

## In dieser Ausgabe

Das UKB hat unter seinen mehr als 5.000 Beschäftigten eine detaillierte Belastungsanalyse durchgeführt. Über die Ergebnisse berichten wir auf [Seite 3](#)

Professor Dr. Max P. Baur ist neuer Dekan der Medizinischen Fakultät. Seine Pläne schildert er im Antrittsinterview auf [Seite 4](#)

Service sind die anderen?! Im Juni fand der erste interne Servicetag am UKB statt [Seite 6](#)

Auf der Doppelseite dreht sich diesmal alles um die Personalverwaltung. Der neue kommissarische Leiter stellt sich vor und nimmt Stellung zum Thema Entgeltabrechnung [Seiten 8 u. 9](#)

Studiengebühren abschaffen! Das ist gelungen. Aber wie geht es jetzt weiter? Wir haben mit den Betroffenen gesprochen [Seite 11](#)

**CIO** Centrum für Integrierte Onkologie  
Köln Bonn

Die Förderung für das CIO Köln-Bonn als eines von nur drei „onkologischen Spitzenzentren“ in Deutschland wurde verlängert [Seite 13](#)

Kinder wollen bei Ihren Eltern sein, auch wenn sie im Krankenhaus liegen müssen. In der Kinderklinik wurden dafür nun zusätzliche Elternzimmer eingerichtet [Seite 16](#)

## Professor Thomas Klockgether wird Direktor für Klinische Forschung am DZNE



Foto: UKB Medienzentrums, J.F. Saba

**Prof. Thomas Klockgether ist neuer Direktor für Klinische Forschung am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Bonn. Der ehemalige Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn bleibt zudem weiterhin Direktor der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums.**

„Mit Prof. Klockgether ist es uns gelungen, einen Wissenschaftler mit herausragender wissenschaftlicher Expertise für das DZNE zu gewinnen. Einer der Schlüsselaspekte des DZNE-Leitbilds ist die Überführung von Forschungserkenntnissen in neue Therapien und präventive Strategien. Mit Prof. Klockgether ist die klinische Forschung des DZNE in den allerbesten Händen“,

sagt Prof. Pierluigi Nicotera, wissenschaftlicher Vorstand und Vorstandsvorsitzender des DZNE. Auch Prof. Michael Lentze, Ärztlicher Direktor des UKB, freut sich über die Entscheidung: „Wunderbar – er ist der Richtige. Denn als Neurologe verknüpft Prof. Klockgether die wissenschaftliche und klinische Arbeit optimal. So ist er als Brücke zwischen Forschung und Patientenversorgung ein Garant für eine gute Zusammenarbeit mit dem DZNE.“

### Früherkennung verhindert irreparable Schäden

Im Fokus von Prof. Klockgethers Arbeit steht die frühe Diagnose von Demenzerkrankungen. In groß angelegten Studien mit zahlreichen Teilnehmern sollen

Merkmale identifiziert werden, anhand derer eine Demenzerkrankung frühzeitig vorausgesagt werden kann, bevor irreversible Schäden im Gehirn aufgetreten sind. Ein weiteres zentrales Aufgabengebiet sieht Prof. Klockgether in der Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze. „Unser Ziel ist es, den Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik zu beschleunigen“.

Demenzen wie die Alzheimer-Erkrankung sind die häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen. Wissenschaftler des DZNE erforschen aber auch weitere, weniger verbreitete neurodegenerative Krankheiten. Diese sind auch von zentraler Bedeutung für Prof. Klockgether, der sich seit langem mit der Erfor-

Inhalt

Prof. Klockgether wird Direktor für Klinische Forschung am DZNE..... 1  
 Belastungsanalyse..... 3  
 Prof. Baur ist neuer Dekan ..... 4  
 Bericht zur wirtschaftlichen Lage ..... 5  
 Neues 5er-Ticket spart Parkgebühren ..... 5  
 1. interner Servicetag ..... 6  
 Onkologie-Weiterbildung ..... 6  
 Kodier-Tipp (Folge 2) ..... 7  
 Jubilare..... 8  
 Wolfgang Behle ist neuer kommissarischer Leiter des GB1 ..... 8  
 Entgeltabrechnung ..... 9  
 SciMed-Promotionskolleg..... 10  
 Abschaffung der Studiengebühren..... 11  
 Elektronische Bildübertragung in der Herzchirurgie startet ..... 12  
 6. Patienteninformationstag für Hämphilie..... 12  
 MRE-Netz Regio Rhein-Ahr..... 13  
 Förderung des CIO KölnBonn verlängert.. 13  
 Vorstellung: Sozialdienst..... 14  
 Prof. Exner Vorsitzender der Trinkwasserkommission ..... 15  
 Prof. Rockstroh Vorsitzender des AIDS-Beirats ..... 15  
 Dr. Stachel Vorsitzende der UNICO..... 15  
 Neue Elternzimmer in der Kinderklinik.. 16  
 Lungenkrebs frühzeitig erkennen ..... 16

*Professor Thomas Klockgether wird Direktor für Klinische Forschung am DZNE*  
 (Fortsetzung)

schung von Parkinson, aber auch mit seltenen Störungen der Bewegungskoordination, den degenerativen Ataxien, beschäftigt.

Das DZNE hat neben Bonn noch sieben weitere Standorte in Deutschland. Auch dort werden die klinischen Studien in enger Kooperation mit den Universitäten und Universitätskliniken durchgeführt. Prof. Klockgether vertritt Bonn derzeit im Gesamtvorstand des DZNE und wird die Koordination der klinischen Forschung des DZNE über die Standorte hinweg übernehmen, um Synergieeffekte zwischen den einzelnen klinischen Forschungsgebieten zu schaffen.

Aufgabe Klockgethers ist es damit auch, auf dem klinischen Gebiet die Interaktion zwischen DZNE und UKB herzustellen, insbesondere dem Klinischen Behandlungs- und Forschungszentrum (KBFZ). Patienten im KBFZ werden interdisziplinär von Neurologie und Psychiatrie gesehen. Aus diesen Patienten werden

dann Studienteilnehmer für Studien am DZNE rekrutiert. Das können auch gesunde Familienangehörige sein.

*Das DZNE wird auf dem Venusberg sichtbar*

Der Generalplanerwettbewerb für den Neubau des DZNE läuft, Anfang September wird hier die Entscheidung erwartet. Fortgeschrittener ist bereits die Planung für das NPP-Gebäude (Neurologie, Psychiatrie, Palliativmedizin), das an die Neurochirurgie angrenzen und die heutige Neurologie und Psychiatrie ergänzen und ersetzen wird. Im Erdgeschoß werden Forschungsflächen für die klinische Forschung unmittelbar an die Ambulanz des KBFZ angrenzen. Außerdem wird die Forschungsstation im DZNE baulich direkt an die neurologischen Stationen im NPP angebunden sein. Auf dieser Station werden gesonderte Kapazitäten zur klinischen Demenzforschung, z.B. zur Durchführung besonders innovativer Therapien, vorgehalten werden, die einer

permanenten Überwachung bedürfen und nicht im Rahmen der Krankenversorgung liegen.

Obwohl noch nicht durch ein eigenes Gebäude wahrnehmbar, schreitet der Aufbau des DZNE zügig voran. Insgesamt sind schon über 370 Mitarbeiter am DZNE beschäftigt. Die Vernetzung des DZNE mit UKB und Universität wird durch die Einsatzorte der beteiligten Wissenschaftler/innen sichtbar: das DZNE wird mit Neurologie und Psychiatrie, Epileptologie, Radiologie, Humangenetik, Nuklearmedizin, Life & Brain und weiteren klinischen Fächern zusammenarbeiten.

Für die neue Aufgabe ist Professor Klockgether hochmotiviert und voller Tatendrang: „Im DZNE und UKB herrscht Aufbruchsstimmung, wir werden viele Kollegen aus dem UKB in die Forschung des DZNE integrieren.“

*Vielleicht brauchen Sie uns morgen -  
 Wir brauchen Sie heute!*

Wir in der Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhaus-Hilfe e.V. - besser bekannt als **Grüne Damen und Herren** - haben es uns zur Aufgabe gemacht, den Patienten und Bewohner/innen in Krankenhäusern durch unsere Besuche Trost und Hilfe anzubieten. Für unsere verschiedenen Gruppen am Universitätsklinikum Bonn suchen wir laufend Verstärkung.

Schenken auch Sie einen Teil Ihrer Zeit für diesen ehrenamtlichen Dienst, der Freude bereitet! Wir informieren Sie gerne unter:

**eKH** Arbeitsgemeinschaft Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe e.V.

Max-Planck-Straße 49, 53177 Bonn

Tel.: 0228 550 84 995

info@ekh-deutschland.de

www.ekh-deutschland.de



## Belastungsanalyse: Offener Umgang mit Sorgen und Nöten

**Das UKB hat unter seinen mehr als 5.000 Beschäftigten eine Belastungsanalyse durchgeführt. Die Untersuchung ergab ein differenziertes Bild der Arbeitssituation. Der Vorstand will die gewonnenen Erkenntnisse nutzen, um Prioritäten bei der weiteren Entwicklung des Klinikbetriebs zu setzen und Abhilfe zu schaffen, wo z.B. die räumliche Situation, die apparative Ausstattung oder die Arbeitsbelastung Probleme bereiten.**

„Das wichtigste Ergebnis der Belastungsanalyse lautet für mich: Drei Viertel unseres Personals sind mit ihrer Arbeit insgesamt zufrieden“, sagt der Ärztliche Direktor Professor Dr. Michael J. Lentze. Die Befragung habe auch ergeben, dass sich die überwiegende Zahl der Beschäftigten des Universitätsklinikums ernst genommen, informiert und wertgeschätzt fühlt. Andererseits sehe der Vorstand nun auch klarer, in welchen Bereichen es einen konkreten Handlungsbedarf gibt. In einer Beschäftigtenversammlung kündigte Professor Lentze an, mit den zuständigen Führungskräften über die zu ergreifenden Maßnahmen zu sprechen.

Die Bewertung der vorliegenden Ergebnisse müsse jedoch mit Bedacht erfolgen, sagt er auch. Das UKB habe die Analyse zum ersten Mal durchgeführt. Die Durchführung von Belastungsanalysen ist im Tarifvertrag zwar vorgeschrieben, die konkrete Ausgestaltung jedoch nicht. Vergleichswerte gebe es keine, denn jedes Krankenhaus verwende eine andere Methodik und publiziere seine Ergebnisse meist nicht öffentlich. Das Universitätsklinikum

Bonn hat mit dem Zentrum für Evaluation und Methoden der Universität Bonn eine in der Umfrageforschung sehr ausgewiesene Einrichtung mit der Durchführung der Umfrage beauftragt. Sie wurde UKB-intern von einer Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Berufsgruppen und in Zusammenarbeit mit den Personalräten erarbeitet.

### Offener Umgang mit Problemen

Beteiligt haben sich rund ein Drittel des wissenschaftlichen Personals und einer von fünf nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter/innen. Dafür bedankte sich der Vorstand in der eigens zur Vorstellung der Befragungsergebnisse einberufenen Beschäftigtenversammlung. Lob erntete auch die Arbeitsgruppe, die unter der Leitung des Leiters des Betriebsärztlichen Dienstes, Dr. Leo Packbier, die Befragung ausgearbeitet hat. „Viele Befragte lobten, dass eine solche Analyse durchgeführt wird. Der offene Umgang mit Problemen kommt bei den Beschäftigten gut an“, berichtet er.

Um Kritikpunkten in Einzelfällen nachzugehen, hat das Klinikum in Absprache mit dem Rektor der Universität einen Ombudsmann bestellt, an den sich die Beschäftigten wenden können: Der Jurist Professor Dr. Hans-Ullrich Paeffgen fungiert künftig als Ansprechpartner in Konfliktsituationen mit Vorgesetzten oder der Dienststelle.

### Hohe Arbeitsbelastung

Ein Schwerpunkt der Befragung stellte die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/innen dar. Die Belastungsanalyse diente auch der Überprüfung, ob das Arbeitszeitgesetz eingehalten wurde. In der Befragung gaben 90 Prozent der



Prof. Dr. Michael J. Lentze

Foto: UKB Medienzentrums, R. Müller

Teilnehmer an, dass sie Mehrarbeit oder Überstunden leisteten. Ein Viertel absolviert regelmäßig lange Schichtdienste. Um für Entlastung zu sorgen und die vorhandene Arbeit auf mehr Schultern zu verteilen, hat das Universitätsklinikum in den vergangenen zwei Jahren rund 90 zusätzliche Arztstellen und über 100 Stellen im Pflegedienst geschaffen.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis: In den meisten Kliniken des UKB liegt die Arbeitsbelastung während des Bereitschaftsdienstes bei über 50 Prozent. „Das erfordert zwangsläufig neue Dienstzeitmodelle mit einer Verkürzung des Bereitschaftsdienstes oder der Einführung von Schichtdiensten, damit die gesetzlich vorgeschriebenen Ruhezeiten eingehalten werden können“, sagt Professor Lentze.

### Viele Investitionen bereits angestoßen

An der Lösung vieler der am häufigsten genannten Probleme werde bereits gearbeitet, erklärte der Vorstand. Umfangreiche Bauaktivitäten wurden bereits begonnen, um Engpässe bei den Räumlichkeiten zu beseitigen, die bislang durch die zahlreichen Altbauten auf dem Klinikge-

lände bedingt waren. Das UKB hat mehr als 800 neue Pflegebetten angeschafft, die die Arbeit erleichtern. Zudem hat die IT-Abteilung in den vergangenen zwei Jahren 2.400 neue und leistungsfähige PCs ausgeliefert.

17 Prozent der Befragten gaben an, ihre Arbeitszeit nicht korrekt zu dokumentieren. Das UKB hat inzwischen eine neue Dienstplan-Software eingeführt, die dieses Problem beheben soll. Das Klinikum hat sich der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf verschrieben, etwa durch die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und die Einrichtung des neuen Betriebskindergartens mit mehr Plätzen und verlängerten Öffnungszeiten, der auch in den Ferien geöffnet ist.

Ob und in welcher Qualität durch die zu ergreifenden Maßnahmen eine Veränderung eingetreten ist, werden zukünftige Belastungsanalysen zeigen. Sie sollen in gleicher Qualität und gleichem Umfang stattfinden, dabei aber noch besser auf die Spezifika einzelner Berufsgruppen eingehen und zur Verbesserung der Beteiligung nicht nur online, sondern auch in Papierform verfügbar sein.

## „Wissenschaft darf nicht durch Fakultätsgrenzen behindert werden“



Foto: UKB Medizinenzentrum, R. Müller

**Seit Anfang Mai 2011 ist Professor Dr. Max P. Baur Dekan der Medizinischen Fakultät. Der Mathematiker, bislang Direktor des Instituts für Medizinische Biometrie, Informatik und Epidemiologie (IMBIE), nimmt dieses Amt erstmals hauptamtlich wahr.**

*Herr Professor Baur, Sie sind der erste hauptamtliche Dekan an der Bonner Medizinischen Fakultät.*

Das Amt als Dekan ist eine Aufgabe des Wissenschaftsmanagements. Wissenschaft wird immer komplexer, und es ist ein Gewinn, wenn man seinen ganzen Tag und seine ganze Energie darauf verwenden kann, bestmögliche Bedingungen für Forschung und Lehre zu schaffen. Zusätzlich macht es für mich persönlich Sinn, weil ich nach meiner Dekanatszeit in den Ruhestand gehen werde. Die Nachfolge in der Institutsleitung wird ausgeschrieben. So kann ich beruhigt sein, dass das Institut nicht vernachlässigt wird und mich voll und ganz dem Amt als Dekan widmen.

*Welche Möglichkeiten eröffnen sich für Ihre Amtsführung durch die zusätzliche Zeit?*

In den ersten vier Wochen im Amt habe ich gemerkt, dass

man viel mit den Kollegen über Strategien redet, z.B. Berufungspolitik, Nachwuchsförderung, Finanzierungsmöglichkeiten oder in der Lehre über Graduiertenschulen und neue Studiengänge. Je mehr Zeit man für diese Gespräche hat, umso besser fundierte Entscheidungen kann man treffen.

*Haben Sie sich bereits vollständig aus dem IMBIE zurückgezogen?*

Ich bin zur Zeit noch kommissarischer Direktor dort und werde mich ganz zurückziehen, wenn mein/e Nachfolger/in seine oder ihre Arbeit aufnimmt. Ich könnte es nicht mit mir vereinbaren, das Institut jetzt einfach fallen zu lassen, dazu steckt zu viel Herzblut darin.

*Welche Bedeutung hat es, dass mit Ihnen nun wieder ein Instituts- statt eines Klinikdirektors Dekan ist?*

Zum einen bin ich selbst kein Mediziner, sondern Mathematiker. Das ist eine große Herausforderung und ein großer Vertrauensbeweis für mich. Das Zweite ist: die klinische Seite ist im Dekanat mit Professor Schläpfer als Studiendekan und Professor Lentze als Ärztlichem Direktor nun vergleichsweise zu gering repräsentiert. Das habe ich vorab mit dem Rektorat diskutiert und wir wurden uns einig, eine zusätzliche Position für einen Vertreter der Kliniken im Dekanat zu schaffen.

*Als Dekan der Medizinischen*

*Fakultät nehmen Sie eine Position an der Schnittstelle von Universität und Klinikum ein.*

*Wie definieren Sie Ihre Rolle in diesem Zusammenhang?*

Hier kommen mir fünf Jahre Erfahrung als Prorektor zugute, weil ich auf beiden Seiten die Abläufe kenne. Ich sehe es als sehr wichtig an, dass wir als Medizinische Fakultät uns immer als Bestandteil der Gesamtuniversität verstehen. Eine Medizin, die sich im wissenschaftlichen Bereich nicht mit der Universität verbunden sieht, verliert Möglichkeiten. Wissenschaft darf nicht an Fakultätsgrenzen aufhören. Hier ist mir und dem Rektorat daran gelegen, auch in ganz praktischen Fragen wie der Finanzierung

errungen, und ich will den Ausbau dieser Position fortführen. Wir sind Hauptstandort des Deutschen Zentrums für neurodegenerative Erkrankungen und einer der Standorte des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung, beides Helmholtz-Zentren.

Unser Antrag auf ein Exzellenzcluster Immunologie war in der Vorausschreibung unter härtester Konkurrenz erfolgreich und wir wurden als einzige zur Einreichung eines Hauptantrags aufgefordert. Wenn dieser Exzellenzcluster nach Bonn käme, wäre das der Ausweis dafür, dass wir in Deutschland in der Top-Liga spielen. Mir ist es außerdem wichtig, dass wir das Studium und die Ausbildung junger Menschen

bestens fördern, sie ernst nehmen und sie davon überzeugen, sich mit uns als Fakultät zu identifizieren. Diese jungen Ärztinnen, Ärzte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind die Zukunft und für mich das Wichtigste, was wir haben.

*Interview: jps*

Professor Baur war nach Studium, Promotion und Habilitation in Bonn und Los Angeles von 1981 bis 1984 Leiter des Instituts für Epidemiologie am Deutschen Diabetes-Forschungszentrum in Düsseldorf. Seit 1985 leitet er das IMBIE. In seiner wissenschaftlichen Karriere blickt er auf 16 Förderprojekte und zwei Forschungsverbünde zurück, die er mitgegründet und -geleitet hat. Von 2004 bis 2008 hatte er das Amt als Prorektor für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs inne.



eine ungehinderte Zusammen-

arbeit zwischen Wissenschaftlern verschiedener Fächer zu ermöglichen. Medizinische Forschung muss außerdem translational sein, unsere Fakultät steht deshalb in engem Bezug zur Patientenversorgung am Klinikum.

*Das Ziel Ihres Vorgängers war der Schritt von einer Spitzenposition unter den Medizinischen Fakultäten in NRW zu einer der besten Deutschlands. Welche Meilensteine haben Sie sich gesetzt?*

Herr Klockgether hat sein Ziel weitgehend erreicht. Deutschlandweit haben wir die Spitzenposition zu einem Stück bereits

## Das UKB streckt sich nach der Decke – und hat sie fast erreicht

**Mit Stolz verkündete der Kaufmännische Direktor Dr. Hans-Jürgen Hackenberg auf der Beschäftigtenversammlung im Juni die aktuellen Leistungszahlen. In den Jahren 2008 bis 2010 war die Fallzahl um 8,4% gesteigert worden. Diese positive Entwicklung setzt sich 2011 fort, wie die Zahlen der ersten vier Monate im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zeigen. Auch der Casemix ist um 13% gestiegen.**

Das UKB liegt beim Fallschweregrad zwar nicht in der Spitzengruppe der Unikliniken, setzt aber auch andere klinische Schwerpunkte. Der Vergleich mit anderen Unikliniken ist daher nicht so einfach. Der Vorstand ist jedenfalls mit der Leistungsentwicklung sehr zufrieden und den Beschäftigten für ihren täglichen Einsatz dankbar.

### Das UKB ist voll belegt

Doch das Wachstum hat Grenzen – räumlich und personell. Besonders die Intensivstationen stellen einen Flaschenhals dar, denn auch wenn die OP-Zahlen steigen, bleibt die Zahl der verfügbaren Intensivbetten gleich. Das UKB hat deshalb eine Kooperation mit dem Neurologischen Rehabilitationszentrum Godeshöhe aufgenommen und betreibt dort seit Juni eine Intensivstation mit 10 zusätzlichen Betten. Trotzdem gelangen wir immer näher an die Kapazitätsgrenze. Aber es gibt noch weitere Wege, mit dem Raumbedarf Haus zu halten. Einer davon sind Verweildauerverkürzungen. Liegen die Patienten kürzer im Krankenhaus, kann ihr Bett früher für den Nächsten genutzt werden. Die optimale Liegedauer wird aber ausschließlich unter medizinischen Gesichtspunkten angestrebt. Das UKB hat in diesem Bereich Fortschritte

gemacht, weiteres Verbesserungspotential ist aber noch vorhanden. Ein anderer Weg, um die begrenzte Bettenkapazität bestmöglich auszunutzen, ist die interdisziplinäre Bettenbelegung: weniger gut belegte Abteilungen nehmen Patienten anderer Abteilungen auf, wenn diese sie selbst nicht unterbringen können. Die abgesteckten Claims der Fachabteilungen weichen einem intelligenten Bettenmanagement. Für das Stationspersonal bringt das neue fachliche Herausforderungen mit sich.

### Fachkräfte gewinnen – und binden

Um mit den steigenden Anforderungen Schritt zu halten, muss auch mehr Personal eingesetzt werden. Von 2009 bis 2010 sind die Personalkosten am UKB um 7,9% gestiegen. Davon geht nur ein Teil auf die Tarifierhöhung zurück. Es wurden auch 31 Arzt-, 57 Pflegestellen und 72 Stellen im Medizinisch-Technischen Dienst mehr besetzt. In manchen Bereichen entstehen trotzdem Engpässe, z.B. sind Fachpflegekräfte für Intensivstationen oder für den OP kaum noch auf dem Arbeitsmarkt zu bekommen. Arbeitnehmer/innen mit der entsprechenden Qualifikation können sich am

besten Angebot orientieren, im Wettbewerb werden zum Teil schon außertarifliche Zuschläge gezahlt. Die Schwierigkeit dabei ist: das Gesetz sieht eine Budgetsteigerung von nur 0,6% vor, die Personalkosten steigen aber allein durch die Tarifierhöhung um knapp 2%. Die Differenz – am UKB knapp 3 Mio. EUR – ist nicht finanziert und muss selbst erwirtschaftet werden. Das macht die Luft für Zuschläge dünn. Außerdem gilt es aufzupassen, dass auf dem Arbeitsmarkt keine Schaukelbewegung der Gehälter in Gang gesetzt wird, da das Geld sonst an anderer Stelle fehlt, z.B. bei den Investitionen für Geräte und Gebäude. Dennoch hat der Vorstand mit dem Aufsichtsrat vereinbart, ab diesem Jahr schrittweise eine Beteiligung der Mitarbeiter am Jahresergebnis zu etablieren.

Neben Geld zählen aber auch noch andere Faktoren für die Beschäftigten. Das Bildungszentrum baut zur Zeit sein Angebot an Führungskräftebildungen aus, damit den Beschäftigten auch die entsprechende Wertschätzung für ihre Arbeit zuteil wird. Denn für die Motivation ist diese mindestens genauso wichtig wie Geld.

jps

	2008	2009	2010	Veränderung 2008-2010
DRG-Fallzahl	40.677	43.476	44.104	↑ + 8,4 %
Casemix	56.988	63.277	64.456	↑ + 13,1 %
Casemix-Index	1.401	1.455	1.461	↑ + 4,3 %
Verweildauer	6,90	6,89	6,64	↓ - 3,8 %

Die Grafik zeigt die Leistungsentwicklung von 2008 bis 2010

## Neues 5er-Parkticket für günstigeres Parken im Klinikumsgelände

Ab sofort können Patienten und Besucher im Kinikum günstiger parken. Das neue 5er-Ticket zum Preis von 20,00 Euro berechtigt zu fünf Parkvorgängen (mit Ein- und Ausfahrt) oder zu einer Parkdauer von maximal fünf Tagen (zu je 24 Stunden). Im Vergleich zum Normaltarif mit einem

Tagessatz von bis zu zehn Euro kann durch das neue 5er-Ticket gespart werden. Das Ticket inklusive ausführlicher Nutzungshinweise gibt es an der Hauptkasse im Turmgebäude der Verwaltung (Gebäude 347), Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 8 bis 15:30 Uhr, Freitag bis 15 Uhr. mfs



Foto: UKB Medienzentrums, R. Müller

## Wir sind Service

Unter dem Motto „Service sind die Anderen“ fand im Juni der 1. interne Servicetag am UKB statt. 140 interessierte Beschäftigte aus allen Bereichen des UKB sowie den Tochter- und Servicegesellschaften nutzten die Gelegenheit, sich durch Vorträge und Poster-Präsentation rund um das Thema Service zu informieren und auszutauschen. Neben internen Referenten, die einen Einblick in das für ihre Berufsgruppe



Foto: UKB Medienzentrums, R. Müller

bzw. ihren Aufgabenbereich spezifische Serviceverständnis beitrugen, standen für einen „Blick über den Tellerrand“ auch externe Referenten aus dem Bereich Wirtschaft und Dienstleistung Rede und Antwort. „Als führender Anbieter im Gesundheitsbereich ist Service für uns eine tägliche Herausforderung, der wir uns im Sinne unserer Kunden, Patienten und Partner erfolgreich stellen müssen. Der Servicetag trägt dazu bei, diesen Gedanken berufsgruppenübergreifend weiterzuentwickeln“, so Pflegewissenschaftler Andreas Kocks (Pflegedirektion) und Psychologin Karoline Kitze (Bildungszentrum), die die Veranstaltung gemeinsam mit Brigitte Endermann (Patientenservice) organisiert haben. Großen Zuspruch fanden die 20 Poster, die laufende und

abgeschlossene Service-Projekte darstellten. Um die Diskussion auch über die Veranstaltung hinaus lebendig zu halten, werden sie nun im Verbindungsgang alte Chirurgie und OPZ für alle Interessierten präsentiert. „Im Fokus der Veranstaltung sollte nicht nur der Service für unsere Kunden und Patienten, sondern auch der interne Service für die Beschäftigten stehen. Wir wollen nicht nur die bestmögliche Dienstleistung für unsere Patienten, sondern auch ein attraktiver Arbeitgeber sein, der begeistert“, so Alexander Pröbstl, Pflegedirektor am UKB. Der rege Zuspruch für die Veranstaltung zeigt, dass das Thema Service relevant ist, so dass wir uns ihm gerne im Rahmen eines 2. Servicetages wieder zuwenden möchten.

## Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“

Die onkologische Fachweiterbildung ist zum 1. April 2009 erstmals am Universitätsklinikum Bonn in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Köln, hier mit dem Centrum für Integrierte Onkologie KölnBonn (CIO), unter der pädagogischen Leitung von Frau Maria Flinkerbusch, Dipl. Pflegewissenschaftlerin, und Herrn Dieter Friedel als fachlichem Leiter und Praxisanleiter, implementiert worden. Die Pflegekräfte kommen in ihrer Praxis fast täglich mit Tumorpatienten in Kontakt. Häufig sehen sie sich dabei schwierigen Situationen und Fragen ausgesetzt. Speziell für Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/innen, die auf onkologischen Stationen eingesetzt sind, empfiehlt sich daher diese Qualifizierung. Die Weiterbildung wird nach der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Pflege in der Onkologie durchgeführt. Die Dauer des Weiterbildungslehrgangs ist auf zwei Jahre festgelegt; die Durchführung erfolgt berufsbegleitend. Neben dem theoretischen Unterricht werden die Teilnehmenden auf verschiedenen onkologischen Stationen, in Ambulanzen und auf Palliativstationen oder in Hospizen praktisch eingesetzt. Gleichzeitig erwerben die Pflegenden in Kooperation mit den Mitarbeiter/innen der Palliativstation des Malteserkrankenhauses das Zertifikat „Palliative Care“. Die gute Resonanz auf die Fachweiterbildung zieht große Nachfragen auch von extern nach sich. Die erforderlichen 2350 Praxisstunden werden nicht nur am UKB geleistet, sondern auch in kooperierenden Krankenhäusern der Region wie z.B. Robert-Janker-Klinik, Uniklinik Köln, Kliniken der Stadt Köln, hier die Kinderklinik Amsterdamer Straße, oder das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Das Unterrichtskonzept befindet sich z.Zt. in einer Neufassungsphase,

die an den Basislehrplan, dem sogenannten EONS-Curriculum in Cancer Nursing, 2005, also für die Pflege Krebskranker, angelehnt ist. Für die Zukunft ist geplant, die Inhalte einzelnen Lernfeldern zuzuordnen. Fernziel hierbei ist, die Weiterbildung auf europäischem Niveau zu akkreditieren. Die Vergabe von Credit Points (im Rahmen des European Credit Transfer System [ECTS]) ist in Arbeit.

Maria Flinkerbusch

Kursbeginn: Frühjahr 2012

Kontakt für nähere Informationen:

Maria Flinkerbusch,

Tel. 287-19282; E-Mail: maria.flinkerbusch@ukb.uni-bonn.de



Foto: UKB, Bildungszentrum, Carl Roovers

Maria Flinkerbusch (2.v.r.) und Dieter Friedel (r.) mit den Absolventinnen Maria Terpelle (St. Josef KH, Troisdorf) und Sylvia Fritze (UKB) bei der Zeugnisübergabe

## Kodier-Tipp (2)

### Komplexbehandlungen gewinnen für die Kliniken und Abteilungen des UKB zunehmend an finanzieller Bedeutung

Auch im Jahr 2011 hält der offizielle „Operationen- und Prozedurenschlüssel“ (OPS) wieder zahlreiche Codes für „Komplexbehandlungen“ im stationären Bereich bereit. Diese Leistungspakete zur Abbildung umfangreicher Diagnose- und/oder Therapieverfahren enthalten zum einen Bedingungen zu strukturellen Anforderungen an die Klinik bzw. Station (z.B. Qualifikation des Personals, Ausstattung mit Geräten) und zum anderen Anforderungen und Hinweise zur Erbringung der entsprechenden Leistungen. Diese müssen durch die Kliniken und Stationsbereiche erfüllt und patientenindividuell dokumentiert werden, um die entsprechenden Leistungen durch die Krankenkassen vergütet zu bekommen.

Im „Arbeitspapier zur Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von Komplexbehandlungskodes 2011“ der Krankenhausgesellschaften findet sich eine Aufstellung über erlösrelevante Komplexbehandlungen im Jahr 2011. Hiernach fließt ein Großteil der Komplexbehandlungen abrechnungstechnisch entweder in die patientenindividuell entstehende Diagnosebezogene Fallgruppe (=DRG) ein, oder wird zusätzlich zur DRG als Zusatzentgelt (=ZE) vergütet:

Erlösrelevante Komplexbehandlungen im Jahr 2011	OPS-Kode	DRG/ZE
Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	ZE2011-45
Frührehabilitation: geriatrisch	8-850	DRG
Frührehabilitation: neurologisch-neurochirurgisch	8-852	DRG
Frührehabilitation: fachübergreifende und andere	8-559	DRG
Multimodale Schmerztherapie	8-918	DRG
Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie	8-972	DRG
Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.2	ZE2011-40
Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	ZE2011-26
Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung	8-976.0/1	DRG
Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	ZE2011-41
Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen	8-97a	DRG
Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	8-97d	DRG
Intensivmedizinische Komplexbehandlung	8-980	DRG
Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	8-981	DRG
Palliativmedizinische Komplexbehandlung	8-982	DRG
Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	8-983	DRG
Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	8-984	DRG
Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker	8-985	DRG
Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	8-986	DRG
Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern	8-987	DRG
Spezielle Komplexbehandlung der Hand	8-988	DRG
Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	8-98a	DRG
Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	8-98b	DRG
Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter	8-98d	DRG
Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	9-402.0	DRG
Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung	9-402.1	DRG
Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	9-403	DRG

Deshalb: Prüfen Sie die im OPS beschriebenen Mindestmerkmale und Anforderungen in Hinblick auf die Erbringung von erlösrelevanten Komplexbehandlungen und schützen sich so vor den erheblichen Erlösverlusten durch unzureichende Dokumentation der erbrachten Leistungen. Für zahlreiche Komplexbehandlungen stehen in der QM-Software und im UKB-Intranet bereits Kodierhilfen und Dokumentationsbögen zur Verfügung. Diese können Sie auf den Intranetseiten des Medizin-Controllings downloaden und/oder ausdrucken. Für Rückfragen zu Voraussetzungen und Dokumentationsanforderungen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Medizin-Controllings jederzeit zur Verfügung. Bitte nutzen Sie hierfür die Mailadresse: [medco@ukb.uni-bonn.de](mailto:medco@ukb.uni-bonn.de)

## Jubilare, Jubilare!

Diese Beschäftigten haben im ersten Halbjahr 2011 ihr Dienstjubiläum gefeiert:

### 25-jähriges Dienstjubiläum

Naside Akin, HuW  
 Hiltrud Beumer, Pädiatrie  
 Ana Brago Castro, HuW  
 Hedwig Götz, HUW  
 Heike Fröndgen, HuW  
 Kemal Güzelgün, Gärtnerei  
 Beate Hinterkeuser, Klinische Chemie  
 Dr. Burkhard Klein, Med. Klinik I  
 Marion Kosky, Neurochirurgie  
 Petra Lambert, Chirurgie  
 Prof. Klaus Lehnertz, Epileptologie  
 Birgitta Nelles, Geschäftsbereich 2  
 Christiane Reuschenbach, Frauenklinik  
 Maik Ringle, Geschäftsbereich 4  
 Lieselotte Röhling, Virologie  
 Renate Rolf, Virologie  
 Konrad Sahler, MediStructura  
 Tanja Sauerborn, Psychiatrie  
 Irnlind Schaffrath, Med. Klinik I  
 Prof. Eberhard Schlicker, Pharmakologie/Toxikologie  
 Lila Schmidt-Schilling, Med. Klinik II  
 Rolf Schneider, HuW  
 Anette Schröteler, MTA-Schule  
 Reinhard Schumacher, MediStructura  
 Helmut Wolff, Psychiatrie

### 40-jähriges Dienstjubiläum

Angela Bäcker, Med. Klinik III  
 Wolfgang Buchbender, MediStructura  
 Jörg Drechsler, Geschäftsbereich 1  
 Ursula Krey, Klinische Chemie  
 Bernd Meimeth, Geschäftsbereich 1  
 Frank Müller, MediStructura  
 Renate Reckendorfer, Apotheke  
 Ursula Schöler, Radiologie  
 Rainer Thiel, MediStructura

Das UKB bedankt sich für die Treue und freut sich auf viele weitere Jahre guter Zusammenarbeit!

## „Ich will gute Nachrichten verbreiten“



Foto: UKB Medienzentrum, J. F. Saba

Wolfgang Behle

**Wolfgang Behle hat den Geschäftsbereich 1 – Personalwesen als kommissarischer Leiter von Michaela Klages übernommen, die mit der Geburt ihres Sohnes in Elternzeit gegangen ist.**

Behle ist Volljurist. Begonnen hat er sein Berufsleben in der Stahlindustrie, hat später aber viele Jahre in einer Klinikgruppe Erfahrung im Gesundheitswesen gesammelt. Die „Kunden“ des Personalwesens, also die Beschäftigten, die ein Anliegen haben, unterscheiden sich im

Gesundheitswesen von denen in der Industrie, hat er auf diese Weise festgestellt. „Sie arbeiten selber unmittelbar mit und am Menschen.“ Nach seiner Beobachtung neige man im Personalmanagement öffentlicher Gesundheitseinrichtungen etwas zur Verlangsamung von Entscheidungen, während in der Industrie etwas entscheidungsschneller und pragmatischer vorgegangen werde. „Es scheint, als glaube man im Gesundheitswesen, den Beschäftigten schneller ‚weh‘ zu tun. Das ist falsch, weil eine schnelle und sachlich begründete Entscheidung hilfreicher ist, als dass der Eindruck entsteht, man würde hingehalten oder wolle etwas aussitzen. Das wird vom Kunden als viel schlimmer empfunden.“

Die Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen unterscheidet sich dagegen nicht. Sie sind nach Behles Eindruck überall hochkompetent. Hier wie dort hängt die Güte der Zusammenarbeit wesentlich von den Persönlichkeiten der Beteiligten ab, die unter Berücksichtigung der Ziele und Entwicklung des UKB mit großem Engagement die Interessen der Beschäftigten vertreten.

Jurist und Personalwesen, haben wir uns gefragt, passt das zusammen? Ja, sagt Behle, weil viele Fragen aus dem Tagesgeschäft – tarifliche Bedingungen, Arbeitszeitfragen, Arbeitsplatzwechsel – juristische Hintergründe haben. Fundierte rechtliche Kenntnisse helfen, dass es dabei erst gar nicht zu Konflikten kommen muss.

Für Wolfgang Behle stehen nun eine ganze Menge große Projekte auf der Agenda. „Wir haben uns viel vorgenommen. Schließlich hat der Vorstand für die Verwaltung eine Effizienzsteigerung von 23% bis zum Ende des Jahres 2016 als Ziel vorgegeben. Von den dafür notwendigen Maßnahmen sind alle Arbeitsgebiete im GB1 betroffen, sei es Personalverwaltung, Entgeltabrechnung, Personalentwicklung, Berichtswesen, Personalcontrolling, Arbeitszeit und Zeiterfassung oder Organisationsmanagement. Für jedes Gebiet haben wir konkrete Einzelziele im Blick, und mit den allerersten Schritten, die wir zur Zielerreichung ins Auge gefasst haben, wird bereits begonnen.“

Behles Anliegen ist, den Beschäftigten transparent zu machen, wie viele hilfreiche Dienstleistungen der GB1 für die gesamte Belegschaft auch heute schon erbringt. „Leider verbreiten sich schlechte Nachrichten schneller als gute. Im Flurfunk hört man sofort davon, wenn mal etwas nicht so gut gelaufen ist. Dabei haben wir von sehr viel positiven Erfolgen zu erzählen.“ Und fügt voller Überzeugung hinzu: „Und diese Nachrichten werde ich verbreiten, wann immer wir eines unserer vielen selbst gesetzten Ziele erreicht haben.“

## Entgeltabrechnung: „Fehler dürfen nicht sein“

**Im Jahr 2001 wurde das UKB zur selbständigen Anstalt öffentlichen Rechts. Dennoch wurde die Entgeltabrechnung bisher noch vom Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) übernommen. Es war also höchste Zeit, eine elementare Aufgabe wie die Abrechnung der Löhne und Gehälter auch selbst vorzunehmen. Das ist in einer Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln seit Anfang diesen Jahres umgesetzt worden. Für die Abrechnungen wird das Programm SAP-HCM eingesetzt. Für die Mitarbeiter/innen bedeutete das in der Vorbereitung wie auch heute im laufenden Betrieb umfangreiche Schulungen. Die Umstellung auf das neue Programm wurde von Beratungsunternehmen begleitet und betreut.**

Die Feststellung, dass nach der Umstellung noch Nachbesserungsbedarf besteht, ist bei Projekten dieser Größenordnung nicht ungewöhnlich. Das geht nicht auf Knopfdruck, sondern stellt einen Prozess dar. Aber: „Die korrekte Bezahlung gehört zu den wichtigsten Faktoren für Arbeitnehmer/innen überhaupt, dementsprechend



Die Entgeltbelege werden auch im UKB gedruckt und kuvertiert

Foto: UKB Medienzentrums, K. Dederichs

ist die Empfindlichkeit schon beim Verdacht einer Abweichung nachvollziehbar besonders hoch“ sagt Wolfgang Behle, kommissarischer Leiter des Geschäftsbereichs 1. Er und der Kaufmännische Direktor Dr. Hans-Jürgen Hackenberg setzen sich vehement dafür ein, Beanstandungen am neuen Verfahren auszuräumen. „Fehler in der Abrechnung dürfen nicht sein“ sagt Behle.

Kritik an den Sachbearbeiter/innen in der Entgeltabrechnung ist fehl am Platze, stellt er klar: „Die tun alles in ihrer Macht stehende, damit die Beschäftigten sowohl den korrekten Auszahlungsbetrag erhalten wie auch eine nach-

vollziehbare Information darüber, wie er sich zusammensetzt. Wir sind auf dem besten Weg, dieses Ziel nunmehr zu erreichen.“ Eines der Ziele beim Insourcing der Entgeltabrechnung war schließlich, den Service für die Beschäftigten des UKB zu verbessern, indem die Ansprechpartner/innen nun direkt im Unternehmen verfügbar sind.

Auch in der Vergangenheit war manches unverständlich oder unrichtig, durch die Umstellung sind Aufmerksamkeit und Sensibilität aber erhöht. Auf diese Weise sorgten auch externe Effekte zu größerer Beunruhigung, als sie es vielleicht unter normalen Umständen getan hätten.

So erweckten die Schreiben einiger Krankenkassen oder berufsständischer Versorgungseinrichtungen aufgrund der Abmeldung durch das LBV den Eindruck, das Beschäftigungsverhältnis des oder der Versicherten habe geendet. Einige Beschäftigte befürchteten auch Ausfälle bei der Altersvorsorge der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Tatsächlich waren seitens des UKB alle Zahlungen erfolgt, konnten aber von der VBL nicht den Einzelpersonen zugeordnet werden.

Für die Einführung des neuen Systems wurden zusätzliche Mitarbeiter/innen für den Geschäftsbereich Personalwesen eingestellt, um der vorübergehenden Mehrbelastung gerecht zu werden. Wolfgang Behle ist zuversichtlich: „Wir glauben, dass wir die Anlaufschwierigkeiten jetzt beseitigt haben. Schon in einem der nächsten Monate werden wir auch das verbesserte Abrechnungsformular herausbringen, so dass die Zusammensetzung des Auszahlungsbetrags einfacher nachzuvollziehen sein wird.“

jps

## Der Geschäftsbereich 1 ist umgezogen

Der GB 1 arbeitet jetzt im 1. Obergeschoss der alten HNO-Klinik. Bisher waren die einzelnen Abteilungen im Turmgebäude der Verwaltung weitläufig verteilt, das soll sich durch den Umzug ändern. Die Bereiche Personalabteilung, Reisekosten, Personalcontrolling, Organisationsmanagement, Interner Arbeitsmarkt und Personaladministration sind bereits im Mai umgezogen,

die Abteilung Entgeltabrechnung wird folgen. Die neuen Räumlichkeiten sind hell, geräumig und frisch renoviert, außerdem gibt es jetzt einen behindertengerechten Zugang.

mfs



Foto: UKB Medienzentrums, R. Müller

## SciMed: Hohe Schule für Bonner Doktoranden

**Medizinischer Fortschritt benötigt klinische Grundlagenforschung. Deshalb hat die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im April das SciMed-Promotionskolleg gegründet, das interessierten Studierenden der Medizin und Zahnmedizin eine systematische wissenschaftliche Grundausbildung in der Promotionsphase gewährleistet. „Dieser Ansatz wird auch die Qualität der Doktorandenausbildung und der Promotionen an unserer Fakultät einen großen Schritt voranbringen“, versichert Professor Dr. Heinz Beck, der Sprecher des neuen SciMed-Promotionskollegs.**

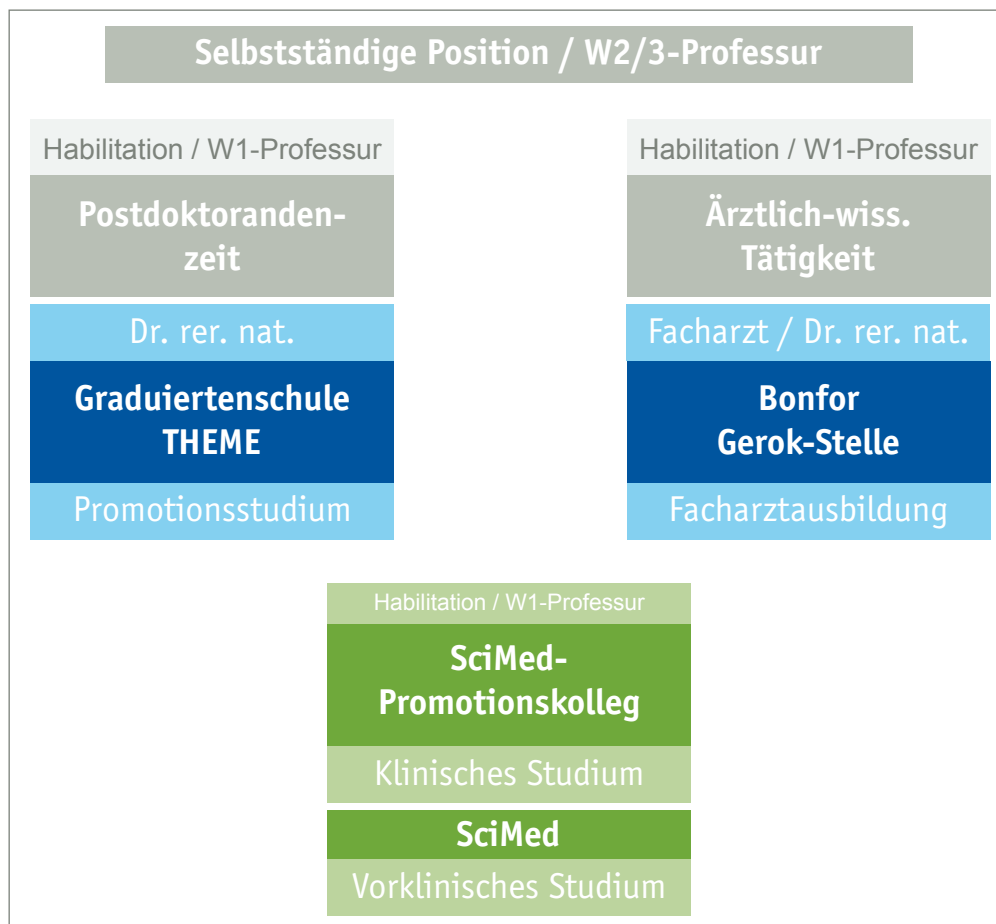
Biochemie, Physiologie, Genetik, Molekular- und Zellbiologie – das sind die Grundlagenwissenschaften, deren Methoden in vielen Fällen die Fortschritte auf dem Gebiet der molekularen Medizin der vergangenen Jahrzehnte ermöglicht haben. Da die modernsten Methoden dieser Wissenschaften und auch die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens im Medizinstudium nur zum Teil gelehrt werden, bilden sie die Basis des neuen Programmes zur strukturierten Doktorandenausbildung Sci(Sciences = Grundlagenwissenschaften) Med(= Medizin).

Bereits vor Antritt der Promotion, ab dem 4. Fachsemester, beginnt das vorbereitende Pre-SciMed-Programm zur klinisch-grundwissenschaftlichen Forschung. Es erstreckt sich über zwei Semester und beinhaltet eine Vorlesung, ein Seminar und ein Praktikum mit abschließender Prüfung. Die erfolgreiche Teilnahme am PreSciMed ist in der Regel Voraussetzung für

die Aufnahme in das SciMed-Promotionskolleg, für das sich die/der Studierende zusammen mit einem betreuenden Hochschullehrer bewirbt. Dabei wird zuerst die wissenschaftliche Qualität des Pro-

lichen Ausbildung in Form einer Ringvorlesung, Praktika und Seminaren beinhaltet das SciMed-Programm Unterstützung durch einen persönlichen Mentor und eine Evaluation der Promotion. Deren

bezeichnete Prof. Dr. Michael Hallek, Universität Köln, das Promotionskolleg als beispielhafte Einrichtung: „Publikationen sind zwar wichtig, aber die Medizin verändernde Forschung und der Dank



Förderungsmöglichkeiten in der ärztlichen Ausbildung an der Medizinischen Fakultät Bonn

motionsvorhabens fachlich begutachtet. Dann folgt ein Vorstellungsgespräch. Hat die Kommission die Aufnahme ins Kolleg beschlossen, erhält der Promovend für ein Jahr ein Stipendium in Höhe des Bafög-Höchstsatzes von 670 Euro sowie Zuschüsse zu Verbrauchsmaterial und Reisekosten. Das Stipendium kann einmalig um ein weiteres Jahr verlängert werden. Der Kollegiat muss mindestens ein Freisemester nehmen, sofern die Promotion studienbegleitend erfolgt. Zusätzlich zur wissenschaft-

Fortgang wird regelmäßig über Vorträge der Doktoranden begutachtet.

Finanziert wird SciMed aus Mitteln des BONFOR-Förderprogramms der Medizinischen Fakultät. Und wieviele Promovenden können teilnehmen? „Zunächst rechnen wir mit etwa 30 SciMed-Kollegiaten pro Jahr. Aber für herausragende Medizinstudenten wird es im Promotionskolleg immer Platz geben“, erläutert Beck.

Bei der Eröffnung am 7. April

von Patienten erzeugen ein Glückserlebnis, das ich allen angehenden klinischen Wissenschaftlern in Bonn sehr wünsche.“

*mfs*

Weitere Informationen zum SciMed-Promotionskolleg gibt es unter [www.scimed.uni-bonn.de](http://www.scimed.uni-bonn.de)

## Abschaffung der Studiengebühren: Was bedeutet das für die Lehre?

**Im Februar diesen Jahres hat der Düsseldorfer Landtag die Abschaffung der Studiengebühren in NRW zum Wintersemester 2011/12 beschlossen. Als Ersatz wurde eine zweckgebundene Zahlung des Landes in Höhe von mindestens 249 Mio. Euro an die Hochschulen für die Verbesserung der Lehre und der Studienbedingungen eingeführt. Gleichzeitig legte man fest, dass diese Mittel nicht zur Erhöhung der Aufnahmekapazität der Hochschulen führen dürfen. Das alles klingt erstmal vielversprechend – aber was bedeutet es wirklich für die Qualität des Medizinstudiums am UKB? Wir haben diejenigen gefragt, die auf Seiten des Studiums und der Lehre direkt betroffen sind.**

Laut der SPD-Landesregierung widerspricht die Erhebung von Studiengebühren den Zielsetzungen einer modernen, sozial gerechten Bildungspolitik, weil Bildung nicht von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Elternhauses abhängen dürfe. Außerdem sei Bildung eine staatliche Aufgabe und nicht eine vom Geldbeutel abhängige Privatsache, so die Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen Svenja Schulze. Studiengebühren wirkten sozial abschreckend und verhinderten eine höhere Bildungsbeteiligung der Studierenden aus einkommensschwachen Herkunftsfamilien.

Die Abschaffung der Studiengebühren sei darum ein Gebot der sozialen Gerechtigkeit. Das gelte auch gegenüber dem Argument, dass Absolventen von Hochschulbildungen später bessere Verdienstmöglichkeiten hätten. Die Investitionen der Allgemeinheit in bessere Studienbedingungen rechneten sich demnach, weil jeder



Skills Lab: Medizinstudenten üben ihre praktischen Fähigkeiten am Modell

Foto: UKB/Medienzentrum R. Müller

einzelne Studierende später seltener arbeitslos sei und meist höhere Steuern zahle. Soweit der Standpunkt der Landesregierung für die Abschaffung der Studiengebühren.

Fragt man diejenigen, die am UKB direkt mit Studium und Lehre zu tun haben, ergibt sich ein anderes Bild. Prof. Dr. Thomas Schläpfer, Prodekan für Lehre und Studium der Medizinischen Fakultät, ist besorgt: „Die Studiengebühren haben in Bonn zu entscheidenden Verbesserungen in der Lehre beigetragen. Beispiele sind u.a. die Einrichtung des Skills Lab und die Einstellung von Tutoren. Als Studiendekan habe ich große Sorge, ob und wie das weitergehen soll und bedaure die Abschaffung sehr. Wenn nicht Ersatzbeiträge oder andere Möglichkeiten gefunden werden, wird es zu einer spürbaren Verschlechterung der Studienqualität kommen.“ Auch Dr. Philipp Fischer ist gegen die Abschaffung der Studiengebühren. Er koordiniert gemeinsam mit Dr. Maria Wittmann dass von Dr. Georg Baumgarten geleitete und aus Studiengebühren finanzierte Skills Lab, in dem Medizinstudenten unter professioneller Anleitung ihre praktischen Fähigkeiten am Modell üben

können. „Seit der Einführung der Studienbeiträge haben sich die Studienbedingungen an der Uniklinik Bonn merklich verbessert. Angebote wie das Skills Lab wurden dankbar angenommen, denn die Studenten können intensiv und mit Spaß betreut werden. Wir wurden zudem gut evaluiert. Durch den Wegfall der Studienbeiträge droht ein massiver Qualitätsverlust in der Lehre. Sollte die Finanzlücke durch Landesmittel ausgeglichen werden, steigt die Neuverschuldung – das ist nicht akzeptabel“ sagt Fischer. Er sieht auch noch ein weiteres Problem, wenn die Studienbeiträge abgeschafft werden, nämlich den fehlenden Wettbewerb zwischen den Universitäten. „Solange die Universitäten von ihren Studenten Studiengebühren erheben, haben sie auch einen Anreiz z.B. durch bessere Lehrleistung mit anderen Universitäten um mehr Studenten, das heißt, um mehr Geld zu kämpfen. Dieses Ziel könnte Universitäten also dazu bringen, noch mehr Energie in gute Lehre zu investieren, wovon wiederum die Studenten profitieren würden.“

Die beiden betroffenen Fachschaften, Medizin Vorklinik und Klinik, beziehen keine offizielle Position zum Thema, weil die

von ihnen vertretene Studentenschaft geteilter Meinung ist.

„Sicher sind viele Studierende froh, wenn sie finanziell entlastet werden“, sagt die leitende Studiendekanatsreferentin Anke Stümpfig. „Aber mit Blick auf die gewonnenen Verbesserungen der Lehr- und Lernbedingungen, die durch den schnellen und unmittelbaren Einsatz von Finanzmitteln erzielt werden konnten und gemeinsam mit den Studierenden entschieden wurden, hoffen wir sehr, dass zukünftig andere Finanzierungswege zur Weiterführung dieser Projekte gefunden werden.“ Da könnte die Förderung im Rahmen des Bund-Länder-Programms zur Qualität der Lehre, die der Universität Bonn soeben von 2012 bis 2016 zugesagt wurde, ein erster Schritt sein. Über die von der Landesregierung versprochene Ersatzzahlung von mindestens 249 Mio. Euro konnte bis jetzt noch nicht verfügt werden. Immerhin ist trotzdem die Finanzierung des Skills Labs, der Tutoren, der Fachschafts-Skripte und der Bibliothek bis Sommersemester 2012 gesichert.

mfs

## Herzchirurgie: elektronische Bildübertragung startet

**Die Herzchirurgie setzt seit kurzem ein System zur elektronischen Übertragung von Bilddaten aus anderen Krankenhäusern ins UKB ein.**

Es handelt sich dabei um einen langgehegten Wunsch von Klinikdirektor Professor Dr. Armin Welz: „Wir bekommen Patienten aus zahlreichen Kliniken zugewiesen, wo z.B. schon eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wurde. Vor der Terminvereinbarung bekamen wir bislang eine CD mit den Bilddaten zugesendet. Das ist natürlich nicht mehr ganz zeitgemäß, weil man das heute alles per Internet senden könnte.“

Genau das soll ab jetzt geschehen. Die Untersuchungsdaten aus dem angeschlossenen Krankenhaus werden über eine sichere Datenleitung ans

UKB gesendet und sind nur durch einen verschlüsselten Zugangscode zugänglich. Der behandelnde Arzt im UKB sieht sich die Bilder, in der Regel ein Video, dann an, entscheidet, ob operiert werden kann, und vereinbart einen Termin mit dem Patienten. Alle Beteiligten sparen Mühe und Zeit. Das Brennen einer CD und der Postversand entfallen und die elektronische Übertragung ist schneller als der Postweg.

Außerdem ist das Verfahren auch sicherer, denn die CDs konnten unterwegs verloren gehen oder – je nach Eindeutigkeit der Beschriftung der Postsendung – an der falschen Stelle abgegeben werden. Das Verfahren betrifft immerhin rund 800 Patienten jährlich, die aus anderen Krankenhäusern an die Herzchirurgie des UKB überwiesen werden.



Auf Knopfdruck geht's los: Prof. Dr. Armin Welz und Erich Pfeifer

Der Praxisstart der elektronischen Bildübertragung steht unmittelbar bevor, technisch ist alles bereit. „Dass wir diesen Wettbewerbsnachteil aufholen konnten, ist auch der hervorragenden Arbeit

der uk-it zu verdanken“, lobt Professor Welz. „Die Kollegen dort sind das sehr zielstrebig angegangen und unterstützen uns Mediziner wirklich toll.“

jps

## 6. Patienteninformationstag der Interessengemeinschaft Hämophiler

**In der Godesberger Stadthalle fand am 21. Mai 2011 der 6. Patienteninformationstag der IGH und des Hämophiliezentrum am Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin der Universität Bonn statt.**

Durch die Veranstaltung mit dem Motto „40 Jahre ärztlich kontrollierte Selbstbehandlung“ führte Professor Dr. med. Johannes Oldenburg, der Direktor des Hämophiliezentrum. Der Bonner Oberbürgermeister Jürgen Nimptsch würdigte in seiner Einführungsrede die besonderen Verdienste des Hämophiliezentrum zur Verbesserung der Lebensqualität Hämophiler.

Das Zentrum sei mit weit über 1000 Patienten eines der größten Zentren weltweit und habe mit seinen international anerkannten Therapieinnovationen

auch das Ansehen der Stadt Bonn in Deutschland und der Welt bereichert.

So hat Dr. Hans-Hermann Brackmann die Selbstbehandlung Hämophiler, die der damalige Direktor Prof. Dr. med. H. Egli aus den USA übernommen hatte, als erster in Europa eingeführt. Brackmann hatte das Zentrum 1971 unter Prof. Egli aufgebaut und 35 Jahre geleitet. In der Folge hat er nicht nur ein Dauerbehandlungskonzept eingeführt, um den fehlenden, lebensnotwendigen Gerinnungsfaktor zur Vermeidung von

Blutungen und deren Folgen (z.B. Verkrüppelungen) intravenös zu ersetzen. Herr Dr. Brackmann entwickelte auch eine Immuntoleranztherapie zur dauerhaften Elimination eines Antikörpers, der in 30% der Fälle gegen den zugeführ-

ten Gerinnungsfaktor auftrat. Beide Konzepte werden auch heute noch weltweit angewendet.



Foto: Gerton Broil

## „mre-netz regio rhein-ahr“: Gemeinsam gegen multiresistente Erreger

**Weltweit steigt die Zahl so genannter multiresistenter Erreger (MRE), die unempfindlich gegen die meisten Antibiotika sind. Um die weitere Ausbreitung dieser Keime einzudämmen, wurde das überkommunale Netzwerk „mre-netz regio rhein-ahr“ gegründet. Beteiligt sind die Gesundheitsämter der Stadt Bonn und fünf regionaler Landkreise sowie das UKB-Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit.**

Während die Zahl der multiresistenten Erreger weltweit steigt, werden aus Kostengründen immer weniger neue Antibiotika entwickelt. Zudem ist es wahrscheinlich, dass die MRE innerhalb kurzer Zeit auch dagegen immun wären. Deshalb liegt der Fokus der

Bekämpfung auf der Infektionsvorbeugung durch bessere Hygiene. „Ziel ist es, durch ein harmonisiertes Vorgehen aller Akteure im Gesundheitswesen die weitere Ausbreitung dieser Erreger einzudämmen und dadurch schwerwiegende Infektionen zu verhüten“, erläutert Dr. Stephan Wydra, Koordinator des Netzwerks vom UKB-Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit.

Die größte Gefahr geht nach einer aktuellen Analyse in Europa von den im Krankenhaus erworbenen (nosokomialen) Infektionen aus, die allerdings mittlerweile zunehmend auch Rehakliniken, Arztpraxen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Rettungs- und Transportdienste betreffen. Während gesunde Menschen in der Regel nicht

gefährdet sind, können diese Erreger bei kranken und geschwächten Menschen zu lebensbedrohlichen Infektionen führen. Strategien des Netzwerks sind einerseits die Schulung von Personal und Patienten und die Verbesserung der Kommunikation an den Schnittstellen der Patientenversorgung. Andererseits sollen einheitliche konsequente Hygienemaßnahmen und der kritische Einsatz von Antibiotika die Bevölkerung schützen.

Bereits zum 1. September 2010 wurde das „mre-netz regio rhein-ahr“ gegründet, das für rund 2,1 Millionen Menschen zuständig ist und von den beteiligten Kommunen mit 120.000 Euro jährlich finanziert wird. Gründungsmitglieder sind neben dem

Universitätsklinikum Bonn die NRW-Kommunen Rhein-Sieg-Kreis, Oberbergischer Kreis, Rhein-Erft-Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis und die Bundesstadt Bonn sowie aus Rheinland-Pfalz der Kreis Ahrweiler. Auch die Stadt Köln soll demnächst hinzukommen. Das Netzwerk beschäftigt den gemeinsamen ärztlichen MRE-Koordinator Dr. Wydra und nutzt die wissenschaftliche Infrastruktur und Expertise des Universitätsklinikums Bonn bzw. des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit für Schulungen, Veranstaltungen und wissenschaftliche Untersuchungen. *mfs*

Mehr Informationen zum regionalen Netzwerk gibt es im Internet unter: [www.mre-rhein-ahr.net](http://www.mre-rhein-ahr.net)

## CIO Köln/Bonn ist erneut „onkologisches Spitzenzentrum“

**Das Zentrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn (CIO) erhielt eine Förderzusage von der Deutschen Krebshilfe für weitere drei Jahre. Damit ist das CIO neben Tübingen und Dresden eines von nur drei deutschen Spitzenzentren, die von Anfang an in dem Exzellenzprogramm gefördert wurden. Die Teams an beiden Standorten konnten die internationalen Gutachter und Experten der Deutschen Krebshilfe davon überzeugen, dass die interdisziplinäre Patientenversorgung auf höchstem Niveau in Köln und Bonn in den letzten drei Jahren gelungen ist. Insgesamt fördert die Deutsche Krebshilfe bundesweit elf Onkologische Spitzenzentren.**

„Die erfolgreiche Wiederbegutachtung ist Ergebnis der exzellenten Teamarbeit der onkologisch tätigen Ärzte in Köln und

Bonn“, sagt Professor Dr. Michael Hallek, Direktor des CIO Köln/Bonn. „Ich danke diesem Team und hoffe sehr, dass wir jetzt von der Landesregierung die zugesagten Mittel für den extrem wichtigen Bau des CIO-



**Centrum für Integrierte Onkologie**  
Köln Bonn

Ambulatoriums und des Laborgebäudes erhalten werden.“

Mit den Fördermitteln seitens der Deutschen Krebshilfe in Höhe von etwa einer Million Euro jährlich wollen die Unikliniken Köln und Bonn die zentralen Strukturen des gemeinsamen Exzellenzzentrums weiter ausbauen. Ziel ist es, mit patientennahen Forschungsansätzen

die Überlebenschancen von Krebskranken zu verbessern und eine besser abgestimmte Behandlung von Krebspatienten zu fördern. „Die Mittel kommen somit aufgrund einer optimierten Behandlungsqua-

lität direkt den Patienten in Köln und Bonn zugute“, sagt Professor Dr. Michael Lentze, Ärztlicher Direktor des Bonner Universitätsklinikums.

Um die Krebsmedizin bundesweit zu verbessern und auf ein Spitzen-Niveau zu bringen, fördert die Deutsche Krebshilfe bereits seit 2007 im Rahmen eines Schwerpunkt-Programms

so genannte „Onkologische Spitzenzentren“. In diesen Zentren werden alle Tumorpatienten interdisziplinär versorgt und psychosozial begleitet, unter Einbeziehung des ambulanten Bereiches. Auch die Krebsforschung ist ein wesentliches Aufgabenfeld der Onkologischen Spitzenzentren. Die Spitzenzentren tragen außerdem dazu bei, dass Krebspatienten überall in Deutschland nach einheitlichen hohen Qualitätsstandards behandelt werden.

Auch Rektor Professor Dr. Jürgen Fohrmann zeigte sich hocherfreut über die erneute Förderzusage für das Onkologische Zentrum und sagte: „Die bisherige Leistungsbilanz des CIO bietet für die weitere Entwicklung des gemeinsamen Köln-Bonner Projektes hervorragende Perspektiven.“

## Sozialdienst: Seit fast 60 Jahren Fachberatung für stationäre Patienten

**Der UKB-Sozialdienst war vor fast 60 Jahren der erste seiner Art in Bonn und Umgebung. Die Mitarbeiter/innen beraten Patienten in allen Fachbereichen des Klinikums außer der Klinik für Psychiatrie – 2010 waren es 5400 Fälle. Dabei umfasst das Leistungsspektrum viel mehr als nur den klassischen Reha-Antrag.**

Der klinische Sozialdienst hat die Aufgabe, stationäre Patienten zu unterstützen, deren Lebenssituation aufgrund einer Erkrankung körperlich, seelisch, geistig, beruflich oder finanziell beeinträchtigt ist. „Das bedeutet, wir führen persönliche Gespräche, beraten in sozialrechtlichen Fragen und/oder vermitteln wirtschaftliche, pflegerische oder rehabilitative Hilfen“, erklärt Diplom-Sozialpädagogin und Abteilungsleiterin Jürgen Freiberg das breit gefächerte Arbeitsfeld. Seine Mitarbeiter/innen sind Diplom-Sozialpädagogen/innen und Diplom-Sozialarbeiter/innen, unterstützt von einer Verwaltungsangestellten als Teamassistentin. Den Schwerpunkt der Sozialdienst-Tätigkeit bildet die Vermittlung medizinischer Rehabilitation, also Anschlussheilbehandlung, Frührehabilitation oder geriatrische Reha. Der zweite große Leistungsbereich ist die Beantragung von Leistungen nach der Pflegeversicherung, dem Schwerbehindertenrecht und die ambulante Nachsorge. Das heißt: Vermittlung von häuslicher Pflege, Haushaltshilfe oder Essen auf Rädern. Außerdem kümmern sich die Sozialdienst-Mitarbeiter um wirtschaftliche Hilfen wie Krankengeld, Hilfsmittelfinanzierung oder Rentenleistungen. Weitere Arbeitsfelder sind die berufliche Rehabilitation, psychosoziale Unterstützungsleistungen z.B. bei der Krankheitsbewältigung, gesetzliche Betreuung und die Organisation stationärer Nachsorge wie Heimunterbringung, Kurzzeit- oder Hospizpflege.



Die Mitarbeiter/innen des Sozialdiensts: (v.l.n.r.) Christian Vierbücher, Michaela Scharf, Evelin Heinle-Braun, Jürgen Freiberg, Muzit Osman-Tekle, Sylke Krug-Jäger, Brigitte Hurckes

„Wir kümmern uns aber auch um akute soziale Notlagen, wie zum Beispiel bei der Patientin in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die nach einem gewalttätigen Übergriff durch den Ehemann mit doppeltem Kieferbruch eingeliefert wird. Hier muss eine rechtliche Beratung im Rahmen der Opferhilfe, die familienrechtliche Beratung bei minderjährigen Kindern im Haushalt und die Unterbringung beispielsweise im Frauenhaus angeboten und organisiert werden“, berichtet Freiberg. Zusätzlich zu den beschriebenen Leistungen, die auf den einzelnen Patienten bezogen sind, ist der Sozialdienst auch aktiv in verschiedenen Gremien, pflegt die Kontakte zu Kooperationspartnern (z.B. Rehabilitationskliniken) und beteiligt sich an internen und externen Netzwerken (Ethik-Arbeitsgemeinschaft, Kinderschutzgruppe, Netzwerk Sozialarbeit bei Epilepsie, kommunale Arbeitskreise etc.). Und es wird auch Forschung betrieben, z.B. über die psychosoziale Situation von MRSA-Isolierten.

Bei so vielen Aufgaben gilt: Je früher eine Anmeldung über die Leistungsstelle „Sozialdienst“ im KAS erfolgt, desto besser kann

der Patient unterstützt werden. „Dank der guten und konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie z.B. der CaseManagerin in der Pflegeüberleitung schaffen wir es, die gesetzlich vorgeschriebene Grundversorgung sicherzustellen“ freut sich Freiberg. Dennoch sieht er darüber hinaus Beratungsbedarf bei den Patienten und damit weitere Aufgaben für den Sozialdienst. „Zum Beispiel bei älteren Patienten, die nach einem häuslichen Sturz in der Unfallchirurgie aufgenommen werden, stellt sich nach der Erstversorgung oft die Frage, wie es weitergehen kann. Hierzu müssen wir Informationen über das häusliche Umfeld, also die Wohnsituation, und Möglichkeiten der Unterstützung durch Verwandte oder Nachbarn, sowie medizinische und pflegerische Fakten einholen. Unser Ziel ist immer, eine adäquate Lösung für den Patienten zu finden.“

Die klinischen Rahmenbedingungen wie z.B. kurze Liegezeiten oder fehlende Unterstützung durch Angehörige verlangen ein hohes Maß an professionellem Handeln. Trotzdem konnten die neun Mitarbeiter/innen, die

sich mit unterschiedlichen Stellenanteilen auf insgesamt 6,25 Vollzeitstellen verteilen, in den letzten fünf Jahren die Anzahl der beratenen Patienten um gut 55 % auf über 5400 im Jahr 2010 erhöhen.

Hilfreich bei der Bewältigung der Aufgaben sind der gute Zusammenhalt in der Abteilung und die langjährige Erfahrung der Mitarbeiter, die zur Hälfte seit über 15 Jahren dabei sind. Um auf diesem erfolgreichen Weg weitergehen zu können, engagieren sie sich in Workshops zum Thema Teamentwicklung und bei der Zertifizierung nach ISO 9001 im Herbst 2011. Neue Herausforderungen bestehen vor allem bei der weiterführenden Beratung im ambulanten Bereich wie z.B. im CIO oder im Zentrum für seltene Erkrankungen sowie beim Ausbau der Beteiligung an Komplexbehandlungen (z. B. Palliativmedizin). Damit das Klinikum im Wettbewerb bestehen und die Servicequalität gegenüber den Patienten weiter verbessert werden kann, erarbeitet das Sozialdienst-Team aktuell neue Konzepte wie z.B. die vorstationäre Rehabilitationsvermittlung.

mfs

**Prof. Martin Exner:**  
Vorsitzender der Trinkwasserkommission



Foto: UKB-Medienzentrum, F. Sobota

Prof. Dr. med. Martin Exner

Am 21. März hat das Bundesministerium für Gesundheit die ehrenamtlichen Mitglieder der Trinkwasserkommission (TWK) beim Umweltbundesamt neu berufen. Zum Vorsitzenden wurde wieder Professor Dr. Martin Exner vom UKB-Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit gewählt – bereits in der vierten Legislaturperiode für jeweils drei Jahre. Der neuen Kommission gehören 14 ausgewiesene Sachverständige an. Sie entwickeln Konzepte zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von durch Wasser übertragbaren Krankheiten und unterstützen die Bundesregierung bei der Einschätzung und Bewertung trinkwasserrelevanter Fragestellungen. Die Trinkwasserkommission ist eine nationale Fachkommission des Bundesministeriums für Gesundheit – angesiedelt beim Umweltbundesamt (UBA). Sie berät beide Behörden in den Fragen der Trinkwasserhygiene. Die TWK gibt hierzu Empfehlungen heraus, die insbesondere dem vorbeugenden Gesundheitsschutz verpflichtet sind. Die Empfehlungen der Trinkwasserkommission dienen vor allem den Gesundheitsämtern und Wasserversorgern als Handlungsgrundlage – in Ergänzung und Erläuterung der Vorgaben der Trinkwasserverordnung.

**Prof. Jürgen Rockstroh:**  
Vorsitzender des AIDS-Beirats

Bereits im Februar dieses Jahres wurde Prof. Rockstroh, Oberarzt an der Medizinischen Klinik I, zum Vorsitzenden des Nationalen AIDS-Beirats gewählt. Prof. Jürgen Rockstroh ist ein ausgewiesener AIDS-Fachmann und auch Vorsitzender der Deutschen AIDS-Gesellschaft. Er leitet die HIV-Ambulanz an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I und publiziert seit Jahren regelmäßig zum Thema AIDS.

Der Beirat besteht seit 1987 und begleitet seitdem die Politik der Bundesregierung als Beratungsgremium des Gesundheitsministeriums



Foto: UKB-Medienzentrum, K. Wislaspinger

Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh

aktuellen gesellschaftlichen und medizinischen Fragestellungen über HIV/AIDS. Er ist interdisziplinär mit 15 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Forschung, medizinische Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Ethik, Recht, Sozialwissenschaften sowie Personen aus der Zivilgesellschaft einschließlich der Selbsthilfe besetzt. Seine Expertise ist gerade im Hinblick auf die Rechte und Bedürfnisse von Menschen, die besonders gefährdet sind oder bereits mit HIV und AIDS leben, gefragt. Mit seiner Arbeit hat der Nationale AIDS-Beirat zum gesellschaftlichen und fachlichen Konsens über die Strategie und Umsetzung der deutschen HIV/AIDS-Bekämpfung beigetragen.

**Dr. Kerstin Stachel:**  
Vorstandsvorsitzende der EK-UNICO



Foto: Landta Designer

Janko Haft übergibt das Amt an seine Nachfolgerin Dr. Kerstin Stachel

Der Aufsichtsrat der EK-UNICO, der Einkaufsgemeinschaft der Universitätskliniken, hat am 8. April 2011 Frau Dr. Kerstin Stachel, Leiterin des GB4 am UKB, zur Vorstandsvorsitzenden ernannt. Die Aufgaben des Vorstandes umfassen u.a. die Interessenvertretung gegenüber Verbänden und Gremien des Gesundheitswesens sowie die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Die EK-Unico wurde 2002 gegründet und ist die führende Einkaufsgemeinschaft im deutschen Gesundheitswesen. Sie vertritt die Interessen von 14 Universitätskliniken aus dem gesamten Bundesgebiet und

hat das Ziel, eine qualitativ hochwertige Spitzenversorgung der Kliniken zu den wirtschaftlichsten Bedingungen sicherzustellen. Die Bandbreite reicht von der Beschaffung von Medizin- und Pharmaprodukten bis hin zum Labor- und Diagnostikbedarf. Neben dem Einkauf von Dienstleistungen oder Lebensmitteln planen und budgetieren die spezialisierten Arbeitsgruppen der UNICO auch Investitionen. Weitere Mitglieder sind die Uniklinken Köln, Düsseldorf, Essen, Aachen, Münster, Frankfurt, Mainz, Halle, Dresden, Saarland, Heidelberg, Tübingen und Freiburg.

## Impressum

**Herausgeber:** Vorstand des Universitätsklinikums Bonn

**Verantwortlich für den Herausgeber:**  
Prof. Dr. Michael J. Lentze, Ärztlicher Direktor  
Dr. Hans-Jürgen Hackenberg, Kaufmännischer Direktor

**Redaktion:**  
Jan P. Sefrin (jps)  
Maria Sievers (mfs)  
redaktion@ukb.uni-bonn.de

**Layout:**  
Medienzentrum des Universitätsklinikums Bonn

**Fotografie:**  
siehe Bildnachweis in der Fotosignatur

**Druck:** Druckerei Eberwein, Wachtberg

**Wir danken der Pressestelle der Universität Bonn für die freundliche Unterstützung.**

## Neue Elternzimmer an der Uni-Kinderklinik

**Im Mai hat das Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn vier neue Elternzimmer mit Küche eingeweiht. Somit stehen den Eltern kleiner Patienten jetzt insgesamt acht Zimmer mit je zwei Betten in der Villa Finkler zur Verfügung. Weitere Elternzimmer auf dem Klinikgelände gibt es auch im Haus Bayern.**

Für Kinder ist der enge Kontakt zu den Eltern gerade auch bei einem Krankenhausaufenthalt wichtig. Da die kleinen Patienten aus ganz Deutschland kommen, bietet das Zentrum für Kinderheilkunde den Bezugspersonen die Möglichkeit, in extra eingerichteten Elternzimmern zu übernachten. „So wird die psychosoziale Bindung zu den Eltern aufrechterhalten. Daher ist es toll, dass wir neuen Platz für weitere, dringend benötigte Elternzimmer schaffen konnten“, freut sich Professor Dr. Johannes Breuer, Direktor der Kinderkardiologie. In der Villa Finkler steht nun eine ganze Elternetage mit moderner Küche, zwei Bädern/WC und hellen lichten Zimmern zur Verfügung. Die Renovierung und die neuen Möbel finanzierte die Klinik. Die Ausstattung der Zimmer mit Lampen, Teppichen und Bettwäsche sowie Küchenzubehör wie Töpfe, Geschirr und Besteck spendete das Einrichtungshaus Möbel Hausmann aus Köln-



Foto: UKB Medizenzentrum, R. Müller

Prof. Dr. J. Breuer (3.v.l.) freut sich über die neu eingerichteten Elternzimmer

Gremberghoven.

Die Zimmerreservierung erfolgt im Sekretariat bei Anja Koch (Tel.: 0228/287-33350, E-Mail: anja.koch@ukb.uni-bonn.de)

## Lungenkrebs frühzeitig erkennen

**Ob jemand Lungenkrebs hat, verrät sein Blut, haben Forscher der Universität Bonn gezeigt. In Zusammenarbeit mit Kollegen vom Universitätsklinikum Köln entwickeln sie einen Bluttest für Raucher, der in Zukunft Menschenleben retten könnte: Denn je früher ein Lungentumor erkannt wird, desto besser sind die Überlebenschancen.**

Die Wissenschaftler um Professor Dr. Joachim L. Schultze haben über 480 Moleküle identifiziert, deren Konzentration im Blut verändert ist, sobald jemand an Lungenkrebs erkrankt ist. Diese Moleküle liegen dann entweder in erhöhter oder in geringerer Menge in den Blutzellen vor. „Bei Lungenkrebspatienten ergeben sich also typische Muster, die mit einem Messprogramm zu erkennen sind“, erläutert Prof. Schultze. Bei den Molekülen handelt es sich um Nukleinsäuren, welche im Körper entstehen, wenn bestimmte Gene abgelesen werden.

Die Veränderungen im Blut zeigen sich auch schon, wenn der Tumor noch in einem sehr frühen Stadium ist. Bei Lungenkrebs gibt es vier verschiedene Stadien, erklärt Prof. Schultze: „Die Prognose für Patienten im Stadium 3 und 4 ist auch heute noch sehr schlecht, selbst mit modernsten Therapien kann man lediglich den Zeitpunkt des Todes hinauszögern.“ Lungenkrebs im ersten Stadium hingegen ist operierbar und in vielen Fällen dann sogar heilbar. „Allerdings erkennt man heutzutage einen Tumor selten so früh, nämlich nur in etwa 15% aller Fälle. Würde ein einfacher Vorsorge-Bluttest diesen Anteil erhöhen, könnte ein Großteil der Lungenkrebspatienten überleben“, sagt Prof. Schultze. Bisher sterben hingegen über 80 Prozent aller Lungenkrebspatienten innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose, da der Tumor bereits zu weit fortgeschritten ist.

In Zukunft gehört möglicherweise eine Lungenkrebs-Vorsorgeuntersuchung zur Routine: Der Arzt nimmt seinem Patienten Blut ab und innerhalb von 24 Stunden weiß er, ob derjenige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Lungenkrebs hat oder nicht – auch wenn der Patient noch gar keine Symptome hat. Das Team um Prof. Schultze hat über viele Jahre hinweg das Blut von über 200 Rauchern untersucht. Momentan planen die Forscher eine analoge, aber viel größere Studie mit zehnmal so vielen Patienten, um die Ergebnisse zu bestätigen. Würden sich die jetzigen Ergebnisse in einer solchen Studie bestätigen, stünde der endgültigen Entwicklung des Bluttests bis zur Marktreife nichts mehr im Wege.



Foto: UKB Medizenzentrum, R. Müller

Mit einem Bluttest zur früheren Diagnose