion Jansen	Geschäftsbereich 3
Dagmar Katzki	Anästhesiologie
Wolfgang Kluczynski	Geschäftsbereich 6
Anja Kerksiek	Institut für Klinische Chemie und Pharmakologie
Vera Marquardt	Epileptologie
Birgit Rau	Institut für Neuroanatomie
Klaus Retzmann	Arbeits- und Umweltschutz
Waltraud Schmidt	Radiologie
Kirsitn Schmitz	Neonatologie
Heinz Schröder	Geschäftsbereich 6
Petra Schuchert	Frauenklinik
Michael Seebold	Geschäftsbereich 6
Astrid Spychalski	Kinderklinik
Martina Theuer	Kinderklinik
Wolfgang Watta	Geschäftsbereich 6
Luise Weimann-Metzen	Neonatologie
Silvia Were	Experimentelle Hämatologie

DAS RAUCHFREI PROGRAMM



INFOVERANSTALTUNGEN

& Mittwoch, 15.05.2019

Mittwoch, 18.09.2019
18:00 – 19:30 Uhr

Die Infoveranstaltungen sind **kostenlos** und eine Anmeldung ist **nicht** erforderlich.

Lehrgebäude Seminarraum 6 & 7
Gebäude 10/1. OG
Gegenüber dem Parkhaus Nord