

# Geschäftsbericht 2013

Universitätsklinikum Bonn Geschäftsbericht 2013



Vorwort	Vorwort des Vorstandsvorsitzenden .....	2
Highlights 2013	Neue Therapien gegen Hirntumore.....	5
	Die Chance auf ein besseres Leben.....	7
	Neue Einblicke ins erkrankte Gehirn .....	9
	„ukb mittendrin“ ausgezeichnet.....	12
	Erste MRSA-Ambulanz für Kinder in NRW.....	13
	Durch gebündelten Einkauf sparen .....	15
	Ein Jahr Patientenkolloquium .....	17
Forschung und Lehre	Erfolge weltweiter Sichtbarkeit.....	21
Neuberufungen	Ein Spezialist im Kampf gegen Krebs.....	46
	Hepatology und Nephrologie.....	48
Beruf und Ausbildung	Beschäftigtenstatistik.....	61
	Personalentwicklung.....	65
	Berufsausbildung.....	66
	Bildungszentrum des UKB.....	68
	Mitarbeiter wichtigste Ressource.....	70
	Schwerbehindertenvertretung.....	72
Unternehmen	Unternehmensentwicklung.....	73
	Kennzahlen kompakt.....	82
	Investitionen .....	86
	Bauprojekte .....	90
	Bilanz.....	98
	Vorstand.....	100
	Aufsichtsrat .....	101
	Impressum.....	103
	Organigramm.....	104



Alexander Pröbstl  
Pflegedirektor

Prof. Dr. Andreas Hoeft  
Stellv. Ärztlicher Direktor

Dr. Hans-Jürgen Hackenberg  
Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr.med.Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve  
Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Max P. Baur  
Dekan der Medizinischen Fakultät

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,

wir sind dankbar dafür, dass das Universitätsklinikum Bonn (UKB) auch im vergangenen Jahr 2013 wieder beachtliche Erfolge verzeichnen konnte, obwohl die wirtschaftliche Lage schwierig war.

Der Umbau unseres „Campus Venusberg“ schreitet voran. Das Jahr 2013 war geprägt durch die konkreten Vorbereitungen mehrerer Neubauprojekte, die in den nächsten Jahren auf unserem Gelände entstehen. Bekanntlich wurde bereits in einem Architektur-Wettbewerb der Siegerentwurf des Neubaus Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) entschieden, der im Wesentlichen die Räume und Funktionen der Kinderklinik Adenauerallee ersetzen und mit der Geburtshilfe zusammenführen wird. Ein erheblicher Fortschritt für die Zusammenführung von Mutter und Kind.

Das Großprojekt Neubau Neurologie, Psychiatrie und Palliativmedizin (NPP) wurde bereits mit vorbereitenden Infrastrukturmaßnahmen gestartet.

Mit dem traditionellen Spatenstich startete außerdem der Neubau des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Dieser ist mit rund 16.000 Quadratmetern Nutzfläche eines der größten Forschungsgebäude, die derzeit in Nordrhein-Westfalen entstehen. In insgesamt drei zusammenhängenden Gebäuden sollen ab Ende 2015 über 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sein.

Auch im vergangenen Jahr konnten wir wieder zahlreiche renommierte Wissenschaftler/innen für uns gewinnen. Von besonderer Bedeutung für die Krankenversorgung, Forschung und Lehre sind Professor Rainer Ganschow, neuer Direktor der Allgemeinen Pädiatrie am Zentrum für Kinderheilkunde, und Professor Markus

„Die Forscher  
möchten  
einen Beitrag  
zum besseren  
Verständnis der  
Arbeitsweise des  
Gehirns leisten.“

Essler, neuer Direktor der Klinik für Nuklearmedizin. Forschung wird bei uns am UKB großgeschrieben, und man investiert in uns. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert seit dem vergangenen Jahr den neuen Sonderforschungsbereich in der Gehirnforschung „Funktion synaptischer Mikronetzwerke und deren Störungen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems“ mit zehn Millionen Euro. Mediziner erhalten außerdem 1,7 Millionen Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), um neue Therapien gegen Hirntumore zu entwickeln.

Von externen Stellen wurden wir für unsere Leistungen geehrt. Bei der Focus-Klinikliste, die von der Burda News Group herausgegeben wird, belegt unser UKB auch im Jahr 2013 wieder den ersten Platz in NRW. Für unsere Alzheimer-Behandlung erhielten wir bundesweit Platz 2. Gleichzeitig belegten wir im Wissenschafts-

Ranking in NRW (LOMV) ebenfalls die Spitzenposition. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie sowie der Bundesverband Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V. haben uns für unsere innovative Investitionsplanung, unseren gebündelten Einkauf, ausgezeichnet.

Außerdem haben wir für unsere innovative Mitarbeiterzeitschrift „ukb mittendrin“ den Health Media Award, den Oscar der Gesundheitsbranche, erhalten. Im Bereich der Unternehmenskommunikation möchte ich auch unser Patientenkolloquium erwähnen, das seit Januar 2013 einmal im Monat stattfindet. Jeden Monat referieren Ärzte zu einem aktuellen Gesundheitsthema. Die Gäste haben anschließend die Möglichkeit, persönlich mit den Referenten zu sprechen. Die Veranstaltung ist ein voller Erfolg und wird dieses Jahr weitergeführt, weil wir die Information der Öffentlichkeit über unsere Aktivitäten für sehr wichtig halten.

Nicht zuletzt bietet das UKB seinen Patienten im Bereich der Krankenversorgung zahlreiche Innovationen an. So ist zum Beispiel die Stammzell-Therapie mit allogenen Blutzellen inzwischen fest etabliert. Außerdem wurde die erste Ambulanz in NRW zur Versorgung von Kindern mit multiresistenten Erregern gegründet. Lesen Sie zu diesen und vielen anderen Themen mehr in unserem Geschäftsbericht.

Ihr



Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.  
Wolfgang Holzgreve, MBA,  
Ärztlicher Direktor und  
Vorstandsvorsitzender



*Highlights 2013*

## Zwei Bonner Forscher erhalten Förderung



## Neue Therapien gegen Hirntumore

Zwei Mediziner am Universitätsklinikum Bonn wollen neue wirkungsvolle Therapien gegen Hirntumore entwickeln. Ihr Projekt wird jetzt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in einer Höhe von 1,7 Millionen Euro über drei Jahre gefördert. Ziel der Förderlinie „Validierung des Innovationspotentials wissenschaftlicher Forschung – VIP“ seitens des BMBF ist, Ideen aus der Universität für die wirtschaftliche Nutzung verfügbar zu machen.

Das Glioblastom ist der häufigste bösartige Hirntumor bei Erwachsenen. Durchschnittlich überleben die Patienten nach der Erstdiagnose nur etwa 15 Monate. Obwohl diese Krebserkrankung seit vielen Jahren intensiv erforscht wird, gibt es vergleichsweise wenig Behandlungsfortschritte.

Zwar lässt sich der Tumor oft fast vollständig entfernen, doch verbleiben immer einige bösartige Tumorzellen im Patienten, aus denen sich trotz Bestrahlung oder Chemotherapie wieder neue Wucherungen bilden können. Prof. Dr. Björn Scheffler und PD Dr. Martin Glas vom Universitätsklinikum stellten sich die Frage, warum sich die bisherigen Therapieansätze hier als wenig wirksam erweisen und kamen zu folgender Hypothese: „Zellen aus dem vom Neurochirurgen routinemäßig entnommenen Gewebe sind für die Therapiefindung nicht ausreichend.“

## Auf der Suche nach scharfen Waffen gegen Hirntumore

Dazu nahm das Team rund um Scheffler und Glas alle Krebszellen der Patienten genauer unter die Lupe. Die Neurochirurgen Prof. Dr. Matthias Simon und Prof. Dr. Hartmut Vatter des Universitätsklinikum Bonn stellten den Forschern sowohl Proben der entfernten Tumormasse als auch aus dem Operationsrand zur Verfügung. Aus letzterem konnten Scheffler und Glas die im Patienten verbleibenden bösartigen Zellen, die sogenannten „residualen Zellen“, gewinnen. Dieses Verfahren ließen sie sich 2013 patentieren. In den letzten fünf Jahren haben Scheffler und Glas rund 600 Patientenproben untersucht. Ihre Arbeit wurde in dieser Zeit von der LIFE & BRAIN GmbH, dem BONFOR-Forschungsprogramm und der VW-Stiftung gefördert. Bereits am Anfang fanden die Wissenschaftler ihre Hypothese durch eine erstaunliche Entdeckung bestätigt: „Die im Patienten verbleibenden Zellen aus dem Tumorrand haben ganz andere Eigenschaften als die bislang untersuchten Zellen aus dem Zentrum der Wucherung“, sagt Scheffler vom Institut für Rekonstruktive Neurobiologie, Abteilung Stammzellpathologien.

## Ein genaues Abbild des jeweiligen Patiententumors

„Wir erhalten direkt aus dem Labor neue Erkenntnisse über Eigenschaften des Tumors, die für die individualisierte Behandlung genutzt werden sollen“, sagt Glas aus der Neurologischen Klinik, Schwerpunkt Experimentelle und Translationale Neuroonkologie. Bisher wurden jedoch die im Patienten verbleibenden Tumorzellen nicht für die Entwicklung neuer Therapien berücksichtigt. Doch selbst wenn ein Medikament den eigentlichen Tumor zerstören kann, müsse das nicht auch für die residualen Zellen gelten. Das Verfahren von Scheffler und Glas soll nun helfen, die tatsächlichen Eigenschaften des Patiententumors im Labor besser abzubilden. Für beide ein möglicher Schlüssel für die Entwicklung scharfer Waffen gegen Hirntumoren: „Es wäre ein großer Erfolg, das Leben der Betroffenen dadurch zu verlängern und das mit einer guten Lebensqualität.“

## Das Patent ist die Basis für die Förderung

„Ein wichtiger Meilenstein für unser Vorhaben war sicherlich die Erteilung des Patentes zur Gewinnung der residualen Zellen. Es liegt aber noch viel Arbeit vor uns“, ist sich das Mediziner-Duo einig. Neben ihrem zwölfköpfigen Team benötigen sie vor allem Investitionen, da das mögliche Drittmittelvolumen zur Therapieentwicklung nicht ausreicht. So freuen sie sich jetzt über die Förderung seitens des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). In diesem Zeitraum wollen Scheffler und Glas auch das wirtschaftliche Potential ihrer Ergebnisse ausloten, um sich dann mit einer Ausgründung auf eigene Beine stellen zu können: „Es ist gut, eine wirklich innovative Idee weiterverfolgen zu können.“

## Allogene Stammzelltransplantation



### *Die Chance auf ein besseres Leben*

Beate M. war ständig müde. Doch sie schob dies auf ihren 17-Stunden-Tag. Ein spontaner blauer Fleck aus dem Nichts beunruhigte die 53-Jährige jedoch im weiteren Verlauf sehr, so dass sie im Sommer 2012 schließlich eine niedergelassene Onkologin aufsuchte. Diese konfrontierte sie mit der Diagnose „Akute Leukämie“, eine unmittelbar lebensbedrohliche Erkrankung. „Dies war quasi ein Todesurteil und ich hatte enorme Angst.“ Bei Leukämien werden funktionsuntüchtige Vorstufen der weißen Blutkörperchen vermehrt gebildet. Diese verdrängen im Knochenmark die übliche Blutbildung und somit die normalen Blutbestandteile wie Blutplättchen, rote und funktionstüchtige weiße Blutkörperchen.

Da am UKB schon lange die sogenannte „autologe Knochenmarktransplantation“, das heißt mit eigenen Stammzellen, erfolgreich eingesetzt wird, setzte sich insbesondere der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende Prof. Wolfgang Holzgreve für die Einführung der allogenen Transplantation ein, weil – nach seiner Analyse – „der Bedarf nach dieser lebensrettenden Therapie gegeben ist und in Bonn die Spezialisten vorhanden sind.“

Die Medizinische Klinik III des UKB bietet nun Leukämie-Patienten auch die allogene Stammzelltransplantation an.

Dabei wird das krankhafte Knochenmark des Patienten durch Blutstammzellen eines gesunden Spenders ersetzt. „Diese Therapie hat derzeit die höchste Heilungswahrscheinlichkeit. Das Erfolgsgeheimnis ist, dass ein Immuneffekt gegen die Krankheit ausgelöst wird“, sagt Prof. Peter Brossart, Direktor der Medizinischen Klinik III.

Dazu wird zunächst das Abwehrsystem des Empfängers ausgeschaltet, indem das erkrankte blutbildende System zerstört wird. „Dabei setzen wir heutzutage die Chemotherapie meist nur in dem Maße ein, wie es für das Anwachsen des Transplantats notwendig ist“, sagt Prof. Dominik Wolf, Leiter der Knochenmarktransplantation (KMT) und Professor für Tumorimmunologie.

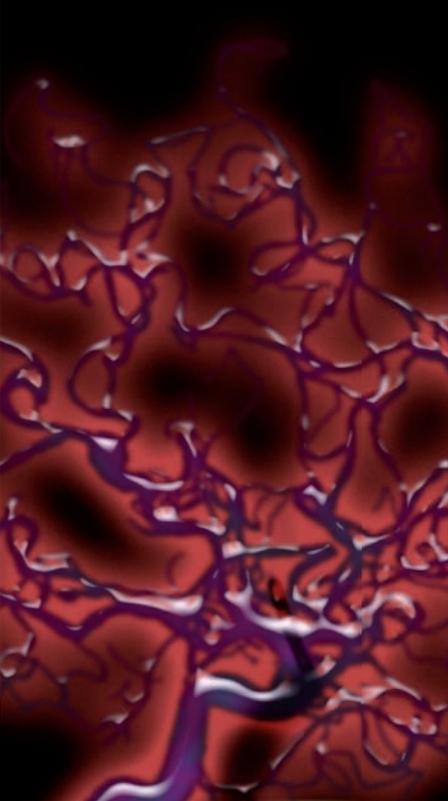
Im Idealfall zerstört dann das neue vom Spender stammende Immunsystem die verbleibenden Reste des alten Knochenmarks bzw. der bisher nicht eliminierten Leukämiezellen des Empfängers. Die Hauptgefahr der Therapie ist eine Abstoßungsreaktion gegen gesundes Gewebe des Empfängers.

Nach einer erfolgreichen Vorbehandlung mittels Chemotherapie erfuhr Beate M. über ihre Onkologin vom neuen Angebot des UKB. Bereits zehn Tage später wurde das Transplantat direkt über einen Venenkatheter in ihren Blutkreislauf übertragen. „Die Transplantation war komplikationslos, und schon kurz darauf stammten alle blutbildenden Zellen vom Spender. Das ist eine gute Voraussetzung, dass die Krankheit langfristig zurückge-

drängt wird, jedoch gibt es nie eine 100-prozentige Sicherheit“, sagt Prof. Wolf.

Am häufigsten seien Rückfälle innerhalb der ersten 24 Monate, danach sei diese Gefahr relativ gering. Um die Wahrscheinlichkeit von Rückfällen zu reduzieren, gibt es ein großes Potenzial am UKB, durch den starken Forschungsschwerpunkt im Bereich Immunologie, moderne Immuntherapie nach einer allogenen Stammzelltransplantation klinisch und wissenschaftlich weiterzuentwickeln. „Wir müssen genauer definieren, an welcher Schraube wir gezielt drehen müssen, um beispielsweise einen Rückfall oder Abstoßungsreaktionen besser verhindern zu können.“

Nach der Transplantation besteht für die Patienten eine erhöhte Ansteckungsgefahr, da ihr Immunsystem sehr stark geschwächt ist. Um sie vor Krankheitserregern zu schützen, gibt es an der Medizinischen Klinik III fünf spezielle Einzelzimmer mit Schleuse, vier weitere Einzelzimmer können bei Bedarf entsprechend isoliert werden. Zudem reduziert ein neuartiges Luft-Filterssystem ein Infektionsrisiko auf der ganzen Station. Auch hat die Medizinische Klinik III eine speziell geschulte Arbeitsgruppe aus Ärzten und Pflegekräften ins Leben gerufen. „Nur im Team können wir erfolgreich sein“, betonen Prof. Brossart und Prof. Wolf. Dafür sei auch eine gute Infrastruktur notwendig – wie die gegebene Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik und dem Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin.



Die Universität Bonn erhält für einen neuen Sonderforschungsbereich zehn Millionen Euro

## Neue Einblicke ins erkrankte Gehirn



Einen neuen Sonderforschungsbereich in der Gehirnforschung „Funktion synaptischer Mikronetzwerke und deren Störungen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems“ (SFB 1089) fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) an der Universität Bonn ab Juli 2013 mit rund zehn Millionen Euro. Partner sind das Forschungszentrum caesar in der Max-Planck-Gesellschaft, das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. sowie Arbeitsgruppen vom Weizmann-Institut und dem Technion in Israel. Es ist derzeit der 14. Sonderforschungsbereich, den die DFG an der Universität Bonn fördert.

Das Säugetiergehirn ist ganz außerordentlich komplex: Nach Schätzungen besteht es aus rund 100 Milliarden Nervenzellen. Jede dieser Zellen ist über Synapsen mit Zehntausenden anderen Gehirnzellen verknüpft. Koordinierte Aktivitätsmuster in diesem Netzwerk sind die Grundlage für jedes komplexe Verhalten von Tieren und Menschen. Durch Umbau der Verbindungen über die Synapsen ist das Gehirn darüber hinaus sehr anpassungsfähig und flexibel. Solche Prozesse vermitteln nach der derzeit gängigen Vorstellung Lern- und Gedächtnisprozesse.

„Eine fundamentale Frage in den Neurowissenschaften ist, wie die Elemente eines solchen komplexen Netzwerks zusammenarbeiten, um Verhalten zu erzeugen“, sagt der Sprecher des neuen Sonderforschungsbereichs, Prof. Dr. Heinz Beck vom Life & Brain Zentrum der Universität Bonn.



### Wie verändern sich die Netzwerke durch Erkrankungen?

Die Forscher im interdisziplinär aufgestellten SFB 1089 möchten einen bedeutenden Beitrag zum besseren Verständnis der Arbeitsweise des Gehirns leisten. Besonderes Ziel ist aber auch, die Fehlfunktion des Gehirns bei zwei der häufigsten neurologischen Krankheiten zu untersuchen: Epilepsie und Alzheimer'sche Erkrankung. „Auf der molekularen Ebene wissen wir schon viel über veränderte Nervenzellen bei Erkrankten. Auf der Ebene des Gesamtorganismus sind die Symptome von Erkrankungen bei Menschen und in Tiermodellen ebenfalls gut beschrieben. Wir wissen aber noch erstaunlich wenig über die Zwischenebene: Wie ist die genaue Verschaltung von Nervenzellen und deren Organisation in Netzwerke verändert?“, sagt Prof. Beck.

### Ziel: Besseres Verständnis der Arbeitsweise des Gehirns

Auf der elementarsten Ebene wollen die Forscher die Eigenschaften einzelner Synapsen - den Kontaktstellen zwischen Nervenzellen - untersuchen. Dabei soll auch erforscht werden, wie diese Verbindungen zwischen den Gehirnzellen durch Erkrankungen in ihrer Struktur und Funktion beeinflusst werden. Auf der nächsthöheren Ebene möchten die Wissenschaftler herausbekommen, wie die vielen zehntausend synaptischen Eingangssignale, die an Zellfortsätzen der Nervenzellen – sogenannten Dendriten – eintreffen, verarbeitet werden. Auch hier stehen Epilepsie und Alzheimer'sche Erkrankung im Mittelpunkt. Auf der Ebene neuronaler Netzwerke geht es den Forschern darum, das Zusammenspiel verschiedener Nervenzellarten bei der Entstehung normaler und abnormer Aktivität zu verstehen.

„Die Forscher möchten einen Beitrag zum besseren Verständnis der Arbeitsweise des Gehirns leisten.“

### Bündelung der vielfältigen und herausragenden Expertise

Am Sonderforschungsbereich sind unter anderem Neuropathologen, Molekulargenetiker, Neurophysiologen, Zellbiologen, Chemiker und zelluläre Neurowissenschaftler beteiligt. Dieser interdisziplinäre Ansatz erlaubt es, eine Kombination von neuartigen Techniken zur Anwendung zu bringen – insbesondere solche, die es erlauben, die Aktivität von Nervenzellen im intakten Tiermodell zu messen und gleichzeitig die Aktivität definierter Nervenzellen zu kontrollieren. Partner sind das Forschungszentrum caesar in Bonn, das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und das Weizmann-Institut für Wissenschaften sowie das Technion in Israel.

Damit fördert das Projekt auch den internationalen Austausch: „Wir freuen uns sehr über die Zusammenarbeit mit den israelischen Wissenschaftlern, mit denen uns schon eine enge Kooperation verbindet“, erklärt Prof. Dr. Susanne Schoch McGovern, die Vizesprecherin des Verbundes. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert den SFB 1089 in den nächsten vier Jahren mit insgesamt rund zehn Millionen Euro. „Der Sonderforschungsbereich wird uns neue Einblicke in veränderte Hirnfunktionen bei zwei wichtigen neurologischen Erkrankungen erlauben“, sagt Prof. Beck. „Wir sind überzeugt, dass eine Chance zur Entwicklung wirksamer Therapien in einem genauen Verständnis des veränderten Organisationsplans der Nervenzellen liegt.“

## Universitätsklinikum Bonn gewinnt „Health Media Award“



### „ukb mittendrin“ ausgezeichnet

Am Freitag, 28. Juni, wurde die Zeitschrift „ukb mittendrin“ des Universitätsklinikums Bonn mit dem nationalen „Health Media Award“ im Bereich „Publizistik“ ausgezeichnet. Vergeben wird der Award von einer unabhängigen Jury, die die Preisträger in 20 verschiedenen Einzelkategorien bestimmt.

Professionelle Kommunikation wird auch im Gesundheitssektor immer wichtiger. Deshalb zeichnet der nationale „Health Media Award“ unter Schirmherrschaft von Bundesminister Daniel Bahr erfolgreiche und innovative Kommunikations- und Marketingmaßnahmen aus, 2013 bereits im sechsten Jahr. Unter den Preisträgern ist in diesem Jahr auch die Zeitschrift „ukb mittendrin“ des Universitätsklinikums Bonn. Sie erhielt den Preis in der Hauptkategorie „Publizistik“.

„Die Wertschätzung der internen Kommunikation, die durch die Verleihung dieses sehr anspruchsvollen Preises der Branche zum Ausdruck kommt, freut uns besonders“, sagt Magdalena Nitz, Leiterin der Stabsstelle Unternehmenskommunikation am Bonner Universitätsklinikum.

„ukb mittendrin“ ist die Hauszeitung des Universitätsklinikums Bonn. „In einem Unternehmen von unserer Größe mit über 5000 Beschäftigten ist die interne Kommunikation von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung der Unternehmensstrategie. Eine journalistisch hochwertig produzierte Hauszeitung leistet dazu einen wesentlichen Beitrag“, sagt der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA.

## Hilfe für Kinder mit multiresistenten Erregern

### Erste MRSA-Ambulanz für Kinder in NRW

Ein Zufallsbefund beim Arzt: Ein Kind ist Träger eines multiresistenten Erregers, ohne selbst je in einem Krankenhaus gewesen zu sein. Das Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn will jetzt die Betreuung betroffener Kinder verbessern. Dazu gründete die Arbeitsgruppe Pädiatrische Infektiologie die erste MRSA-Ambulanz für Kinder in NRW. Die neue Ambulanz bietet allen pädiatrischen Patienten, vor allem auch aus dem ambulanten Bereich, eine umfassende Beratung und Behandlung „aus einer Hand“.



Vor allem auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs, aber auch auf der Haut leben Bakterien mit dem Namen „Staphylococcus aureus“. In der Regel sind diese Bakterien unproblematisch. Bei Hautverletzungen oder Operationen kann es zu leichten Infektionen kommen, die sich jedoch bei Menschen mit einer geschwächten Immun-Abwehr weiter zu einer Blutvergiftung oder einem Abszess entwickeln können. Antibiotika können in solchen Fällen helfen, doch manche dieser Bakterien sind gegenüber den meisten Antibiotika unempfindlich, die sogenannten „Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus“ – kurz MRSA.

Neben in einem Krankenhaus erworbenen, sogenannten nosokomialen Infektionen bei chronisch kranken Kindern spielen immer häufiger auch solche eine Rolle, bei denen vorwiegend gesunde Kinder sich unter anderem MRSA außerhalb der Krankenhäuser zugezogen haben. Oft sind diese Kinder symptomlose Träger von multiresistenten Erregern. So wird dies meist beim Kinderarzt zum Beispiel im Rahmen von Rachenabstrichen bei einer Mandelentzündung als Nebenbefund diagnostiziert. „Mit der Schaffung dieser MRSA-Ambulanz verbinden wir das Ziel, betroffenen pädiatrischen Patienten, ihren Familien und den betreuenden Kinderärzten kompetent und zeitnah helfen zu können.“

Wir wollen die Familien entlasten und die Zahl von MRSA-positiven Patienten senken“, sagt Prof. Dr. Andreas Müller, Leiter der Arbeitsgruppe Pädiatrische Infektiologie und Leitender Oberarzt am Bonner Zentrum für Kinderheilkunde.

„Wir wollen die Familien entlasten und die Zahl der Patienten senken.“

### Rundumversorgung aus einer Hand

Auch bei Kindern, die keine Symptome haben, ist es wichtig, den Krankheitserreger vollständig zu entfernen. Die dazu auch erforderliche Umgebungsuntersuchung, die Abstriche bei allen Familienmitgliedern mit einschließt, wird durch die neue Ambulanz am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikum Bonn koordiniert. Die Behandlung zur Dekontaminierung besteht aus Waschungen mit antimikrobieller Waschlotion, Mundspülungen sowie die lokale Anwendung antibiotischer Nasensalbe. Dies hemmt das Wachstum der Bakterien oder tötet diese sogar ab. Zusätzlich bietet die Ambulanz unterstützende Therapieelemente wie die Behandlung mit medizinischem Honig an.

Über ein Info-Telefon können die Eltern täglich einen Arzt der neuen MRSA-Ambulanz erreichen. „Erfahrungsgemäß erhöhen eine enge Betreuung der Eltern und eine zeitnahe Beantwortung ihrer Fragen den Erfolg solcher Maßnahmen deutlich“, sagt Dr. Till Dresbach, der als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Ambulanz koordiniert. Die Mitarbeiter der Ambulanz stehen auch telefonisch oder per E-Mail niedergelassenen Kinderärzten für spezielle Fragen bezüglich multiresistenter Erreger zur Verfügung. Durch eine enge Zusammenarbeit mit dem von Prof. Dr. Martin Exner geleiteten Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Universitätsklinikum Bonn werden auch komplexe Fragestellungen zeitnah und umfassend beantwortet.

## UKB für Investitionsplanung geehrt



## Durch gebündelten Einkauf sparen

Das Universitätsklinikum Bonn wurde jetzt am „Tag der öffentlichen Auftraggeber“ für seine innovative Investitionsplanung geehrt. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) und der Bundesverband Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V. (BME) würdigen mit der Auszeichnung „Innovation schafft Vorsprung“ seit 2006 Spitzenleistungen öffentlicher Auftraggeber. Vertreter des Bonner Universitätsklinikums nahmen den Preis in der Kategorie „Innovative Beschaffungsprozesse“ in Berlin entgegen. Er ist mit 10.000 Euro dotiert.

Das Universitätsklinikum Bonn bündelt den Bedarf an medizinischen Geräten systematisch und schreibt diese als Sammelbestellung europaweit aus. Dabei spielt die Qualität der Geräte oder die Verfügbarkeit von technischen Serviceleistungen und nicht der niedrigste Preis bei der Auftragserteilung eine Rolle. Der Einkauf steuert und lenkt den gesamten Prozess.

Ziel ist es, Preisvorteile zu erzielen. „Als vor fünf Jahren das Projekt startete, fehlte allerdings eine zentrale Investitionsplanung. Hier möchte ich dem Einkauf für die arbeitsintensive und gelungene Umsetzung einer solchen an unserem Klinikum danken“, würdigt der Kaufmännische Direktor Dr. Hans-Jürgen Hackenberg das Engagement von Dr. Kerstin Stachel, Leiterin des Geschäftsbereichs Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik, und ihrem Team.

Vorher meldeten Kliniken und Institute ihren Bedarf adhoc, und der Einkauf bestellte die gewünschten Geräte im Regelfall einzeln.

## Einführung einer systematischen Investitionsplanung

Im Jahr 2008 startete eine erste jährliche Bedarfsabfrage in allen Bereichen des Universitätsklinikums Bonn. Alle Investitionsbedarfe ab 1.000 Euro sind seitdem zu melden. Ein Jahr später tagte erstmalig eine Expertenrunde, die sogenannte Investitionskommission, die seit Mitte 2012 durch den Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA, persönlich geleitet wird. Der Einkauf prüft die Bedarfsmeldungen unter anderem im Hinblick auf Preis und Produktbezeichnung. Anschließend erfolgt die Prüfung durch die Medizintechnik, und der Bedarf wird beispielsweise um reparaturanfällige Geräte ergänzt. Anschließend werden Vorschläge zur Finanzierung gemeinsam mit dem Geschäftsbereich Finanzen erarbeitet. Seit 2011 gibt es zudem Investitionsgespräche mit den Nutzern, um die Prioritäten gemeinsam zu besprechen. Die Kommission beurteilt die angemeldeten Investitionsbedarfe unter anderem im Hinblick auf die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Gewährleistung der Patientensicherheit.

## Die Einsparerfolge

Die Investitionsplanung ermöglicht es, den Bedarf über das gesamte UKB zu bündeln und große Mengen zu beschaffen. „Durch europaweite Ausschreibungen für den Gesamtbedarf konnten wir im Vergleich zur Einzelbeschaffung – je nach Projekt – zwischen 20 und 40 Prozent bei den Beschaffungskosten einsparen, bisher knapp zwölf Millionen Euro“, sagt Chefeinkäuferin Stachel. Zudem stellt der Einkauf sicher, dass alle neuen medizinischen Geräte die hohen Ansprüche einer Universitätsmedizin erfüllen. „Für den Erfolg der Ausschreibungen sind Tests der Geräte durch den Nutzer erfolgskritisch“, weiß Stachel. Diese spielen bei der Gewichtung der Zuschlagskriterien daher eine zentrale Rolle.



## Medienübergreifende Patientenansprache



### Ein Jahr Patientenkolloquium

Eine Befragung der AOK zur Gesundheitskompetenz zeigt, dass sich Patienten trotz vieler Bemühungen immer noch schlecht informiert fühlen. Danach haben fast 60 Prozent der gesetzlich Versicherten Defizite und fast ein Drittel hat Schwierigkeiten, Medieninformationen zu verstehen. Dieses Defizit will das UKB verstärkt abbauen und gewann für diese Bemühung den Health Media Award in der Kategorie Unternehmenskommunikation.

„Das Spektrum reicht von Themen wie der „Selbstaussbeutung am Arbeitsplatz“ bis „...wenn die Ventile des Herzens Hilfe brauchen“ - der Behandlung von Herzklappenfehlern.“

„Oftmals setzen die Kliniken zur Patientenansprache nur ein Medium wie Events, Soziale Netzwerke, Werbung in Print und Film, Public Relations zur Kommunikation isoliert ein. Dadurch erreicht man jeweils nur einen Teil der Adressaten. Der gleichzeitige Einsatz aller Kanäle birgt die Chance, mit den Patienten entsprechend ihrer unterschiedlichen Vorlieben zu kommunizieren.“

Mit unserer Patientenveranstaltung setzen wir auf eine durchgängige Konzeptidee und die medienübergreifende kongruente Ansprache“, sagt Magdalena Nitz, Leiterin der Unternehmenskommunikation und Medien der Uniklinik Bonn.

Einmal im Monat lädt das UKB zu einem Patientenkolloquium ein. Das allein stellt keine Besonderheit dar. Der Erfolg dieser Veranstaltungsreihe basiert auf einem integriert abgestimmten Einsatz von PR, Werbung, Veranstaltung, Print, dialogischen Formen und der gezielten Nutzung Sozialer Medien.



Bei diesem Kolloquium tragen jeweils zwei Mediziner zu einem Gesundheitsthema vor. Zu den Referenten zählen nicht nur Ärzte des UKB, sondern auch Kollegen aus der Niederlassung sowie aus umliegenden Krankenhäusern. Das Bekenntnis zu einer regionalen Vernetzung wird dadurch betont.

„Wichtig bei unserem Patientenkolloquium ist, dass es die Translation von Forschungsergebnissen in die Krankenversorgung zum Ausdruck bringt“, sagt Professor Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Bonn. „Dies entspricht der Philosophie unseres Hauses, dass die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung gleichberechtigt nebeneinander und ineinander verzahnt sind.“

## „Das Patientenkolloquium bringt die Translation von Forschungsergebnissen in die Krankenversorgung zum Ausdruck.“

Das Besondere am UKB ist, dass die Veranstaltung cross-medial angelegt wird. So wird eine klassische Pressemitteilung herausgegeben und ein Beitrag auf der Facebook-Seite gepostet. Die Veranstaltung wird im Intranet für die eigenen Mitarbeiter und durch eine Anzeige angekündigt. Weiterhin werden sowohl innerhalb des Klinikums als auch in Apotheken und bei niedergelassenen Ärzten Flyer verteilt und Plakate gehängt.

Zusätzlich schreibt der Bonner „General Anzeiger“ jeden Monat einen redaktionellen Beitrag. Damit verbunden ist auch ein Fotoshooting, bei dem die Protagonisten und das jeweilige Thema individuell interpretiert und in Szene gesetzt werden.

Schon im Vorfeld wird auf Interaktivität gesetzt: so haben die Leser Gelegenheit, ihre Fragen per E-Mail an die jeweiligen Redner zu stellen. Damit werden Interessenten eingebunden, die aus gesundheitlichen oder zeitlichen Gründen später nicht anwesend sind.

Parallel werden auf der Facebook-Seite des Klinikums [www.ukbonn.de](http://www.ukbonn.de) Inhalte im Voraus beschrieben oder auch Trailer dazu gezeigt. So wurden z.B. zum Thema „Kniegelenk“ Filme einer Kniegelenks-OP veröffentlicht. Die User können somit selbst kommentieren oder einfach nur Kontakt aufnehmen.

Für die Besucher des Patientenkolloquiums gibt es natürlich auch die Gelegenheit, ihre Fragen vor dem Auditorium zu stellen. Beim anschließenden „Get Together“ können sie dann auch persönlich mit den Referenten sprechen. Das UKB stellt bei jeder Veranstaltung sicher, dass für Fragen auch ausreichend Kollegen des jeweiligen Fachgebiets - erkennbar in „weiß“ - zur Verfügung stehen. Diese dialogische Form spricht vor allem auch ältere Besucher an. Gern genutzt wird die Nachbereitung: Jedes Kolloquium wird gefilmt und die Zusammenschnitte werden kurze Zeit später auf der Facebook- und Internet-Seite gepostet. Anmerkungen und Fragen, die über das soziale Netz gestellt werden, beantworten die Mediziner spätestens nach einem Tag.

„So organisieren wir den aus unserer Sicht optimalen Multi-Media-Ansatz“, so Magdalena Nitz. „Die medienübergreifende Patientenansprache ist die Grundlage für die große Beliebtheit der Veranstaltung und transportiert ideal die gute Aufbereitung der Informationen durch die Fachleute.“

Das Patientenkolloquium ist als Beitrag einer modernen, patientenorientierten Ansprache innerhalb der Gesundheitswirtschaft ein Paradebeispiel crossmedialer Kommunikation. Und dies mit großem Erfolg in der Öffentlichkeit. In Zukunft plant die Unternehmenskommunikation die Veranstaltung zu streamen und über das Internet live zu schalten.



# *Forschung und Lehre*

## Forschung und wissenschaftlicher Nachwuchs



### *Erfolge weltweiter Sichtbarkeit*

#### **FORSCHUNG**

Die Forschungsstrategie der Medizinischen Fakultät umfasst die translationale Forschung von den Grundlagenwissenschaften hin zu Diagnostik und Therapie der Patienten und zur Versorgung und Prävention in der Bevölkerung. Im Rahmen der ökonomischen Möglichkeiten und unter komplementärer Abstimmung mit den Einrichtungen der Universität Bonn und den Partnern in der Region [Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung wie DZNE und DZIF, center of advanced european studies and research (caesar), Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Universität Köln und anderen] wird gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Bonn (UKB) kontinuierlich eine Strategie inhaltlicher Leistungssteigerung und infrastruktureller Verbesserung verfolgt.

Diese grundsätzliche Strategie, verbunden mit Konzentration, Kooperation, aber auch Wettbewerb, hat auch im Berichtsjahr zu großen Erfolgen und nationaler wie internationaler Sichtbarkeit geführt.

Als Grundlage für eine gezielte Weiterentwicklung hat die Medizinische Fakultät im Jahr 2013 nach umfassender Analyse einen Strukturplan für die nächsten fünf Jahre aufgestellt.

## Forschungsleistungen im Überblick

**Aktuelle Erfolge: Neugründung eines Sonderforschungsbereichs (SFB 1089), Exzellenzinitiative, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)**

Das Jahr 2013 war durch besondere Erfolge in den Forschungsschwerpunkten Neurowissenschaften und Immunologie/Infektiologie geprägt. Im Herbst 2013 wurde ein neuer Sonderforschungsbereich (SFB) unter Leitung der Medizinischen Fakultät „Synaptic Micronetworks in Health and Disease“ (SFB 1089) bewilligt (Prof. Heinz Beck, Prof. Susanne Schoch-McGovern). Im Schwerpunkt Immunologie/Infektiologie erfolgt der Aufbau des Exzellenzclusters ImmunoSensation. Das Cluster steht unter der Federführung der Medizinischen Fakultät, mit den Kooperationspartnern aus der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät, Forschungszentrum caesar und DZNE. Mit dem DZIF besitzt die Medizinische Fakultät neben dem DZNE nunmehr zwei international sichtbare deutsche Zentren der Gesundheitsforschung, zugleich Helmholtz-Forschungszentren.



## Leistungsparameter

Äußeres Zeichen der positiven Entwicklung der Fakultät sind auch die stetig steigenden Publikationsleistungen und Drittmittelausgaben. Im Jahr 2013 hat die Medizinische Fakultät im Vergleich aller medizinischen Fakultäten des Landes wiederum Platz eins erreicht. Bei diesem Ranking im Rahmen der Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOMV) NRW werden die erbrachten Leistungen in Relation zur Höhe der Zuführungsbeträge gesetzt.

Der Zugewinn aus der Leistungsverteilung betrug 2.524.000 €.

## Publikationsleistung und Drittmittelvolumen:

Im Erhebungsverfahren 2013 hat Bonn bei den Publikationen 42.129 Punkte SUM (pJCS) erreicht. Dies bedeutet eine Steigung um 11,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Damit nimmt Bonn nach den absoluten Publikationszahlen wieder den zweiten Platz (im Vorjahr dritter Platz) ein. Bezogen auf die Höhe der Zuführungsbeträge ergibt sich bei den Publikationen weiterhin der zweite Platz. Das weit überwiegende Volumen resultiert aus DFG-Mitteln und Mitteln anderer Zuwendungsgeber mit anerkannten Begutachtungsverfahren. Damit nimmt Bonn bezogen auf die Höhe der Zuführungsbeträge bei den Drittmitteln weiter den ersten Platz ein.

## Wissenschaftliche Schwerpunkte

Die Medizinische Fakultät hat die vorhandenen Forschungsschwerpunkte weiter verstärkt und die Vernetzung der Schwerpunkte untereinander ausgebaut. Weitere wissenschaftlich starke Bereiche wie Pharmakologie, Onkologie und Zahnmedizin wurden durch Förderung der Kooperation mit den vorhandenen Schwerpunkten weiterentwickelt.

## Berufungen/Professuren

Die elf Berufungen im Jahr 2013 erfolgten überwiegend schwerpunktorientiert, darunter vier im Schwerpunkt Neurowissenschaften, drei im Schwerpunkt Immunologie und eine im Schwerpunkt Herz-Kreislaufforschung. Die Besetzung der W3-Professur für die Forschergruppe FOR 854 „Antibiotische Wirkstoffe...“ unter Leitung der Medizinischen Fakultät steht kurz vor dem Abschluss.

## Forschungsverbünde

Nach Bewilligung des neuen Sonderforschungsbereichs der DFG unter Leitung der Medizinischen Fakultät im Jahr 2013 „Synaptic Micronetworks in Health and Disease“ (SFB 1089) (Prof. Heinz Beck, Prof. Susanne Schoch-McGovern) werden aktuell an der Fakultät zwei Helmholtz-Zentren (DZNE, DZIF), ein Exzellenzcluster der DFG (ImmunoSensation, Sprecher aus der Medizinischen Fakultät), ein SFB 1089 (Sprecher), fünf Beteiligungen an SFBs (SFB 645, 670, 704, 832 Ende 2013 ausgelaufen, Transregionaler Sonderforschungsbereich TRR 57, vier DFG-Forschergruppen (dreimal Sprecher: FOR 845, 917, 926 sowie FOR 1352 zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät), zwei Klinische Forschergruppen der DFG (KFO 177, 208) (Sprecher), zwei DFG-Schwerpunktprogramme (Koordination) und mehrere durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) oder die Europäische Union (EU) finanzierte Verbünde (Koordination) gefördert.

Der DFG SFB 704 „Lokale Immunregulation...“ (Sprecher: Prof. Waldemar Kolanus, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät; Ko-Sprecher: Prof. Percy Knolle, Medizinische Fakultät) wurde 2013 positiv wiederbegutachtet. Weiterhin wurde ein DFG-Graduiertenkolleg GRK 1873 „Pharmakologie/Signalwege“ (Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer) bewilligt.

Die Medizinische Fakultät besitzt fünf wissenschaftliche Schwerpunkte:

**Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems**

(Sprecher: Prof. Bernd Fleischmann)

**Genetische Medizin und Genetische Epidemiologie**

(Sprecher: Prof. Markus Nöthen)

**Hepato-Gastroenterologie**

(Sprecher: Prof. Christian Strassburg)

**Immunologie und Infektiologie**

(Sprecher: Prof. Gunther Hartmann)

**Neurowissenschaften**

(Sprecher: Prof. Christian Elger)

## Weiterführung von Forschungsverbänden

- » Helmholtz-Gemeinschaft: DZNE Hauptstandort in Bonn
- » Helmholtz-Gemeinschaft: DZIF Bonn stellt den Sprecher des DZIF-Standorts Bonn/Köln
- » DFG Exzellenzcluster ImmunoSensation (zusammen mit LIMES/Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, Forschungszentrum caesar und DZNE)  
(Sprecher: Prof. Gunther Hartmann)
- » DFG SFB 645 „Regulation biologischer Informationsübertragung...“  
(Sprecher: Prof. Michael Hoch, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät)
- » DFG SFB 670 „Zellautonome Immunität“  
(Sprecher: Prof. Martin Krönke, Universität Köln; Ko-Sprecher: Prof. Gunther Hartmann, Medizinische Fakultät Bonn)  
(Wiederbegutachtung 2014)
- » DFG SFB 704 „Lokale Immunregulation...“  
(Sprecher: Prof. Waldemar Kolanus, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät; Ko-Sprecher: Prof. Percy Knolle, Medizinische Fakultät) (Wiederbegutachtung 2013 positiv)
- » DFG SFB 832 „Molekulare Basis und Modulation der zellulären Interaktionen im Tumormikromilieu“  
(Prof. Michael Hallek, Universität Köln) (2013 ausgelaufen)
- » DFG SFB TRR 57 „Organfibrose“  
(zusammen mit Aachen, Ko-Sprecher: Prof. Christian Kurts)
- » DFG FOR 854 „Antibiotische Wirkstoffe...“  
(Sprecher: Prof. Hans-Georg Sahl) (mit W3-Professur der DFG)
- » DFG-Forschergruppe FOR 917 „Nanoguide“  
(Bonn, München, Berlin, Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer, Vizesprecher: Prof. Bernd Fleischmann und Prof. Christian Plank, München)
- » DFG FOR 926 „Endocannabinoid-System“  
(Sprecher: Prof. Andreas Zimmer)
- » DFG FOR 1352 „...Myofibrillar Z-disc Interactome“  
(Sprecher: Prof. Dieter Fürst, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät)
- » DFG Klinische Forschergruppe KFO 177 „Innate Immunity in Neurodegeneration“  
(Prof. Michael Heneka) – SFB-Planung
- » DFG KFO 208 „Ursachen und Folgen von Parodontopathien“  
(Prof. James Deschner, Prof. Andreas Jäger, Prof. Søren Jepsen)
- » DFG-geförderte Klinische Studien
- » Deutsche Krebshilfe „Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn“ (CIO)  
(Prof. Walther Kuhn, Prof. Ingo Schmidt-Wolf)
- » Deutsche Krebshilfe „Darmkrebs“  
(Prof. Peter Propping)
- » BMBF Netzwerke NGFNplus MoodS und Seltene Krankheiten „CURE-Net“
- » BMBF BioPharma-Wettbewerb Biopharma-Neuroallianz
- » BMBF Kompetenznetze E-Rare/Ataxien, Demenzen u. a.
- » BMBF Projekte: GoBio „RNA Therapeutika“ u. a.
- » Forschergruppe „Prostatakarzinom“ der Rudolph-Becker-Stiftung
- » EU-Projekte (Koordination)

## Graduiertenschulen, Nachwuchsförderung

- » DFG-Graduiertenkolleg GRK 1873 „Pharmakologie/Signalwege“ (Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer)
- » „International Graduate School Theoretical and Experimental Medicine (THEME)“ der Medizinischen Fakultät zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät mit „THEME Medical Neuroscience“ (Prof. Heinz Beck, Gründung 2013)
- » Else-Körner-Forschungskolleg Bonn „Angeborene Immunität und chronische Organdysfunktion“ (Sprecher: Prof. Jörg Kalff, Vize-Sprecher: Prof. Gunther Hartmann)



## Besondere Erfolge der einzelnen Forschungsschwerpunkte

### Genetische Medizin und Genetische Epidemiologie

Der Schwerpunkt **Genetische Medizin und Genetische Epidemiologie** ist einer der zwei Querschnittsschwerpunkte und gehört zu den stärksten der Fakultät gemessen an Publikationsleistung und Drittmittelinwerbungen. Er besitzt für die Fakultät eine wichtige fachliche und technologisch orientierte fächerübergreifende Querschnittsfunktion. Genetisch ausgerichtete Projekte sind wichtiger Bestandteil bei einer Vielzahl von Verbänden (u. a. DFG Exzellenzcluster „ImmunoSensation“, Förderschwerpunkt des Bundes Integrierte Verbände der Medizinischen Genomforschung (NGFNplus) „Genetik der Alkoholsucht“).

Der genetische Schwerpunkt kooperiert eng mit dem DZNE und hat eine zentrale Position in dem neu etablierten Zentrum für Seltene Erkrankungen Bonn (ZSEB), welches für die seltenen Erkrankungen eine Brücke zwischen Forschung und Krankenversorgung schlägt und als integriertes Konzept eine größere Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit erzielt.

27

### Hepato-Gastroenterologie

Der Schwerpunkt **Hepato-Gastroenterologie** befindet sich nach den Neubesetzungen in der Chirurgie, Pathologie, Innere Medizin I und III in einer Umorientierungsphase. Neben den laufenden großen Projekten (SFB TRR 57 – Organfibrose und Else-Kröner-Forschungskolleg Bonn – Organdysfunktion) werden derzeit neue Thematiken wie Transplantation und Onkologie ausgebaut. Hieraus ergeben sich teilweise enge thematische Verbindungen zum Schwerpunkt Immunologie und Infektiologie.

## Neurowissenschaften

Der Schwerpunkt **Neurowissenschaften** gehört gleichermaßen zu den stärksten der Fakultät. Dies ist durch eine hohe Publikationsleistung und Drittmittelinwerbung und Leitung des neuen SFB 1089 dokumentiert. Der neue SFB unter Bonner Leitung „Synaptic Micronetworks in Health and Disease“ (SFB 1089; Initiative: Prof. Heinz Beck, Prof. Susanne Schoch-McGovern) wurde im Mai 2013 bewilligt und hat seine Arbeit aufgenommen.

Durch verschiedene Berufungen, meist im Rahmen von Stiftungsprofessuren (Emmy-Noether-Programm und Heisenberg-Professur der DFG, Lichtenberg-Professur der Volkswagen-Stiftung), ist der Schwerpunkt Neurowissenschaften in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen. Außerdem wurde eine Zusammenarbeit mit dem wirtschaftswissenschaftlichen Fachbereich in Form des „Center for Neuroeconomic Studies“ (CENS) etabliert.

## Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Der Schwerpunkt **Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems** hat sich in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt. Es ist gelungen, sehr gute Wissenschaftler nach Bonn zu rekrutieren und mehrere Verbundprojekte einzuwerben. Mit den beiden DFG-Forschergruppen FOR 1352 und FOR 917, die in der zweiten Periode gefördert werden, wird auf den Gebieten Zellbiologie, Stammzellforschung und Nanomedizin international sichtbar geforscht. Auf dem Gebiet der Graduiertenausbildung gelang nach Abschluss der Forschungsschule BIOTECH-PHARMA des Landes NRW die erfolgreiche Einwerbung eines DFG-Graduiertenkollegs. Dies ist zugleich ein weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur langfristigen Verstärkung des Schwerpunkts.

## Immunologie/Infektiologie

Der Schwerpunkt **Immunologie/Infektiologie** hat sich besonders dynamisch entwickelt. Mit der Bewilligung des DFG-Exzellenzclusters ImmunoSensation und der Verleihung des Gottfried Wilhelm Leibniz-Preises der DFG an die beiden Immunologen der Fakultät, Prof. Gunther Hartmann und Prof. Christian Kurts, wurde dieser Schwerpunkt zum Aushängeschild der Medizinischen Fakultät mit internationaler Sichtbarkeit. Die Beteiligung im DZIF der Helmholtz-Gemeinschaft belegt den wissenschaftlichen Erfolg und die Bedeutung des Bereichs Infektiologie.

Der immunologisch/infektiologische Schwerpunkt ist als interdisziplinärer Querschnitts-Schwerpunkt ausgelegt und ist damit ein zentrales Bindeglied zu anderen mehr fach- und organspezifischen Schwerpunkten der Fakultät. Das Else-Kröner-Forschungskolleg, die Klinische Forschergruppe der DFG KFO177 und der transregionale Sonderforschungsbereich SFB TRR 57 sind Beispiele für erfolgreich eingeworbene interdisziplinäre Verbundprojekte mit Brückenfunktion in andere Fachbereiche.

29

Darüber hinaus haben die Bereiche Pharmakologie/Pharmazentrum der Universität, die Onkologie und die Zahnmedizin eine enorme Dynamik angenommen und Drittmittelverbünde eingeworben. Um die klinische Forschung zu stärken, wurde im Vorjahr die Dekanatskommission für Klinische Studien gegründet. Diese Kommission steuert das Studienzentrum Bonn (SZB) mit seiner Studienzentrale und den einzelnen klinischen Studienzentren der klinischen Fachbereiche, das im Jahr 2013 weiter ausgebaut wurde. Die Fakultät unterstützt den Aufbau des Studienzentrums mit einem jährlichen Budget.

## Kooperationen

Als Beispiel für inneruniversitäre Kooperationen erfolgt derzeit die Berufung auf die neu geschaffene W3-Professur für Pharmazeutische Mikrobiologie. Diese Professur wurde im Rahmen der Forschergruppe FOR 854 von der DFG bewilligt. Die Professur ist verbunden mit der Leitung der neuen gemeinsamen Einrichtung „Pharmazeutische Mikrobiologie“, die von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät getragen wird und die schwerpunktmäßig die Antibiotikaforschung vorantreiben soll.

Die Fakultät baut derzeit Kooperationen mit Helmholtz-Einrichtungen (DZNE, DZIF) auf, die verschiedene Organisationsstrukturen aufweisen. Das DZIF besteht aus bundesweit sieben gleichberechtigten Standorten und einem administrativen Zentrum am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig und wird selbstständig als „e.V.“ geführt. Neben erheblicher Projektförderung in den Bereichen Klinische Infektiologie, neue Virusinfektionen und Anti-Infektiva (letzterer Bereich wird von Bonn aus als Schwerpunkt für das gesamte DZIF koordiniert) werden seit 2013 gemeinsame Forschungsstrukturen durch die Besetzung von Professuren aufgebaut.

Die enge Verflechtung zwischen dem DZNE mit Hauptstandort in Bonn und der Medizinischen Fakultät zeigt sich im Jahr 2013 in der Besetzung der W2-Professur für Dendritische Pathophysiologie und W2-Professur für Vasculäre Neurologie am DZNE. Im Bereich der Bevölkerungsforschung hat sich eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen dem DZNE und mehreren Kliniken des Universitätsklinikum entwickelt. In der Grundlagenforschung besteht eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät und dem DZNE, die sich u. a. in der erfolgreichen Einwerbung des Exzellenzclusters ImmunoSensation niedergeschlagen hat.

Im Zuge des Aufbaus einer neuen Abteilung „Forschung“ am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit dem Ziel der translationalen Forschung auf dem Gebiet der Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit werden nach Berufung von Prof. Julia Stingl (Translationale Pharmakologie) auf die Leitungsposition derzeit zwei weitere W2-Professuren (Pharmakoepidemiologie und Klinische Implantatsicherheit) besetzt. Grundlage bildet ein Kooperationsvertrag mit dem BfArM zur Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Translationalen Medizin.

Die Kooperation mit der Universität Köln ist in den gemeinsamen SFBs und im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Köln/Bonn lebendig und erfolgreich.



## STUDIUM UND LEHRE

Die Studierendenzahlen in der Humanmedizin und Zahnmedizin sind gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Im Berichtsjahr studierten 2877 Studierende an der Medizinischen Fakultät, es promovierten 168 Doktorandinnen und Doktoranden, davon 132 in der Human- und 36 in der Zahnmedizin.

An der Medizinischen Fakultät Bonn werden traditionell die Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin gelehrt. Mit dem „Master of Neurosciences“ wird seit 2009 ein weiterer Studiengang an der Fakultät in englischer Sprache angeboten.

Die Medizinische Fakultät ist darüber hinaus an dem Bachelor-Studiengang „Molekulare Biomedizin“ und den Masterstudiengängen „Life & Medical Sciences“ und „Molekulare Biotechnologie“ beteiligt. Diese Studiengänge werden von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät angeboten.

Im Rahmen der Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) im Juli 2012 ergeben sich für die humanmedizinische Lehre einige Änderungen, die im Berichtsjahr im Wesentlichen Änderungen für die Ärztliche Prüfung, das Praktische Jahr sowie für einzelne Fächer wie die Allgemeinmedizin, Schmerzmedizin und Gesprächsführung bedingt haben. Die Fakultät konnte die Maßnahmen zügig umsetzen und koordinieren,



da sie in vielen Bereichen bereits im Vorgriff auf die AO-Novelle angelegt waren. 2013 wurde insbesondere eine nach der AO-Novelle vorgegebene Stärkung des Fachs „Gesprächsführung und Kommunikation“ initiiert.

Eine stetige Steigerung der Lehrqualität wurde auch in 2013 durch die Umsetzung der lehrqualitätsbezogenen Faktoren bei der fakultären leistungsbezogenen Mittelvergabe gewährleistet, nach der eine Rückverteilung eines Budgetanteils auch nach der durch die Studierenden evaluierten Qualität der Lehrleistung erfolgt. Zudem werden Budgetanteile für Dozentenschulungen und besondere Projekte und Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre vergeben. Lehrausfälle führen hingegen zu monetären Abzügen im Klinikhaushalt.

Als weiteren Anreiz zur Erhöhung der Lehrqualität werden Lehrpreise vergeben. So wird von den Studierenden der beste Dozent gewählt sowie die erheblichste Verbesserung im Evaluations-Ranking mit einem Lehrpreis ausgezeichnet.

Ebenfalls zur Steigerung der Lehrqualität werden seit dem Wintersemester 2008/2009 in Kooperation mit anderen nordrhein-westfälischen Fakultäten Didaktiktrainings für Lehrende in der Humanmedizin angeboten. Gemäß Fakultätsratsbeschluss wird in Habilitationsverfahren seit Frühjahr 2010 auch das Vorliegen didaktischer Fortbildungen geprüft. Die Trainings werden von den Lehrenden sehr gut angenommen.

Die Medizinische Fakultät nutzt zunehmend die Möglichkeiten von BASIS (Bonner Aktuelles Studien Informations System). Die Studierenden melden sich hiermit über das elektronische Vorlesungsverzeichnis zu ihren Lehrveranstaltungen an, die Dozenten verbuchen in dem System die erforderliche Teilnahme und automatisch werden die Studierenden dann zur Leistungsüberprüfung angemeldet. Anschließend pflegen die Lehrenden die Noten ein und die Studierenden werden zeitnah über das erfolgreiche Bestehen informiert. Eine tabellarische Übersicht über alle Leistungsnachweise erleichtert den Studierenden die Orientierung über ihren aktuellen Studienstand.

„Die Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre im Praktischen Jahr (PJ) sind auch in 2013 weiterentwickelt worden.“

Im Berichtsjahr wurde insbesondere begonnen, den GKU-Kurs (Grundlagen Klinischer Untersuchung), der eine Bonner Besonderheit darstellt, zu reformieren. Begleitend wurde das Logbuch für den Kurs überarbeitet und eine OSCE-Prüfung konzipiert. Diese wurde nun zum zweiten Mal mit großem Erfolg durchgeführt.

Das in 2012 aufgrund eines von der Medizinischen Fakultät Bonn vorgelegten Entwicklungskonzepts zur Stärkung des Fachs Allgemeinmedizin gegründete Institut für Hausarztmedizin (IfH) hat in 2013 neue Räumlichkeiten bezogen. Das Institut wird von vier erfahrenen Allgemeinmedizinern als Honorarprofessoren (und einem Stellenanteil von 0,5 W3-Stellen) geleitet. Durch diese personelle Aufteilung ist eine größtmögliche Praxisnähe in der Ausbildung gewährleistet, die eine hohe Qualität der Ausbildung ermöglichen und einen hohen Motivationseffekt auf die Medizinstudierenden ausüben wird, sich dauerhaft für das Fach Allgemeinmedizin zu entscheiden.



Neben einem breiten Wahlfachangebot wird die Ausbildung am Universitätsklinikum Bonn (UKB) mit einer informierenden Einführungsveranstaltung für alle PJ-Studierenden und einer vorbereitenden Einführungswoche für die Studierenden am UKB ergänzt. Begleitend wird ein ergänzendes Fortbildungsprogramm angeboten. Die Logbücher wurden überarbeitet und zum Ende der Ausbildung werden die Studierenden in einer Abschlusswoche gezielt auf die anstehende Examensprüfung vorbereitet. Zudem wird die Lehre im PJ über das Zentrum für Evaluation und Methoden bewertet. Die Zahl der PJ-Studierenden am UKB hat sich deutlich erhöht. Die Medizinische Fakultät erhält

– wie die Universität Bonn insgesamt – eine Förderung im Rahmen des Qualitätspakts Lehre über das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für das Projekt „Gemeinsam für mehr Qualität in Studium und Lehre“ (QSL) unter der Schirmherrschaft von Professor Volkmar Gieselmann, Pro-Rektor für Lehre und Studium der Universität Bonn. Aus diesen Mitteln werden Stellen finanziert, die die vorhandenen Maßnahmen zur Verbesserung der Studienbedingungen und -qualität bündeln und koordinieren. Daneben sind in 2013 nach der Konzeptionsphase gezielt Projekte zur Lehrverbesserung eingeführt worden wie das Angebot eines Mentorenprogramms, ein Problemcoaching-Angebot an Studierende oder Ad-hoc-Projekte. Daneben ist zur schnelleren Erreichbarkeit der Studierenden ein Facebook-Auftritt des Studiendekanats im Rahmen dieses Projekts initiiert worden.

Der Master of Medical Education (MME) wird weiterhin durch finanzielle Unterstützung durch die Fakultät gefördert. Im Gegenzug verpflichten sich die Absolventinnen und Absolventen des Weiterbildungsprogramms an dem Didaktikprogramm der Fakultät teilzunehmen. Daneben werden von den „MMElern“ auch sonstige Projekte zur Weiterentwicklung der Lehrqualität begleitet. Im Berichtsjahr befindet sich ein Kollege in der Ausbildung und ein weiterer Antrag wurde vorgelegt.

Die Medizinische Fakultät fördert und finanziert das Angebot von Tutorenprogrammen als Peer-Education-Projekte. So wurden in 2013 von Studierenden für Studierende beispielsweise ein Ultraschall-Kurs und ein Selbstuntersuchungskurs angeboten.

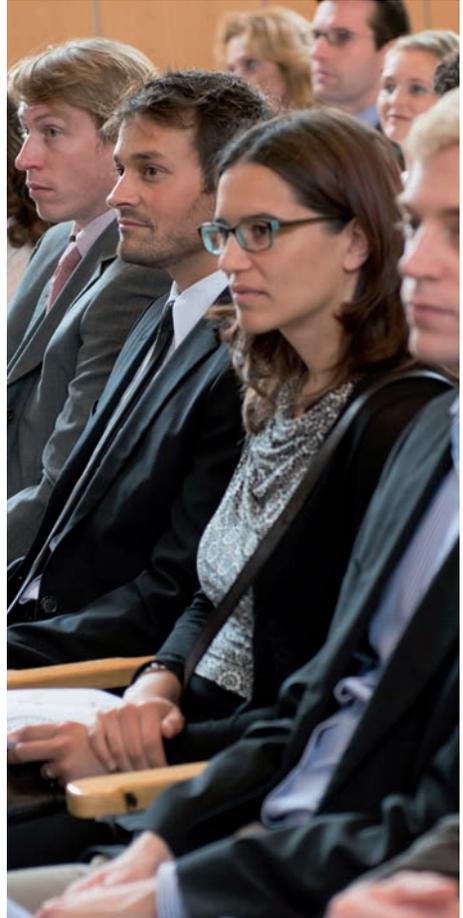
Das ERASMUS-Programm wurde auch 2013 auf unverändert hohem Niveau weitergeführt mit 91 ERASMUS-Plätzen an 42 Partneruniversitäten in 17 europäischen Ländern. Es wurden 55 Bonner Medizinstudierende ins Ausland entsandt und 42 Medizinstudierende aus dem europäischen Ausland wurden in Bonn ausgebildet. Zusätzlich förderte das ERASMUS-Programm 22 Studierende in PJ-Auslandstertialen. In 2013 wurde ebenfalls damit begonnen, die Vorgaben durch das neue ERASMUSplus-Programm der EU umzusetzen.

Im Hinblick auf die Landesmittel für Maßnahmen zur Verbesserung von Studium und Lehre erarbeitet ein entsprechendes Gremium stetig anhand der aus der Fakultät gestellten Anträge Vorschläge zur Mittelverwendung. Im Berichtsjahr wurde neben vielfältigen Projekten zur Lehrverbesserung schwerpunktmäßig ein weiterer Ausbau des Skills-Lab gefördert. Im Skills-Lab können die Studierenden realitätsgetreu praktische ärztliche Tätigkeiten außerhalb des oftmals hektischen Klinikalltags in Ruhe an nahezu lebensesechten Modellen erlernen und üben.



## FÖRDERUNG DES WISSENSCHAFTLICHEN NACHWUCHSES

Die Gewinnung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses beginnt bereits während des Studiums und ist ein zentrales Anliegen der Medizinischen Fakultät. Die Umsetzung erfolgt einerseits durch Projekt- und Karriereförderung im internen BONFOR-Programm („Bonner Forschungsförderung“) und andererseits durch strukturierte, modulare Ausbildung und Förderung der wissenschaftlichen Karriere. Dies gilt sowohl im klinisch-theoretischen als auch im klinisch-praktischen Bereich.



## BONFOR-Förderprogramm

Das BONFOR-Programm ist das zentrale Instrument der Medizinischen Fakultät für die Nachwuchsförderung seit Gründung 1995, das derzeit insbesondere 27 Nachwuchsgruppen finanziert. Für das BONFOR-Programm wurden 2013 circa 2,28 Millionen Euro neu bewilligt. Zusammen mit den ausgegliederten Drittmittel-Boni liegt die Gesamtförderung von BONFOR deutlich über den in den Bewirtschaftungsgrundsätzen des Rektorates angestrebten 3,5 Prozent des Zuführungsbetrags.

Von den insgesamt neun Förderinstrumenten (einschließlich Drittmittel-Boni) sind folgende sieben ausschließlich auf die Nachwuchsförderung ausgerichtet (aktuell laufende Förderungen in Klammern):

### Instrument 1:

Anschubfinanzierung von Nachwuchsgruppen (27)

### Instrument 5:

Sachmittelförderung für auswärtige Stipendiaten (19)

### Instrument 6:

Gerok-Stipendium/Stellen für klinisch tätige Ärzte (Freistellung) (6)

### Instrument 8:

BONFOR-finanzierte SciMed-Promotionsstipendien (20)

### Instrument 9:

Anschub Forschungsstruktur (0)

### Instrument 10:

Startup: Startfinanzierung für Auslandsrückkehrer und Neueinstellungen nach Auslands-Forschungsaufenthalt (0)

### Instrument 11:

Startfinanzierung Klinischer Studien (1).

Die weiteren BONFOR-Instrumente (Instrument 3: Drittmittel-Bonus und Instrument 4: Verbesserung der Grundausstattung) kommen dem Nachwuchs indirekt zugute.

Unter den besonderen Gegebenheiten der Medizin kommen sowohl den Promotions- als auch den Gerokstipendien besondere Bedeutung zu. Die auch in 2013 hohe Zahl der erteilten BONFOR-SciMed-Promotionsstipendien zeigt, dass sich dieses Förderinstrument gut etabliert hat. Die Flexibilisierung des Gerokstipendiums (Fortsetzungsantrag und Teilzeit-Freistellung von klinischer Tätigkeit) sowie die mögliche Kombination mit einer Nachwuchsgruppe bei entsprechender wissenschaftlicher Qualifikation wurden auch in 2013 in Anspruch genommen.

Die im Jahr 2012 etablierten Fördermaßnahmen für Wissenschaftlerinnen zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Familie wurden auch in 2013 in Anspruch genommen: Zwei mit einer Nachwuchsgruppe geförderte Projektleiterinnen, die während ihrer Projektlaufzeit in den Mutterschutz gingen, erhielten eine 12-monatige Projektverlängerung. Eine monatliche Zulage für bis zu 10-jährige Kinder für die Dauer des Forschungsprojekts erhielten fünf Wissenschaftlerinnen.



## Strukturierte Nachwuchs- und Karriereförderung

Die Umstrukturierung in das promotionsvorbereitende **Pre-Sci-Med-Programm** (in der Vorklinik) und die darauf aufbauende systematische wissenschaftliche Grundausbildung im **Sci-Med Promotionskolleg** (im klinischen Studienabschnitt), hat sich bewährt. In Kombination mit dem BONFOR-geförderten SciMed-Promotionsstipendium erfolgt eine Freistellung vom Studium zur Durchführung einer anspruchsvollen experimentellen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktorarbeit.

Die 2009 gestartete „**International Graduate School Theoretical and Experimental Medicine (THEME)**“ der Medizinischen Fakultät zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät wurde konzeptionell weiterentwickelt. Im Jahr 2013 ist die Internationale Graduiertenschule „**THEME Medical Neuroscience**“ als thematisch fokussierter Zweig innerhalb von **THEME** erfolgreich angelaufen (Sprecher: Prof. Heinz Beck). Die naturwissenschaftlichen Promovenden erhalten in Kooperation mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät eine hochrangige wissenschaftliche Ausbildung zum „Dr. rer. nat.“, die an den Bonner Masterstudiengang Neurosciences anknüpft. Dabei besteht eine enge Kooperation mit dem DZNE, dem Forschungsinstitut caesar und dem neuem SFB 1089.

Im Oktober 2013 hat das **DFG-Graduiertenkolleg GRK 1873 „Pharmacology of 7TM-receptors and downstream signaling pathways“** (Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer, Medizinische Fakultät; Co-Sprecherin: Prof. Christa Müller, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät) in Nachfolge der NRW-Graduiertenschule Biotech Pharma seine Arbeit aufgenommen. Die Laufzeit beträgt zunächst viereinhalb Jahre (maximal neun Jahre). Die strukturierte Ausbildung ermöglicht eine Promotion zum „Dr. rer. nat.“ an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.

2012 wurde das interdisziplinäre **Else-Kröner-Forschungskolleg „Angeborene Immunität und Chronische Organdysfunktion“** zur Unterstützung von „physician scientists“ im Bereich chronischer Erkrankungen gegründet. Dieses Kolleg, das neben Mitteln der Else-Kröner-Stiftung auch erhebliche finanzielle Förderung aus der Medizinischen Fakultät erhält (BONFOR-Fördermittel), eröffnet jungen Ärzten ein mehrjähriges strukturiertes klinisch-wissenschaftliches Ausbildungskonzept an der Schnittstelle der Immunologie und klinischen Fragestellungen. In 2013 wurden drei weitere Gerok-Stipendien erteilt, so dass nun neun von insgesamt 18 für dieses Programm vorgesehene Gerok-Stipendien vergeben sind und eine Freistellung für Forschungstätigkeit ermöglichen.

## GLEICHSTELLUNG

Die Medizinische Fakultät Bonn hat zur systematischen Unterstützung des Querschnittsbereichs Gleichstellung zum August 2012 ein Gleichstellungsbüro am Dekanat eingerichtet. Aus der Medizinischen Fakultät wurde eine Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte für die Universität gewählt sowie zu ihrer Unterstützung eine Referentin für die Gleichstellungsarbeit eingestellt. Das Gleichstellungsbüro an der Medizinischen Fakultät berät das wissenschaftliche und ärztliche Personal in Gleichstellungsbelangen und ist mit der Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengerechtigkeit an der Fakultät befasst. Die Gleichstellungsbeauftragte wirkt auf die Einbeziehung von gleichstellungsrelevanten Aspekten bei der Entwicklungsplanung der Fakultät hin und begleitet die Entscheidungsprozesse relevanter Gremien, insbesondere im Rahmen von Berufungsverfahren.

Der 2013 vorgelegte erste Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät für die Jahre 2013 bis 2016 beinhaltet eine Bestandsaufnahme zur Geschlechterverteilung an der Medizinischen Fakultät, die Zielvorgaben für die Fakultät sowie die Darstellung von Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit und Gleichstellung und zum Controlling. Die übergreifende Betrachtung der Karrierewege von Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an der Medizinischen Fakultät basiert auf den angefertigten Gleichstellungsplänen der einzelnen Kliniks- und Institutsleitungen und den jeweiligen fachgebietsspezifischen Ausgangssituationen und Kontexten.



Zentrale Zielvorgabe ist es, die Frauenanteile in jenen Bereichen zu erhöhen, in denen sie unterrepräsentiert sind. Dies betrifft vorrangig die Professuren und Habilitationen, weiterhin oberärztliche Positionen und höherdotierte wissenschaftliche Stellen. Im Fokus stehen personelle, organisatorische und fortbildende Maßnahmen, um die Transparenz und Attraktivität von Karrierewegen für qualifizierte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in der universitären Medizin zu steigern. Dies ist in der Medizin insofern von besonderer Bedeutung, als die Habilitation in den klinischen Fachgebieten zusätzlich den Abschluss einer Facharztausbildung voraussetzt.

Zentrale Gleichstellungsmaßnahmen sind insbesondere in das fakultätsinterne Forschungsförderprogramm BONFOR und in das Exzellenzcluster „Immunsensation“ integriert. Die Universität bietet über das Maria von Linden-Programm und das Mentoring- und Trainingsprogramm MeTra breite Förderungen an. Im Rahmen der Führungskräfteentwicklung am UKB ist gegenwärtig ein spezielles Training für Ärztinnen in Vorbereitung, um diese gezielt auf die besonderen Herausforderungen einer Leitungsfunktion im Spannungsfeld zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre vorzubereiten. Weitere Maßnahmen betreffen die Vereinbarkeit von Wissenschaft, ärztlicher Tätigkeit und Familie, Betriebskindertagesstätte und Telearbeit.

Das Gleichstellungsbüro an der Medizinischen Fakultät informiert auf der eigenen Homepage über Fördermöglichkeiten und Gleichstellungsmaßnahmen an der Fakultät. Hier findet sich auch der Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät Bonn für die Jahre 2013 bis 2016.

## FINANZEN UND BUDGET- PLANUNG, LEISTUNGS- ORIENTIERTE MITTELVER- GABE (LOMV)

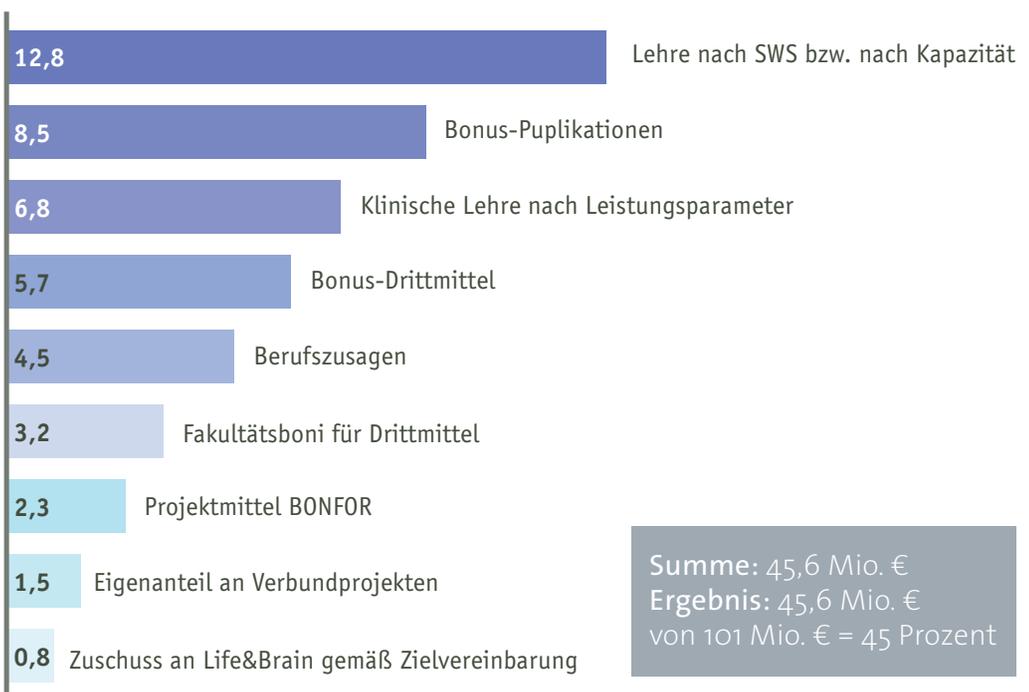
Hinsichtlich der Ressourcenverteilung und der zielgerichteten Steuerung der Mittel der Medizinischen Fakultät wird seit 2009 die neue leistungsorientierte Mittelverteilung (LOMV) angewandt. Diese LOMV gilt einheitlich für alle Abteilungen und stellt die Berechnungsgrundlage für die prospektiven Abteilungsbudgets dar. In der Vorklinik und Zahnmedizin werden dabei die Anforderungen der Kapazitätsverordnung berücksichtigt. Die Abteilungsbudgets setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- » Fixum: Finanzierung der jeweiligen Professorenstelle und Bereitstellung eines Fixums von einer halben Wissenschaftlerstelle und 25.000 Euro für jede Professorenstelle.
- » Lehre: Ermittlung der Lehrleistung der einzelnen Abteilungen und Umrechnung in Stellen. Dazu Umverteilung eines Teils der so ermittelten Budgets nach Bewertungskriterien.
- » Forschung: Vergabe von erheblichen Anteilen linear nach Publikationsleistung und dem gewichteten Drittmittelvolumen.

### Anteil der leistungsgebundenen Mittel am Landeszuschuss:

Landeszuschuss 2013: 101 Millionen Euro  
(einschließlich Zugewinn aus Leistungsumverteilung)

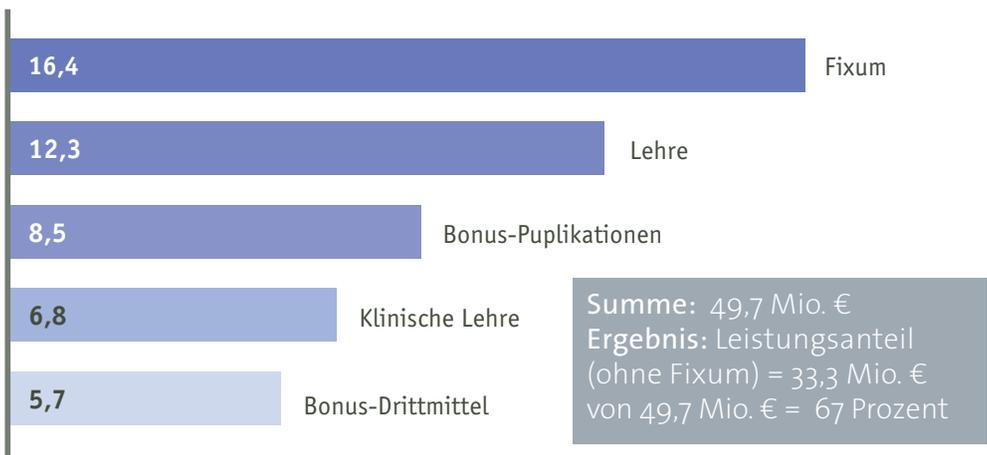
Mio. EURO



Durch die Einführung der neuen LOMV ist eine Anhebung des leistungsgebundenen Anteils der Mittelverwendung auf 45 Prozent bzw. 67 Prozent erfolgt.

#### Anteil der leistungsgebundenen Mittel an den Budgets F+L:

Mio. EURO



Naturgemäß ist die interne Ressourcenverteilung in Zeiten knapper Mittel ein bisweilen kontrovers behandeltes Thema, das der ständigen Pflege und Weiterentwicklung bedarf. Die damit verbundenen Diskussionen und Erörterungen haben jedoch auch zu einer erheblich höheren Transparenz des Leistungsgeschehens und so zu einer grundsätzlichen Akzeptanz des Verfahrens geführt.

#### INTERNATIONALISIERUNG

Die Internationalisierung in der Forschung, der Lehre und auch der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten erscheint sehr wichtig angesichts der kompetitiven internationalen Rekrutierungssituation. Aus diesem Grund hat die Fakultät große Anstrengungen unternommen, internationale Masterprogramme zu etablieren (Master of Neurosciences, Leiter: Prof. Christian Steinhäuser), sowie strukturierte Graduiertenprogramme einzuwerben. Dies ist in enger Zusammenarbeit mit der Pharmazie für die Biotech-Pharma Graduiertenschule (Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer, finanziert vom Land NRW) und das 2012 bewilligte DFG Graduiertenkolleg 1873 (Sprecher: Prof. Alexander Pfeifer) hervorragend gelungen, so dass diese Arbeit im Jahr 2013 fortgesetzt wurde.



# *Neuberufungen*

„Als Arzt habe ich  
die Möglichkeit, die  
Patientenversorgung  
und die  
wissenschaftliche Arbeit  
miteinander zu  
kombinieren.“

## Prof. Essler leitet jetzt die Nuklearmedizin



### *Ein Spezialist im Kampf gegen Krebs*

Prof. Dr. Markus Essler ist neuer Direktor der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikum Bonn. Der 45-jährige Nachfolger von Prof. Dr. Hans-Jürgen Biersack übernimmt die Leitung des etwa 40-köpfigen Teams.

Prof. Essler war zuvor Oberarzt am Klinikum rechts der Isar der TU München. Seine akademische Ausbildung führte den neuen Chefarzt zwei Jahre an das Sanford Burnham Medical Research Institute / San Diego (USA). Bereits dort entwickelte er neue, ganz spezifische Krebstherapien.

Schilddrüsenerkrankungen sind schwer zu diagnostizieren, denn die vielfältigen Symptome lassen oft keine direkten Rückschlüsse auf das kleine Organ als Krankheitsursache zu. Prof. Essler will die Klinik für Nuklearmedizin als größtes Schilddrüsenzentrums der Region etablieren. Dazu strebt er die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter anderem mit der Endokrinologie, Onkologie, Chirurgie und Pathologie an, um so die Kompetenz des gesamten Klinikums zu bündeln. „Natürlich werden wir auch mit den niedergelassenen Kollegen und den übrigen Bonner Kliniken eng zusammenarbeiten“, sagt Prof. Essler. Ziel ist, die Patientenversorgung zu verbessern. „Wir wollen ein individuelles Vorgehen für jeden Patienten und alle Experten anhören“, beschreibt der neue Chefarzt seine Motivation. Als erste Anlaufstelle wird eine „Schilddrüsen-Hotline“ eingerichtet, die den Patienten direkt ohne Umwege an den richtigen Behandler vermittelt.

## „Der Zentrumsgedanke ist mir wichtig“

Im Rahmen der Behandlung von Patienten mit Schilddrüsenkrebs will Prof. Essler die Zusammenarbeit mit dem Centrum für integrierte Onkologie (CIO) Bonn verstärken. Zudem kooperiert die Klinik für Nuklearmedizin bereits in der Tumordiagnostik eng mit der Radiologischen Klinik am Bonner Universitätsklinikum, mit dem Ziel, Tumoren möglichst in einem erheblich früheren Stadium zu entdecken. Diesen Bereich will Prof. Essler ausbauen und setzt besonders in der Hirntumor-Diagnostik auf eine stärkere Zusammenarbeit mit Neurologie und Neurochirurgie.

## Radioaktive Marker gegen Krebs

Die Klinik für Nuklearmedizin ist eines der größten Zentren in Deutschland für die Radiopeptidsynthese bei Neuroendokrinen Tumoren und die Selektive Interne Radiotherapie (SIRT) bei Leberkrebs mit insgesamt 250 Patienten pro Jahr. Beiden Therapien ist gemeinsam, dass eine radioaktive Substanz mittels eines Trägers gezielt im Tumorgewebe angereichert wird. „Deshalb können wir so gezielt die Tumoren zerstören, ohne Schädigung des Nachbargewebes und ganz wenig Nebenwirkungen“, erklärt Prof. Essler.

## Auf der Suche nach Peptiden

Auf der Suche nach weiteren sanfteren, aber effektiven Krebstherapien gilt das wissenschaftliche Interesse von Prof. Essler vor allem radioaktiven Alpha-Strahlern. So geht er der Frage nach, wie diese sehr toxischen Substanzen mit kurzer Reichweite gezielt im Tumor angereichert werden können. Und das bereits mit Erfolg: Am Klinikum rechts der Isar der TU München kam kürzlich eine gezielte Therapie bei Harnblasenkrebs zum Einsatz. Gekoppelt an ein Trägermolekül, hier ein Antikörper, wird der Alpha-Strahler in die Harnblase gespült. Der Antikörper dockt nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ an die Tumorzelle an, die dann vom Alpha-Strahler gezielt zerstört wird. „So kann eine Entfernung der Harnblase verhindert werden. Das ist sehr hilfreich für die Patienten, die sonst zum Pflegefall würden“, sagt der neue Chefarzt, der solche spezifischen Krebstherapien in Bonn vermehrt einführen will.

## Wenig Zeit für das antike Rom und Skifahren

Im römischen Ursprung liegt für Prof. Essler ein Reiz der Stadt Bonn. Denn er interessiert sich brennend für das antike Rom. Auch wenn der Familienvater von zwei Kindern im Alter von drei und fünf Jahren kaum Zeit für seine Hobbies wie Schach und Sport hat. So freut er sich auf das traditionelle „Ordinarien-Skifahren“ für die Lehrstuhlinhaber der Medizinischen Fakultät über ein längeres Wochenende in Zürs am Arlberg: „Das gibt es nur in Bonn.“

## Prof. Ganschow neuer Direktor der Allgemeinen Pädiatrie



### *Hepatology und Nephrology*

Prof. Dr. Rainer Ganschow ist neuer Direktor der Allgemeinen Pädiatrie am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikum Bonn. Der 48-jährige Nachfolger von Prof. Dr. Michael Lentze spezialisierte sich am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf Lebererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Er will in Bonn die Hepatologie und Nephrologie ausbauen und ein Zentrum für pädiatrische Leber- und Nierentransplantationen etablieren. Seine akademische Ausbildung führte Prof. Ganschow an die State University of New York (USA). Prof. Dr. Joachim Wölfle, der die Uni-Pädiatrie kommissarisch geleitet hat, übergab jetzt feierlich das Amt an den neuen Chefarzt.

„Mit meinen Spezialgebieten Hepatologie und Nephrologie will ich das Profil der Bonner Uni-Pädiatrie ganz klar schärfen“, sagt Prof. Ganschow. So baut er in Kooperation mit dem renommierten Kindernephrologen Prof. Dr. Bernd Hoppe jetzt in Bonn ein Leber- und Nieren-Transplantationsprogramm für Kinder und Jugendliche auf. Die dafür notwendigen Erfahrungen bringt der neue Chefarzt aus Hamburg mit, wo er Leiter der Hepatologie und Lebertransplantation war. „Dort haben wir bis zu 30 Lebertransplantationen pro Jahr durchgeführt. So ein Zentrum kann nur langsam wachsen, denn alle - das Pflegepersonal eingeschlossen - müssen erst das Fachwissen und richtige Gefühl für diese besonderen Patienten bekommen“, sagt der neue Chefarzt. Doch mittelfristig strebt er an, das neue Transplantationsprogramm hier in Bonn als eines der deutschlandweit führenden Zentren zu etablieren.

## Lebertransplantation im Säuglingsalter

Fehl angelegte Gallenwege sind die häufigste Ursache für eine Lebertransplantation bei Kindern. Die Gallenflüssigkeit kann nicht mehr richtig abfließen. Die sich so ansammelnden schädlichen Stoffe können die Leber stark schädigen, bis hin zu einem Leberversagen. „Für eine Transplantation gibt es heutzutage keine Alters-Untergrenze mehr. Wir können bereits Neugeborenen eine Leber transplantieren, in Zusammenarbeit mit dem ebenfalls aus Hamburg kommenden Transplantationschirurgen PD Dr. Jörg Pollok“, sagt Prof. Ganschow.

## Das Immunsystem austricksen

Doch es besteht die Gefahr, dass der kindliche Körper das neue Organ als Fremdkörper abstößt. So gehört das wissenschaftliche Interesse des neuen Chefarztes immunologischen Prozessen bei Transplantationen. Sein Augenmerk legt er dabei besonders auf Strategien, die durch eine Toleranzentwicklung die Gefahr einer Abstoßung des Transplantats senken. Dies eröffnet die Möglichkeit, bei manchen Patienten Medikamente abzusetzen, die eine solche Abwehrreaktion unterdrücken. „Bei Säuglingen konnten wir bereits die Menge an sogenannten Immunsuppressiva deutlich senken. Dies ist ein großer Vorteil, da so die Patienten auch weniger Nebenwirkungen haben“, sagt Prof. Ganschow.

Neben verstärkten Forschungsaktivitäten liegt ihm die Lehre am Herzen: „Es ist wichtig, dass die jungen Kinderärzte in den pädiatrischen Grundkenntnissen sattelfest sind.“

## Ein vielfältiges Angebot

Das 14-köpfige Team um Prof. Ganschow diagnostiziert und behandelt Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Atemwege und des Magen-Darmtraktes. Allein 120 endoskopische Untersuchungen und Behandlungen führt es pro Jahr durch. Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems, Störungen des Wachstums und Hormonsystems, rheumatische sowie immunologische und allergologische Krankheiten runden das Spektrum ab. Besondere Erfahrungen gibt es in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes und Mukoviszidose, einer vererbten Stoffwechselerkrankung. Etwa 1.200 Patienten betreut die Allgemeine Pädiatrie jährlich stationär, hinzukommen rund 5.000 ambulante Behandlungen. Aufgrund dieser Vielfältigkeit legt der neue Chefarzt auch großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten.

## Laufen als Ausgleich

Mit dem Ruf nach Bonn erfüllt sich für Prof. Ganschow sein Traumjob: „Es ist eine tolle Chance, eine Klinik in die Zukunft zu führen und gleichzeitig seine Spezialgebiete zu etablieren.“ Doch bedauert er, die tollen Freizeitangebote von Bonn und Umgebung aufgrund seiner vielfältigen beruflichen Aufgaben in der ersten Zeit nicht nutzen zu können. Der neue Chefarzt ist sportlich sehr aktiv; unter anderem ist er Vizepräsident des Deutschen Judo-Bundes. Auch liebäugelt er mit einer Teilnahme am Kölner oder Bonner Marathon.

Prof. Dr. med. Stefan Aretz,  
Inhaber der Professur  
„Genetik familiärer  
Tumorerkrankungen“,  
Oberarzt am Institut für  
Humangenetik, Sprecher  
des „Zentrums für erbliche  
Tumorerkrankungen des Magen-  
Darmtraktes“



## Prof. Dr. Stefan Aretz

### Warum sind Sie Arzt bzw. Forscher geworden?

Ich kenne das Berufsbild des Arztes durch meinen familiären Hintergrund. Als Arzt habe ich die Möglichkeit, die Patientenversorgung und die wissenschaftliche Arbeit miteinander zu kombinieren. Ich erlebe meinen Beruf als perspektivenreiches, abwechslungsvolles und spannendes Arbeitsgebiet. Die Humangenetik ist derzeit einer der dynamischsten und wissenschaftlich-gesellschaftlich relevantesten Bereiche der Lebenswissenschaften.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Ich schätze die gute Arbeitsatmosphäre am Institut für Humangenetik. Das UKB bietet mir außerdem ausgezeichnete Forschungsbedingungen sowie eine gute Vernetzung im onkologischen Bereich. Nicht zuletzt habe ich viele Jahre den Aufbau des Schwerpunkts „Genetik familiärer Tumorerkrankungen“ am Institut für Humangenetik vorangetrieben.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Mein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der erblichen Tumor-Syndrome des Magen-Darmtrakts. Meine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Identifizierung genetischer Ursachen der Erkrankungen, beschreibt die Krankheitsverläufe und untersucht Genotyp-Phänotyp-Korrelationen. Außerdem sind wir an der funktionellen Charakterisierung von Mutationen und der Weiterentwicklung von präventiven Strategien bei erblichen Tumor-Syndromen interessiert.

Prof. Dr. Dr. med. René  
Hurlemann, M.Sc.,  
Direktor der Abteilung  
für Medizinische Psychologie  
sowie Leitender Oberarzt  
der Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie



*Prof. Dr. Dr. René Hurlemann, M.Sc.*

### Warum sind Sie Arzt geworden?

Seit der Lektüre von Büchners Woyzeck in der Gymnasialzeit fasziniert mich die menschliche Psyche. Mit der akademischen Medizin kam ich bedingt durch meinen Vater früh in Kontakt, der zeitlebens an den Folgen einer Tuberkulose als Kind gelitten hat.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Bereits als Nachwuchsforscher habe ich exzellente Forschungsbedingungen im Bereich der Psychiatrie vorgefunden. Darüber hinaus besteht eine hervorragende Vernetzung mit den benachbarten Kliniken im Nervenzentrum.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Diese liegen in der Experimentellen Therapieforschung in den Bereichen Angst, Depression und Schizophrenie mit dem methodischen Schwerpunkt Pharmacoinaging.

51



Prof. Dr. med. Wolfgang  
Kastenmüller,  
Forschungsgruppenleiter  
am Institut für Molekulare  
Medizin und Experimentelle  
Immunologie

## *Prof. Dr. Wolfgang Kastenmüller*

### Warum sind Sie Forscher geworden?

Ich bin Forscher geworden, weil ich mich schon immer für die Wissenschaft begeistert habe.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Das UKB ist ein exzellenter Standort für meine Forschungsschwerpunkte. Ich schätze die interaktive und kollaborative Scientific Community.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Meine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Immunologie, Zelldynamik und Infektionskrankheiten.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.  
Florian Mormann,  
Professor für Kognitive und  
Klinische Neurophysiologie



## Prof. Dr. Dr. Florian Mormann

### Warum sind Sie Arzt bzw. Forscher geworden?

Ich bin Arzt geworden, um Patienten zu helfen. Ich forsche, um Funktionen und Fehlfunktionen des menschlichen Gehirns zu verstehen.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Am UKB gibt es einen starken Neuroschwerpunkt und den einzigen Lehrstuhl für Epileptologie in Deutschland. Das UKB ist führend in der invasiven prächirurgischen Epilepsiediagnostik und dadurch einer der wenigen Orte weltweit, an denen meine Forschung überhaupt möglich ist.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Wir messen die Aktivität einzelner Nervenzellen im Gehirn von Epilepsiepatienten, um so einerseits die pathophysiologischen Mechanismen der Anfallsentstehung besser zu verstehen und andererseits die Funktionsweise des gesunden Gehirns im Hinblick auf Bewusstsein, Wahrnehmung und Gedächtnis zu erforschen.

53



Prof. Dr. Gabor Petzold,  
Leiter des Schwerpunktes  
Vaskuläre Neurologie an der  
Neurologischen Klinik und  
Arbeitsgruppenleiter am DZNE

## *Prof. Dr. Gabor Petzold*

### Warum sind Sie Arzt bzw. Forscher geworden?

Ich möchte Menschen helfen, sowohl als Arzt als auch durch neue Forschungsergebnisse.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Das UKB bietet hervorragende Forschungsbedingungen und ein stets kooperatives und kollegiales Umfeld.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Ich erforsche die Zusammenhänge zwischen Hirndurchblutung und neurodegenerativen Erkrankungen sowie die Pathophysiologie des akuten Schlaganfalls und der vaskulären Demenz.

Prof. Dr. Stefan Remy,  
Leiter der Arbeitsgruppe  
Neuronale Netzwerke  
am Deutschen Zentrum  
für Neurodegenerative  
Erkrankungen (DZNE) in der  
Helmholtz-Gemeinschaft



## Prof. Dr. Stefan Remy

### Warum sind Sie Forscher geworden?

Ich bin Forscher geworden, weil ich neugierig bin und es liebe, den Dingen auf den Grund zu gehen. Wenn ich morgens zur Arbeit gehe, freue ich mich bereits auf die Momente, in denen mir meine Mitarbeiter ihre neuen Daten und Erkenntnisse vorlegen und wir der Lösung eines Problems einen Schritt näherkommen.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Die Forschungsbedingungen in den Neurowissenschaften sind in Bonn hervorragend. Die Zusammenarbeit und Synergieeffekte, die dadurch entstehen, dass in Bonn so viele erfolgreiche Arbeitsgruppen in meinem und angrenzendem Gebiet forschen, bringt unsere Forschung schneller voran.

Wissenschaftler des DZNE, des Forschungszentrums caesar und der Institute der Universität Bonn arbeiten erfolgreich an gemeinsamen Zielen – wie zum Beispiel im Sonderforschungsbereich 1089 der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). So ein tolles Umfeld findet man international nur selten.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Wir identifizieren Nervenzellnetzwerke, die unser Verhalten steuern und erkennen deren Funktionsprinzipien. Dabei wollen wir nicht nur makroskopisch Korrelationen beschreiben, sondern kausale Beziehungen auf zellulärer Ebene erkennen.



Prof. Dr. med. Wilhelm Röll,  
Oberarzt, Klinik und Poliklinik  
für Herzchirurgie

## Prof. Dr. Wilhelm Röll

### Warum sind Sie Arzt geworden?

Das Medizinstudium umfasst die unterschiedlichsten naturwissenschaftlichen Fachgebiete, welche nötig sind, um die Funktionsweise des gesunden und auch des erkrankten menschlichen Körpers besser verstehen zu können. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems stellen die häufigste Todesursache in Deutschland sowie den übrigen Industrienationen dar. Durch meine klinische Tätigkeit sowie meine Forschungsarbeit hoffe ich, unseren Patienten ein verbessertes Überleben bei guter Lebensqualität zu ermöglichen bzw. neue kausale Therapieverfahren der Herzinsuffizienz etablieren zu können.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Im Umfeld des UKB kann ich Klinik und Forschung ideal miteinander verbinden.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Mein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der kardialen Zell- und Gentherapie.

Prof. Dr. med. Jan Wilko Schrickel, Leiter der klinischen und experimentellen kardialen Elektrophysiologie, Facharzt Innere Medizin, Facharzt Kardiologie, Ausbildungsleiter Spezielle Elektrophysiologie



## Prof. Dr. Jan Wilko Schrickel

### Warum sind Sie Arzt bzw. Forscher geworden?

Als klinisch Tätiger bedeutet klinische und experimentelle Forschung eine willkommene Erweiterung des Aufgabenspektrums. Die Grundlagenforschung erlaubt es, die zellulären Mechanismen von Arrhythmien zu verstehen, die klinische Forschung, an medizinischen Innovationen teilzuhaben und zur Entwicklung neuer Therapiestrategien beizutragen.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Die medizinische Klinik II des UKB besitzt einen ausgewiesenen rhythmologischen Schwerpunkt. Fachlich war dies initial der Hauptgrund, mich hier zu bewerben und nach dem Aufbau des Grundlagenlabors „Experimentelle Elektrophysiologie“ meinen beruflichen Werdegang weiter zu verfolgen.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Meine Forschungsschwerpunkte sind grundlagenwissenschaftlich die Charakterisierung kardialer Substratfaktoren in der Arrhythmogenese von supraventrikulären und ventrikulären Tachykardien. Die klinischen Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich innovativer Ablationstechniken, insbesondere des Vorhofflimmerns, sowie der Antikoagulation.



Prof. Dr. rer. nat.  
Ulrich Schweizer,  
Diplombiochemiker,  
Professor für Biochemie

## *Prof. Dr. Ulrich Schweizer*

### Warum sind Sie Forscher geworden?

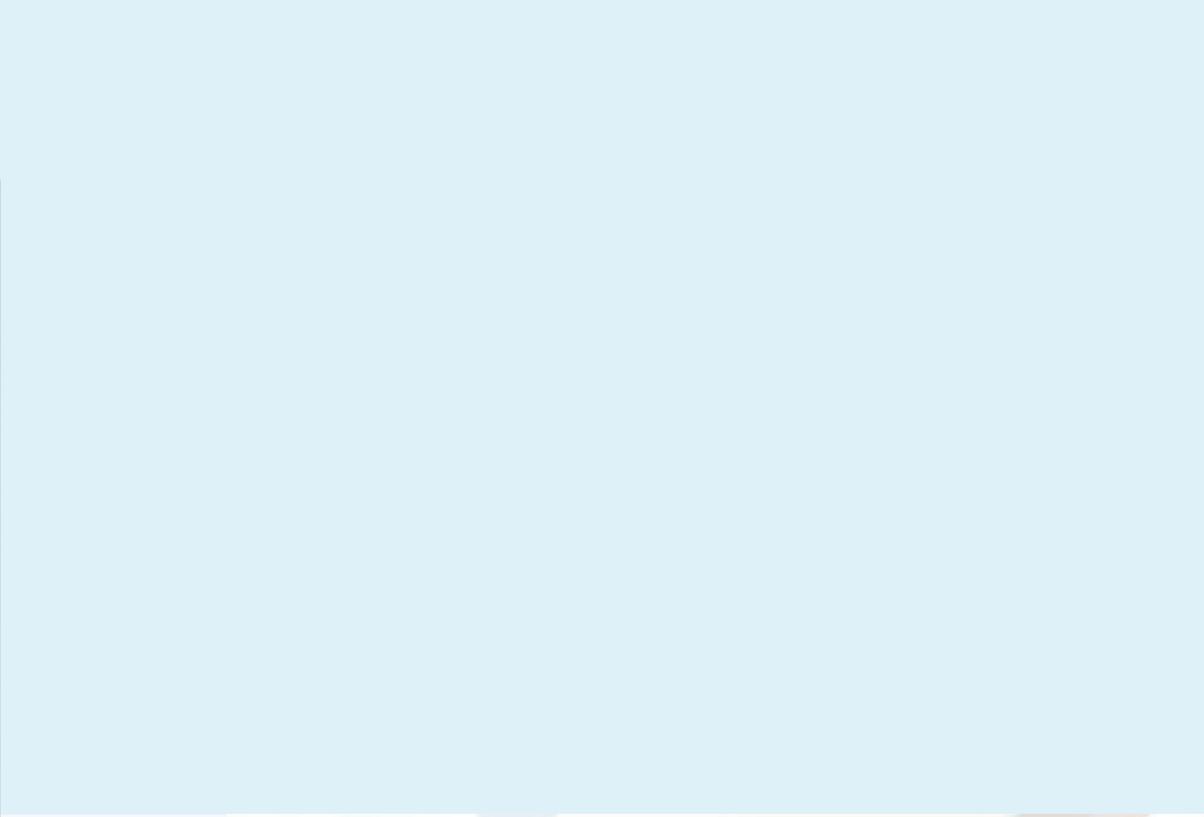
Kindliche Prägung? Im Hause eines zoologischen Präparators kletterte ich schon als Kleinkind über Mammutkiefer und Riesenhirschgeweihe. Als Biochemiker glaube ich, dass wir akzeptieren müssen, dass unser Leben auf chemischen Reaktionen basiert. Die interessieren mich.

### Warum haben Sie sich entschieden, am UKB zu arbeiten?

Zunächst hat sich das UKB bzw. die Universität Bonn für mich entschieden. Das Angebot der Fakultät und das Forschungsumfeld haben mich aus Berlin weggelockt. Ich bin überzeugt, dass es Ausdruck einer tieferen Weisheit ist, in der Humanmedizin Biochemie zu lehren. Ich versuche, dies den Studenten zu erklären.

### Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Erstens, die Biochemie, Molekularbiologie und Physiologie der Selenoproteine. Selen ist für den Menschen essenziell und wirkt über die 25 menschlichen Selenoproteine. Mein Lieblingsthema ist die Rolle der Selenoproteine im Gehirn – vor allem für inhibitorische Interneurone. Zweitens, die Biochemie rund um Schilddrüsenhormone. Dieses vor kurzem noch für ausgeforscht gehaltene Feld erlebt gerade eine zweite Blüte.



A blurred classroom scene with students at desks and a laptop on a desk in the foreground. The image is split vertically: the left side shows a person's back with long brown hair, and the right side is a faded view of a classroom with students at desks and a laptop on a desk in the foreground.

# *Beruf und Ausbildung*

## Mit vereinten Kräften für unsere Patienten



## Beschäftigtenstatistik

Vollzeitkräfte	Vollzeitkräfte im Jahresdurchschnitt					
	2013 VK	Anteil in %	2012 VK	Anteil in %	Veränderung VK	%
Ärztlich-pflegerisches Personal	3711,17		3558,64		152,53	4,3%
Ärztlicher Dienst	981,26	19,7%	945,77	19,7%	35,48	3,8%
Pflegedienst	741,18	14,9%	695,76	14,5%	45,42	6,5%
Medizinisch-technischer Dienst	1664,07	33,5%	1649,10	34,3%	14,96	0,9%
Funktionsdienst	302,57	6,1%	245,22	5,1%	57,35	23,4%
Personal der Ausbildungsstätten	22,10	0,4%	22,79	0,5%	-0,69	-3,0%
Personal des Basisbereichs	695,91		687,51		8,39	1,2%
Klinisches Hauspersonal	44,04	0,9%	49,17	1,0%	-5,13	-10,4%
Wirtschafts- u. Versorgungsdienst	106,15	2,1%	112,68	2,3%	-6,53	-5,8%
Technischer Dienst	71,36	1,4%	74,46	1,5%	-3,10	-4,2%
Verwaltungsdienst	420,79	8,5%	402,10	8,4%	18,69	4,6%
Sonderdienst	53,57	1,1%	49,11	1,0%	4,46	9,1%
Sonstiges Personal						
Praktikanten, Schüler, Auszubildende, Hilfskräfte	567,25	11,4%	565,90	11,8%	1,35	0,2%
Gesamtzahl der Beschäftigten	4974,32	100,0%	4812,05	100,0%	162,27	3,4%
Gestellungspersonal	638,44		648,10		-9,66	-1,5%
<b>Beschäftigte gesamt inklusive Gestellungspersonal</b>	<b>5612,76</b>		<b>5460,15</b>		<b>152,61</b>	<b>2,8%</b>

Auszubildende	2013	2012
Audiologieassistenten	7	8
Biologielaboranten	13	15
Bürokaufleute	10	11
Feinwerkmechaniker	2	2
Fachkräfte für Lagerlogistik	2	2
Mediengestalter	2	2
Medizinische Fachangestellte	16	17
Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte	4	4
Haus- und Versuchstierpfleger	3	4
Tischlerinnen	2	2
Zahnmedizinische Fachangestellte	11	11
	<b>72</b>	<b>78</b>

Auszubildende	2013	2012
Gesundheits- und Krankenpfleger	160	175
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	69	50
Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten	25	25
Operationstechnische Assistenten	37	30
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten	30	40
Medizinisch-technische Radiologieassistenten	42	47
Orthoptisten	12	12
Hebammen	32	34
	<b>407</b>	<b>413</b>



### Auszubildende 2013

Das Universitätsklinikum Bonn hat es sich zum Ziel gesetzt, durch eine qualifizierte Ausbildung den Fachkräftebedarf von morgen zu sichern und schon frühzeitig eine hohe Identifikation der Jugendlichen mit dem Unternehmen zu schaffen. Die Ausbildungszahlen des Universitätsklinikum sind seit vielen Jahren konstant.

Unsere Berufsausbildung im pflegerischen Bereich bietet den Lernenden eine optimale Vorbereitung auf den Berufsalltag in ambulanten und stationären Gesundheitseinrichtungen.

In den Gesundheitsberufen wird durch die Vermittlung von fundiertem Wissen und aktuellen Erkenntnissen eine solide Bildungsbasis geschaffen. Die Ausbildung findet sowohl in der Schule als auch in den jeweiligen Arbeitsfeldern in der klinischen Praxis in und außerhalb des Universitätsklinikum statt.

Das Bildungszentrum bietet folgende Fachrichtungen an:

- » Ausbildungszentrum für Pflegeberufe
- » Hebammenschule
- » Schule für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen
- » Schule für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen
- » Schule für Operationstechnische Assistenz

Außerdem besteht die Möglichkeit der Ausbildung zur/m Orthoptistin/en sowie zur/m Audiologieassistenten/in.

Unsere zwei- bis dreijährige duale Ausbildung im sogenannten nicht-pflegerischen Bereich ist abwechslungsreich und attraktiv gestaltet. Alle Auszubildenden durchlaufen – je nach Ausbildungsberuf – Abteilungen in unterschiedlichen Kliniken, die Apotheke, die Verwaltung sowie die Werkstätten des Universitätsklinikums. Dieser praxisnahe Einsatz wird von unseren Ausbildern/innen im Universitätsklinikum begleitet, die ihr Wissen vor Ort an die Auszubildenden weitergeben.



Ausgebildet werden derzeit Kaufleute im Gesundheitswesen, Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, Tierpfleger im Bereich Forschung und Klinik, Tischler, Fachkräfte für Lagerlogistik, Feinwerkmechaniker, Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte, Mediengestalter sowie Biologielaboranten.

Zur Gewinnung neuer Auszubildender ist das Universitätsklinikum Bonn auf unterschiedlichen Recruitingmessen wie der Vocationium in Bad Godesberg präsent. Dort stellen die Ausbilder das gesamte Spektrum der Ausbildungsberufe vor und führen direkt vor Ort erste Informationsgespräche mit interessierten Schülerinnen und Schülern.

Als eine weitere Möglichkeit, jungen Menschen einen Einblick in die spannende Welt der Gesundheitsberufe zu gewähren, nutzt das Universitätsklinikum die Möglichkeit des Einsatzes von derzeit 40 Bundesfreiwilligendienstlern, die in den verschiedensten Bereichen des Klinikums tätig sind.

## Anzahl der Vollzeitkräfte gegenüber 2012 gestiegen



## Personalentwicklung

Die Umsetzung strategischer Projekte zur Leistungsausweitung und in der Reorganisation hat maßgeblichen Einfluss auf die Personalentwicklung in 2013 gehabt. Die Anzahl der Vollzeitkräfte inklusive des Gestellungspersonals lag im Durchschnitt um rund 2,8 Prozent über der des Vorjahres.

Im Kernbereich des ärztlich-pflegerischen Personals stieg die Zahl der Vollzeitkräfte insbesondere im ärztlichen Dienst (um 3,4 Prozent), im Pflegedienst (unter Berücksichtigung des Rückgangs des Gestellungspersonals um 5,1 Prozent) und im Funktionsdienst (um 23,4 Prozent). Im Bereich der Intensivmedizin wurde der ärztliche Dienst und Pflegedienst verstärkt. Neben der Aufstockung am eigenen Standort wurde die Kooperation mit der Godeshöhe erweitert. Darüber hinaus wurden die Programme zur Knochenmark-Transplantation im Erwachsenen- und Kinderbereich ausgebaut.

Im Funktionsdienst führte eine Leistungsverchiebung zum Anstieg der direkten Personalkosten. Zum 1. Januar 2013 wurden im Rahmen des Insourcing-Projektes „Logistik aus einer Hand“ Leistungen aus dem Bereich der Tochtergesellschaft HuW vom UKB übernommen. Die Zahl der Vollkräfte im Funktionsdienst stieg um ca. 57.

Das Personal des Basisbereichs stieg im Vergleich zum Jahr 2012 leicht um 1,2 Prozent. Im Sonderdienst führte die Erweiterung der Kindertagesstätte zu einem Anstieg um 9,1 Prozent zum Vorjahr und im Verwaltungsbereich wurden die Stabsstellen der Ärztlichen Direktion sowie die Bereiche uk-it und Finanzwesen zur Verbesserung der Dienstleistung gestärkt.

## Folge deiner Neugier



Folge  
Deiner Neugier

## Bildungszentrum des UKB

Das Bildungszentrum (BIZ) hat im Jahr 2013 vielfältige Aufgaben ausgefüllt und sich weiterentwickelt:

Ausbildungen im Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"><li>» Gesundheits- und Krankenpflege</li><li>» Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</li><li>» Gesundheits- und Krankenpflegeassistent</li><li>» Hebammen</li><li>» Operationstechnische Assistenz</li><li>» Medizinisch-Technische-Radiologie Assistenz</li><li>» Medizinisch-Technische-Laborassistent</li><li>» Orthoptisten</li></ul>
Fortbildungen und Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"><li>» Pflichtfortbildungen</li><li>» Kompetenzausbildung für alle Bereiche</li><li>» Beratung zu Coaching und Teamentwicklung</li><li>» E-Learning</li><li>» Aufgabenneuverteilung</li></ul>
Weiterbildungen im Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"><li>» Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiemedizin / Pädiatrie</li><li>» Fachweiterbildung für Onkologie</li></ul>
Akademische Bildung im Gesundheitswesen	<p>Planung von Studienangeboten und Kooperationen mit Hochschulen</p> <p>z. B. in Kooperation mit dem University College of Cork, Irland: „Bachelor (Hons) Nursing studies“</p>

Die Angebote erstreckten sich auf die Ausbildungen im Gesundheitswesen, auf die Fort- und Weiterbildungen, über die Aufgaben des BIZ als Kompetenzzentrum, als Dienstleistungsanbieter bis hin zur Abteilung für akademische Angebote, z. B. im Bereich der Pflegestudiengänge.

Bei allen Schulungsangeboten und Entwicklungen im Bereich des lebensbegleitenden Lernens standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKB im Fokus, wobei gleichzeitig auch die Unternehmensziele des Klinikums nie außer Acht gelassen wurden.

Ab dem 01. Juli 2013 ging die Zuständigkeit für das BIZ an den Pflegedirektor Herrn Alexander Pröbstl über. Mit der Leitung der Geschäftsstelle wurde Frau Maria Hesterberg betraut.

In allen Bildungsbereichen des Bildungszentrums (BIZ) wurden übergreifend im Jahr 2013 viele Vorhaben weitergeführt, die zuvor festgelegt wurden. Zusätzlich wurde engagiert an neuen Projekten und an der strukturellen Weiterentwicklung des BIZ gearbeitet.

Das Bildungszentrum des UKB soll zukünftig zu einer multiprofessionellen Bildungsakademie ausgebaut werden, die sowohl für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des UKB Bildungsangebote bereithält als auch für externe Interessierte offen ist.

Wir werden die Kompetenzausbildung in den verschiedenen Bildungsbereichen weiterhin intensivieren und neue Möglichkeiten der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Angehörigen des UKB in die Tat umsetzen.

Die Erweiterung der Patienten- und Angehörigenbildung wird mittel- und langfristig sicherlich ein weiterer Baustein der Bildung am UKB sein.

Nachfolgend stellen wir nur einige exemplarische Projekte vor:

Das Ausbildungszentrum für Pflegeberufe des UKB führte auch im Jahr 2013 mehrere schulinterne Projekte im Rahmen des Unterrichtes durch, die sich in diesem Jahr mit der „Gesunden Ernährung von Kindern im Grundschulalter“ und „Suchtprävention von Kindern im Grundschulalter“ auseinandersetzten. Hier kam es zu einer äußerst konstruktiven und harmonischen Zusammenarbeit mit der Engelbachgrundschule in Bonn-Ippendorf, an der die Schüler und Schülerinnen des ABZ ihre Projekttag durchführten und mit den Grundschulern an den o. g. Themen arbeiteten.

Die 42 Schüler und Schülerinnen der MTRA-Schule führten in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Röntgengesellschaft“ am 16. November 2013 einen Aktionstag durch, der bundesweit unter dem Motto „Schau rein, was für dich drinsteckt“ stattfand.

Zusammen mit den 38 Schülerinnen und Schülern MTLA-Schule konnten die 37 OTA-Schüler und Schülerinnen im Rahmen einer „Schnupperwoche“ des Modellprojekts integrativ die Lerneinheit „Kommunizieren/die Ausbildung kennenlernen“ unter dem Motto „Schüler unterrichten Schüler“ durchführen.

## Der demografische Wandel verändert die Arbeitswelt



### Mitarbeiter wichtigste Ressource

#### Bericht der Gleichstellungsbeauftragten Sabine Zander

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource am Universitätsklinikum Bonn. Jeden Tag ermöglichen engagierte und qualifizierte Beschäftigte auf höchstem Niveau beste Krankenversorgung, Forschung und Lehre.

Es ist zu erwarten, dass sich die Effekte des demografischen Wandels auf die unterschiedlichen Kernbereiche des Universitätsklinikums Bonn niederschlagen werden: Die sinkende Zahl junger Menschen wird künftig dazu führen, dass dem Arbeitsmarkt nicht genügend qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung steht. Ein harter Wettbewerb um die besten Arbeitskräfte und ein steigender Anteil erwerbstätiger Frauen, die aus der „stillen Reserve“ rekrutiert werden, kennzeichnen zukünftig den Arbeitsmarkt. Eine weitere Auswirkung wird ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen sein, auch in Privat-

haushalten. Weit über 50 Prozent aller von den Pflegekassen anerkannten Pflegebedürftigen werden privat betreut. Erste statistische Erhebungen beschreiben, dass schon heute 10 bis 15 Prozent der Belegschaft eines Unternehmens die pflegerische Verantwortung für ein Familienmitglied tragen - und die Tendenz ist steigend!

Das Projekt „klinikPROgender – Gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus“ wird mit Mitteln der EU und des Landes NRW gefördert. Seit Mai 2013 nimmt das Universitätsklinikum Bonn aktiv als Praxispartner neben sieben weiteren Kliniken des Landes NRW daran teil.

Das Projekt klinikPROgender entwickelt wissenschaftlich fundiert mit seinen teilnehmenden Einrichtungen bis Mitte 2015 vielseitige Lösungen für die Zukunft der strategischen Personalarbeit in Krankenhäusern. Mit der Entwicklung passgenauer Personal-konzepte und -instrumente sollen

neue Wege zur Integration geschlechts- und altersspezifischer sowie kultureller Anforderungen in der Arbeitswelt erprobt werden – es werden keine „Lösungen von der Stange“ umgesetzt.

In einem UKB-internen Steuerungskreis wurde im Rahmen dieses Projektes eine Potenzialanalyse durchgeführt, die als Ergebnis zwei Schwerpunktthemen identifiziert hat:

### Teilprojekt 1: Systematische Genderkompetenz der Führungskräfte entwickeln

Für den eher mittelfristig angelegten Prozess der Entwicklung einer gendersensiblen Klinikkultur wurde die Entwicklung der Führungskräfte als strategischer Ansatzpunkt identifiziert. Das kann so unterschiedliche Aspekte umfassen wie Kenntnisse zu Instrumenten der Work-Life-Balance, aber auch Anwendungskompetenz für die Identifizierung gendersensibler Themen im Entwicklungs- und Zielvereinbarungsgespräch. Denkbar wäre beispielsweise die Gestaltung einer Seminareinheit „Genderorientierte Führung“ im Rahmen des hiesigen Führungskräfte-Trainings.

Ebenso gehört dazu eine Diskussion um Führungsgrundsätze, genauso wie die Schaffung von mehr Transparenz zu den Kriterien des Auswahlprozesses bei der Besetzung von Führungspositionen im UKB.

### Teilprojekt 2: Lebensphasengerechtes Arbeiten

Die Bedarfe und Varianten der Integration von Leben und Arbeiten verändern sich im Lebenszyklus. Dem soll in Zukunft im UKB verstärkt Rechnung getragen werden.

Die Projektgruppe wird sich auch damit beschäftigen, bestehende Instrumente und Angebote zur Verbesserung der Work-Life-Balance zusammenzutragen und deren interne Durchdringung zu unterstützen.

Im Zentrum des Teilprojekts steht unter anderem die Zielstellung, eine deutlich verbesserte Akzeptanz der Relevanz einer Work-Life-Balance zu erreichen.

Darüber hinaus soll sich das Teilprojekt mit den Möglichkeiten der Schaffung demografiefester Arbeit im UKB befassen und weist somit über das reine „Vereinbarkeit-von-Beruf-und-Familie“-Thema hinaus.

Das Gesamtziel lautet, die Personalarbeit durch Integration von Genderaspekten so zu gestalten, dass die Herausforderungen der Beschaffung, Bindung und Entwicklung von Fachkräften am Universitätsklinikum Bonn erfolgreich gelingen werden.

Die Einbindung gendersensibler Faktoren, also die Wahrnehmung und Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenssituationen und -bedingungen von Frauen und Männern, ist dabei ein Schlüssel zu mehr Mitarbeiterzufriedenheit.

Durch diese Projektarbeit werden die Leitziele für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Leitbild UKB konkret angegangen. Denn die Zufriedenheit der Beschäftigten ist mitentscheidend für den Erfolg des Universitätsklinikums Bonn.

## Es bleibt nichts, wie es ist



Trotz aller Herausforderungen konnten wir im Jahr 2013 an unsere guten Ergebnisse der Vorjahre anknüpfen. Es gab mehrere erfolgreiche Wiedereingliederungen und es ist uns gelungen, rund 60.000 Euro an Zuschüssen für die Einrichtung behindertengerechter Arbeitsplätze einzuholen.

## Schwerbehindertenvertretung

Auch im Bereich der Schwerbehindertenvertretung (SBV) bleibt nichts, wie es ist. Ständiger Wandel und Veränderungen in der Arbeitswelt zwingen uns, uns auf immer neue Themenfelder einzulassen.

Der Weg führt uns weg von der reinen Antragsbearbeitung oder der Ausstattung von Arbeitsplätzen. Immer häufiger wird die SBV als Beratungsinstanz genutzt. Ob in Rentenangelegenheiten oder der Findung beruflicher Perspektiven für jüngere Beschäftigte mit Einschränkungen. Die Anforderungspalette nimmt zu. Einen hohen Anteil nimmt auch die Vermittlung bei Konflikten zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten oder unter Kollegen ein.

Dazu kommen noch finanzielle Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Betreuungsaufwand für die Beschäftigten stehen. Diese werden dauernd gewährt und dienen der Erhaltung und Förderung der Arbeitsplätze. Die Anzahl der schwerbehinderten Beschäftigten ist leicht gesunken. Dies ist im direkten Zusammenhang mit dem Ausscheiden älterer Beschäftigter und der zurückhaltenden Einstellungspraxis am UKB zu sehen.

Damit wir auch in den kommenden Jahren den steigenden Anforderungen gewachsen sind, legt die SBV Wert auf die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Beteiligten.

Unterstützung der über 5.000 Beschäftigten



## Unternehmensentwicklung

Als Stabsstelle der Ärztlichen Direktion ist es die Aufgabe der Unternehmensentwicklung, die über 5.000 Beschäftigten des UKB in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. Dabei gilt es, die Leistungsfähigkeit des UKB zu verbessern, positive Ergebnisse zu verstetigen, Qualitätsziele zu erreichen und Prozesse zu optimieren. Diese Aufgaben werden von den drei Abteilungen der Unternehmensentwicklung (Medizin-Controlling, Prozessmanagement sowie Qualitäts- und Risikomanagement) wahrgenommen.

### MEDIZIN-CONTROLLING

Das Medizin-Controlling ist eine Abteilung innerhalb der Stabsstelle Unternehmensentwicklung. Als Schnittstelle zwischen den medizinischen und administrativen Bereichen des Klinikums analysiert das Medizin-Controlling die Zusammenhänge zwischen medizinischen und ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Aspekten der universitären Patientenversorgung und leitet hieraus Steuerungsempfehlungen ab. Wesentliches Instrument dafür ist die Kodierung von Diagnosen und medizinischen Leistungen durch die amtlichen ICD- und OPS-Kodes nach den Regeln der Deutschen Kodierrichtlinien. Eine vollständige und qualitativ hochwertige Kodierung stellt zudem die Grundlage für die Refinanzierung dieser Leistungen dar.

71

Die zentrale Aufgabe der Abteilung für Medizin-Controlling ist die Sicherstellung einer hochwertigen, leistungsentsprechenden medizinischen Leistungsab- bildung und Datenqualität, die das Medizin-Controlling auch ex- tern, etwa in den Abrechnungs- prüfungen des MDK, vertritt. Das zentrale Medizin-Controlling fungiert in diesem Kontext als interner Ansprechpartner bei al- len Fragen, die die medizinische Leistungsdarstellung betreffen, schult die primär kodierenden Be- schäftigten und sichert die Qua- lität der Kodierung durch gezielte Analysen. Jede Klinik wird durch feste Ansprechpartner betreut. Zur Erfüllung dieser Aufgaben verfügen die Beschäftigten des Medizin-Controllings über eine ärztlich- oder pflegerisch-me-

dizinische Ausbildung mit ent- sprechender Weiterbildung in Betriebswirtschaft und/oder Me- dizin-Controlling. Diese Quali- fikationen werden durch umfang- reiche EDV-Kenntnisse ergänzt, so dass das Medizin-Controlling auch als wichtiger Wissensver- mittler in zentralen Bereichen des Klinischen Arbeitsplatzsys- tems ORBIS-NICE am UKB fun- giert. Ein wesentliches Element in einem sich stetig weiterent- wickelnden Gesundheitssystem stellt die kontinuierliche in- und externe Schulung der Beschäftig- ten des Medizin-Controllings dar. Auf diese Weise können aktuel- le, relevante Informationen sehr zeitnah für die übrigen Beschäftig- ten des UKB in verständlicher Form aufbereitet und kommuni- ziert werden.

Fachabteilungsübergreifend ist das Medizin-Controlling in vier Teams organisiert, um zentrale Steuerungsaufgaben für das Uni- versitätsklinikum wahrzunehmen:

- » Team Erlösoptimierung
- » Team Daten-Clearing
- » Team Reporting
- » Team Wissensmanagement

### Die Arbeitszeit in 2013 verteilte sich wie folgt:

Anteil an Netto-Arbeitszeit	2013 (in%)
Aufgabenbezogener Aufwand	83,1
MC/UE/Organisation (inklusive Arbeitsunfähigkeit und Fortbildung)	16,9
<b>Gesamt</b>	<b>100,0</b>

## PROZESSMANAGEMENT

Das Prozessmanagement ist eine kleine Abteilung (fünf Vollzeitkräfte) innerhalb der Stabsstelle Unternehmensentwicklung. Aufgrund individueller persönlicher Qualifikationen verbindet das Prozessmanagement umfangreiche Projekterfahrung mit fundierten medizinischen, pflegerischen, betriebswirtschaftlichen und informationstechnologischen Kenntnissen. Letztere beinhalten Programmierkompetenzen für diverse zentrale Programme des UKB, wie das KAS oder das E-Mailprogramm. Hierdurch ist die Abteilung in der besonderen Lage, mit großer Kundenorientierung Projekte von der Konzeptionierung über Analysen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen bis hin zur Umsetzungsbegleitung inklusive elektronischer Abbildung im KAS aus einem Guss anzubieten.

Das Prozessmanagement führt einerseits eigene Projekte durch und beteiligt sich andererseits mit seinen Beschäftigten als Projektleitung oder Projektteilnehmer an abteilungsübergreifenden Vorhaben.

Im Jahr 2013 wurden innerhalb des Prozessmanagements 8.107 Arbeitsstunden geleistet. Der projektbezogene Ressourceneinsatz betrug 79,6 Prozent der Netto-Arbeitszeit (NAZ) und lag damit fast exakt im Bereich des Vorjahreswerts (79,8 Prozent). 20,4 Prozent der NAZ wurden im Jahr 2013 für organisatorische Aufgaben innerhalb der Abteilung, der Stabsstelle Unternehmensentwicklung bzw. für das UKB aufgewendet

Anteil an Netto-Arbeitszeit	2012 (in h)	2012	2013 (in h)	2013
Projektbezogener Aufwand	6.479,7	79,8 %	6.452,7	79,6 %
PM/UE/UKB Organisation	1.474,5	18,2 %	1.653,9	20,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>7.954,2</b>	<b>98,0 %</b>	<b>8.106,6</b>	<b>100,0 %</b>
Nicht zugeordneter Aufwand	166,3	2,0 %	-	-



Auf sechs Hauptprojekte wurden jeweils mehr als 250 Stunden verwendet (maximal 578 Stunden). Der projektbezogene Aufwand (insgesamt 6.450 Stunden) stellt sich für die Hauptprojekte und die Kategorien mittlerer sowie kleinerer Projekte für 2013 folgendermaßen dar:

Zeitaufwand 2013	Stunden	NAZ	Status
Patientenmanagement	578,2	9,0 %	Laufend
Reorganisation Urologie	479,1	7,4 %	Laufend
Scannen von Patientenakten	444,9	6,9 %	Laufend
Reorganisation ZMK	335,5	5,2 %	Laufend
Implementierung Patientenmanagement MKI	332,7	5,2 %	Abschluss in 2013
Notfallprotokoll INZ	293,3	4,5 %	Laufend
18 Projekte (jeweils 100 bis 250 Stunden)	2.785,1	43,2 %	-
40 Kleinprojekte (jeweils unter 100 Stunden)	1.230,9	19,4 %	-
<b>Gesamt</b>	<b>6.452,7</b>	<b>100,0 %</b>	-

Insgesamt wurden im Jahr 2013 in der Kategorie mit mehr als 250 Stunden Aufwand zwei Projekte weniger durchgeführt als im Vorjahr (- 25 Prozent). Dafür kam es in den Aufwandskategorien mit 100 bis 250 Stunden und bis 100 Stunden zu erheblichen Zuwächsen der Projektzahlen. Insgesamt wurden in 2013 gegenüber dem Vorjahr 25 Projekte mehr betrieben (+ 64 Prozent).

Projektkategorien	2012	2013	Veränderung
250 h Projektaufwand	8	6	- 25 %
100 – 250 Stunden Projektaufwand	5	18	260 %
unter 100 Stunden Projektaufwand	26	40	54 %
<b>Gesamt</b>	<b>39</b>	<b>64</b>	<b>64 %</b>

Gegenüber dem Vorjahr ist nicht nur die Zahl, sondern auch der Aufwandsanteil großer Projekte mit mehr als 250 Stunden deutlich zurückgegangen. So entfielen nur noch 38 Prozent des projektbezogenen Aufwands auf die Hauptprojekte (2012: 73 Prozent). Während in 2012 noch durchschnittlich 550 Stunden auf die Hauptprojekte verwendet wurden, lag der Wert in 2013 nur noch bei 411 Stunden.

Trotz der rückläufigen Zahl an Hauptprojekten zeigte sich, dass es zwischen den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen zahlreiche Querverbindungen und Schnittstellen gibt, an denen die Beschäftigten des Prozessmanagements wirken, um das UKB und seine Kliniken und Abteilungen zielgerichtet und einheitlich weiterzuentwickeln.

Neben den Hauptprojekten war das Prozessmanagement im Jahr 2013 an zahlreichen weiteren, insgesamt oder zumindest bislang weniger aufwändigen Projekten beteiligt. Achtzehn weitere Projekte verbuchten jeweils einen Aufwand zwischen 100 und 250 Stunden (43 Prozent der Projekte; durchschnittlich 153 Stunden), während 40 Kleinprojekte (unter 100 Stunden) 19 Prozent des projektbezogenen Aufwands ausmachten (durchschnittlich 31 Stunden).

Aus diesen hinsichtlich des Zeitaufwandes im Einzelnen weniger prominenten Projekten lassen sich folgende übergeordnete Kategorien identifizieren: KAS- und EDV-Anwendungen, abteilungsübergreifende UKB-Projekte sowie Analysen und Sonderfragestellungen.

Es gilt, weiteres Potenzial der engen Zusammenarbeit mit den Schwesterabteilungen Medizin-Controlling sowie Qualitäts- und Risikomanagement einerseits und verschiedenen Abteilungen der Kaufmännischen Direktion (GB 2, GB 3, uk-it) andererseits zu realisieren. Als Inhalte dieser optimierten Kooperationen werden Projekte von UKB-weiter Ausrichtung mit strategischer Relevanz als vorrangig betrachtet. Hier sind insbesondere jene Vorhaben zu nennen, die das in Aufbau befindliche Datawarehouse MASS betreffen oder speisen und für das UKB und seine Kliniken Steuerungsfunktion haben (klinische Leistungsdaten, zusammengesetzte Kennzahlen, Benchmarks). Hieraus ergibt sich, dass die Kliniken dann aufgrund ihrer medizinischen und wirtschaftlichen Kennzahlen und Entwicklungen adäquat beraten werden können. In diesem Sinne ist auch der Themenkomplex der Qualitätssicherung aus Routinedaten (QSR) zu nennen.



## QUALITÄTS- UND RISIKO-MANAGEMENT (QRM)

Das Thema „Qualität und Patientensicherheit“ im Gesundheitswesen steht mehr als je zuvor im Interesse der Öffentlichkeit, was das Inkrafttreten des neuen Patientenrechtegesetzes zeigt. In Zukunft wird das Qualitätsniveau eines Klinikums entscheidenden Einfluss auf die Patienten- und Zuweiserbindung haben. Neben der zunehmenden Förderung der Patientensicherheit, die sich nicht mehr nur mit der Sicherung, sondern mit dem aktiven Einsatz von Qualitätssicherungsmaßnahmen befasst, muss in einem modernen Unternehmen, in dem hochspezialisierte Gesundheitsleistungen erbracht werden, auch ein systematischer Umgang mit Risiken erfolgen.

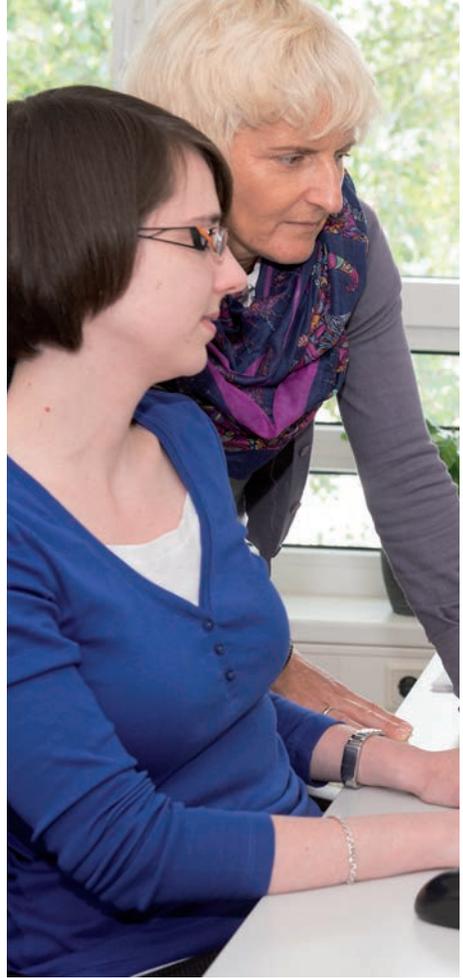
Am Universitätsklinikum Bonn sind diese beiden eng miteinander verbundenen Funktionen innerhalb der Stabstelle Unternehmensentwicklung des Ärztlichen Direktors in der Abteilung für Qualitäts- und Risikomanagement zentral zusammengefasst. Die Aufgabe der Abteilung ist die Unterstützung der klinischen und administrativen Bereiche in Aufbau, Weiterentwicklung und Verstetigung von einheitlichen und umfassenden Qualitäts- und Risikomanagementsystemen.

Als zentrales Bindeglied agiert das Qualitäts- und Risikomanagement zudem zwischen den für die externe Qualitätssicherung zuständigen Stellen, der Krankenhausleitung und den Fachabteilungen. Es beobachtet die Entwicklung der Gesetze und Regelungen und unterstützt die Fachabteilungen bei geänderten oder neuen Verfahrensabläufen

und begleitet den sogenannten „Strukturierten Dialog“ mit den externen Stellen. Zudem sorgt es dafür, dass alle erforderlichen Daten vollständig und fristgerecht an die externen Stellen weitergeleitet werden. Die für das Erfassungsjahr 2012 erstmalig festgelegte Dokumentationsrate von mindestens 95 Prozent für die Qualitätssicherungsdaten konnte durch unterschiedliche Maßnahmen fristgerecht erreicht werden, sodass Abschlagszahlungen vermieden werden konnten.

Seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, regelmäßig in einem maschinenlesbaren Format strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Der Qualitätsbericht dient der Information und Transparenz auf dem Gebiet der Krankenhausbehandlung und kann zugleich für Krankenhäuser ein Wettbewerbsinstrument sein.

In 2013 wurden die Vorgaben durch den G-BA zur Erstellung der Qualitätsberichte geändert. Es erfolgt eine Verkürzung des Rhythmus der Berichterstattung auf ein Jahr von bisher zwei Jahren. Ende 2013, ein Jahr früher als geplant, konnte die Einführung eines flächendeckenden Qualitätsmanagementsystems mit einer erfolgreichen Zertifizierung durch einen externen Begutachter abgeschlossen werden. Damit ist das Uniklinikum Bonn das vierte Universitätsklinikum Deutschlands, das ganzheitlich nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist.



Der Kerngedanke des Qualitätsmanagements liegt in der Transparenz und Abstimmung von Prozessen und den hieraus abgeleiteten Verbesserungen. Auch werden Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten verbindlich festgelegt und alle Vorgaben für jeden zentral erreichbar elektronisch abgelegt.

Zur Sicherstellung eines regelmäßigen und strukturierten Austausches zwischen den Fachbereichen und dem Qualitäts- und Risikomanagement werden verstärkt interne Audits durchgeführt. Im Sinne der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung ist angestrebt, dass jährlich zwei bis drei Qualitätsziele für jeden Fachbereich definiert und bei den internen Audits überprüft werden.

Eine Befragung stationärer Patienten wurde im September 2013 gestartet. Die Einführung einer zentralen und kontinuierlichen Befragung stationärer Patienten hat als Ziel, die Zufriedenheit der Patienten mit den Leistungen des UKB zu erheben, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und mögliche Unzufriedenheitsfaktoren abzustellen.

Besondere Systeme der Vermeidung von Fehlern im OP, zur Patientenidentifikation und bei der Medikation sind Teil des Risikomanagementsystems und komplettieren die Bemühungen des Universitätsklinikums Bonn, die Patientenbehandlung in der Qualität noch weiter zu verbessern und ein Höchstmaß an Sicherheit für unsere Patienten zu garantieren.

So werden verschiedene Instrumente zur kontinuierlichen und systematischen Auswertung der Chancen und Risiken gleichermaßen entwickelt und betrieben. Die Universitätskliniken in NRW haben sich im Jahr 2013 im Bereich Risikomanagement zu einem kontinuierlichen fachlichen Austausch zusammengeschlossen. Hier werden die Konzepte und Vorgehensweisen der einzelnen Häuser dargestellt, Synergien erörtert und gemeinsam Projekte entwickelt.

Ein Bewertungskernteam stellt die Prüfung, Beurteilung und Bewertung neu gemeldeter Risiken sicher. Um eine zeitgemäße Durchführung der Risikoerfassung, -analyse, -bearbeitung und -nachverfolgung gewährleisten zu können, erfolgt die Implementierung einer Risikomanagementsoftware. Diese ist seit Anfang 2013 zentral in der Qualitäts- und Risikomanagementabteilung im Einsatz.

Ein Bestandteil des Risikomanagements ist das Meldesystem für Beinahe-Unfälle (CIRS = Critical Incident Reporting System), das klinikweit eingeführt ist. Die technische Administration, Anonymisierung der Meldungen und das Reporting liegen im Verantwortungsbereich der Abteilung für das Qualitäts- und Risikomanagement. Verbesserungspotenziale, die aus CIRS-Meldungen und durch intern durchgeführte Begehungen abgeleitet werden, resultieren in konkreten Verbesserungsprojekten.

## KENNZAHLEN KOMPAKT

	2013	2012	Abweichung
<b>Wesentliche Eckpunkte</b>			
Planbetten	1.232	1.232	0
Pflegetage	373.833	377.884	-4.051
Fallzahl*	46.611	46.618	-7
Verweildauer in Tagen**	6,79	6,94	-0,15
Case Mix**	73.665	72.467	1.198
Behandlungstage BpflV	49.838	49.306	532
Personaleinsatz Vollkräfte inkl. Gestellungspersonal ***	5.161	4.926	235
Fälle je Vollkraft inkl. Gestellungspersonal ***	9,0	9,5	-0,5
<b>Jahresergebnis</b>	<b>"2013 in TEUR"</b>	<b>„2012 in TEUR“</b>	<b>Abweichung in TEUR</b>
Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	288.346	270.936	17.410
Erlöse aus Wahlleistungen	9.707	9.025	682
Erlöse aus ambulanten Leistungen	46.624	38.898	7.726
Nutzungsentgelt der Ärzte	11.167	11.543	-376
Zuweisungen d. öffentlichen Hand	132.228	126.874	5.354
sonstige betriebliche Erträge	183.099	181.168	1.931
Personalaufwendungen	293.124	280.238	12.886
Materialaufwand	308.072	292.346	15.726
Sachaufwendungen	80.662	74.212	6.450
Operatives Ergebnis	-14.165	-10.296	-3.869
Finanzergebnis	724	-246	970
Neutrales Ergebnis	1.408	-6.084	7.492
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-12.033</b>	<b>-16.626</b>	<b>4.593</b>

\* inkl. Jahresüberlieger, DRG und Psychiatriefälle

\*\* inkl. Jahresüberlieger, jedoch ohne teilstationäre Dialyse (DRG-Fälle)

\*\*\* ohne drittmittelfinanziertes Personal

## Gesamtergebnis 2013

Das Geschäftsjahr 2013 schließt mit einem Jahresfehlbetrag von TEUR -12.033 (i. Vj. TEUR -16.626) ab. Das Jahresergebnis resultiert aus dem operativen Ergebnis von TEUR -14.165 (i. Vj. TEUR - 10.296), dem neutralen Ergebnis von TEUR 1.408 (i. Vj. TEUR -6.084) sowie dem Finanzergebnis von TEUR 724 (i. Vj. TEUR -246).

Das operative Ergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr um TEUR -3.869 auf TEUR -14.165 (i. Vj. TEUR -10.296) verschlechtert.

Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen konnten im Jahr 2013 um TEUR 17.410 (+ 6,4 %) auf TEUR 288.346 (i. Vj. TEUR 270.936) gesteigert werden.

Die darin enthaltenen Erlöse aus DRG-Fallpauschalen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um TEUR 10.472 (+ 4,4 %) auf TEUR 249.737 (i. Vj. TEUR 239.265) erhöht.

Bei den Aufwendungen machen sich im Wesentlichen Steigerungen im Personalaufwand, im medizinischen Bedarf und bei der Instandhaltung der Gebäudesubstanz im Ergebnis bemerkbar.

Das neutrale Ergebnis von TEUR 1.408 (i. Vj. TEUR -6.084) hat sich um TEUR 7.492 verbessert

## Ertrags- und Aufwandssituation

Die Erträge aus allgemeinen stationären Krankenhausleistungen konnten im Jahr 2013 um TEUR 17.410 (+ 6,43 %) auf TEUR 288.346 (i. Vj. TEUR 270.936) gesteigert werden.

Die Liquiditätsausstattung war während des gesamten Geschäftsjahres gewährleistet.

## Budgetverhandlungen

Für den Budgetzeitraum 2013 konnten die Verhandlungen mit den Kostenträgern (Krankenkassen) im Herbst 2013 erfolgreich abgeschlossen werden. Die Bezirksregierung Köln hat das vereinbarte Budget zum 01.02.2014 genehmigt.

## Gesamteinschätzung

Der Gesundheitssektor weist nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung ein mögliches Wachstum in den kommenden Jahren aus. Durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren und der Zulassung zum Verfahren nach §116b SGB V kann das Universitätsklinikum Bonn sein Leistungsspektrum auf den ambulanten Bereich ausdehnen und für den Patienten eine Versorgung „aus einer Hand“ gewährleisten. Die Medizinischen Versorgungszentren bieten zudem die Möglichkeit einer besseren Ausnutzung der Krankenhausressourcen und die Etablierung eines zuverlässigen Einweisersystems für das Universitätsklinikum Bonn.

Die Inbetriebnahme des im Norden des Campus Venusberg errichteten Zentrums für Integrierte Medizin (ZIM) zeigt die Zentralisierung der medizinischen Leistung. Es gibt jetzt eine einzige Anlaufstelle für alle Krebspatienten mit Tagesklinik und Ambulanzen vor Ort. Das stärkt die interdisziplinäre Versorgung der Patienten und verbessert die Steuerung der Ressourcen.

Die sich aus den Veränderungen im Gesundheitssektor ergebenden Chancen auf ein profitables Wachstum werden konsequent wahrgenommen.

### Leistungsentwicklung

Die Fallzahl der vollstationären BpflV- und DRG-Fälle ist von 2012 (46.618) nach 2013 (46.611) konstant, wobei die Fälle der Psychiatrie um -6,6% rückläufig und die DRG-Fälle minimal 0,2% angestiegen sind.

Der Casemix in Summe ist in 2013 um 1,65 % auf 73.665 Punkte (ohne teilstationäre Dialyse: 73.338 CM-Punkte) angestiegen.

Die Fallschwere der DRG-Fälle (CMI) ist von 1,61 in 2012 auf 1,64 in 2013 angestiegen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in der Berechnung alle vollstationären Fälle mit ausgewiesenen CM-Punkten berücksichtigt werden (keine teilstationäre Dialyse, keine hausindividuellen DRGs, wohl aber die Überlieger).

Die Verweildauer der o.g. DRG-Patienten inkl. Überlieger jedoch ohne teilstationäre Dialyse lag 2013 bei 6,79 Tagen und war -2,16% niedriger als noch 2012.

Die durchschnittliche Verweildauer im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik betrug 2013 34,92 Tage.

### Krankenhausplanung (Versorgungsauftrag)

Im Jahr 2013 hatte das Universitätsklinikum Bonn unverändert 1.232 Planbetten.

Ein Antrag auf Planbettenerweiterung wurde in 2012 ausgearbeitet und in 2013 eingereicht.

Die Erweiterung betrifft einige Abteilungen des UKB, die erhebliche Leistungssteigerungen und Engpässe in der Bettenkapazität ausweisen. Besonders bedeutsam ist der Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen zu nennen. Neben der reinen Erweiterung wurde der Antrag auf Errichtung bzw. Erweiterung einer zweiten Betriebsstätte eingereicht.

Im Berichtszeitraum wurden gemäß §267 Abs. 5 und §285 Nr. 7 HGB durchschnittlich 6.041 Mitarbeiter (i. Vj. 5.777 Mitarbeiter) beschäftigt. Dies entspricht 4.974 Vollkräften. (i. Vj. 4.812 VK). Dies beinhaltet 451 (i. Vj. 455) durch Drittmittel finanzierte Vollkräfte. Zusätzlich stellt das DRK 426 (i. Vj. 431) Pflegekräfte sowie 149 (i. Vj. 195) Schüler und FSJ Jahrespraktikanten.

## Altersteilzeit

Im Universitätsklinikum wurden insgesamt 393 Altersteilzeitverträge abgeschlossen. Davon sind bereits 267 mit dem Ablauf der Freistellungsphase beendet. Bei den derzeit noch bestehenden laufenden 126 Verträgen haben sich insgesamt 125 Beschäftigte für das Blockmodell und ein Beschäftigter für das Teilzeitmodell entschieden.

Der Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ), geschlossen am 01. Mai 1998, wurde nach dem Regelungsablauf am 31. Dezember 2009 nicht verlängert. Alle bis zu diesem Zeitraum geschlossenen Altersteilzeitverträge, behalten ihre Gültigkeit.

## Ausblick-Prognose 2014 Rahmenbedingungen und Herausforderungen

Viele Krankenhäuser in Deutschland erwirtschaften Verluste und stehen unter enormem ökonomischen Druck. Öffentliche Krankenhäuser scheinen von dieser Entwicklung besonders hart betroffen zu sein. Die deutschen Uniklinika mussten 2013 nach vorläufigen Jahresabschlusszahlen ein Defizit von 161 Millionen Euro verkräften. Damit verzeichnen die Uniklinika – trotz des noch vor der Wahl verabschiedeten Krankenhaushilfspaketes – ein weiteres Rekorddefizit. Insgesamt sind in nur zwei Jahren die Ergebnisse um rund 200 Millionen Euro eingebrochen.

2014 rechnet über die Hälfte der Uniklinika mit einem Fehlbetrag, nur noch 13 Prozent erwarten einen Überschuss. Für den Negativtrend gibt es folgende Gründe:

## Entwicklung und Trends im Universitätsklinikum Bonn

Die Leistungsentgelte der Krankenkassen orientieren sich nicht mehr an den steigenden Personal-, Energie- und Arzneimittelkosten der Krankenhäuser.

Diesem politisch gewollten Trend gilt es in der Zukunft mit erheblichen Anstrengungen durch Einsparungen, Leistungswachstum und innovativen und infrastrukturellen Maßnahmen im UKB zu begegnen. Im Wesentlichen ist aber die Politik zur Korrektur dieser Entwicklungen aufgefordert.

Ein wichtiger Schritt für die Zukunftsausrichtung des Universitätsklinikum Bonn ist die Erweiterung des Leistungsspektrums im ambulanten Bereich. Dies hängt nicht nur mit dem Bestreben nach Wachstum zusammen, sondern einerseits mit dem medizinischen Fortschritt, der schonendere Operationsmethoden ermöglicht, aber auch andererseits dem Wunsch der Patienten, den Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten.

Seit November 2012 verfügt das Universitätsklinikum Bonn über einen International Medical Service (IMS). Ziel ist es, den gesamten Ablauf der ausländischen Patienten (nicht in Deutschland ansässigen) zu begleiten. Von der Terminorganisation über die Behandlung bis hin zur Organisation der Nachsorge fungiert der IMS als Ansprechpartner für ausländische Patienten und ihre Angehörigen. In 2013 konnte bereits ein deutlicher Anstieg bei der Zahl der ausländischen Patienten registriert werden. Besonderer Schwerpunkt waren dabei die Länder Libyen, Russland, VAE und Katar.

## Gesamtvolumen von 18,9 Millionen Euro



Für Investitionen in Medizintechnik, Gerätetechnik und Ersteinrichtungen standen im Jahr 2013 rund 18,9 Millionen Euro zur Verfügung.

Aus regulären Landesmitteln wurden hierbei 7,8 Millionen Euro bereitgestellt. Zusätzlich wurden gemäß Beschluss des Vorstandes für weitere notwendige Investitionen Eigenmittel des Universitätsklinikums in Höhe von 7,4 Millionen Euro in Anspruch genommen. Darüber hinaus wurde für die Großgeräteplanung vom Land sowie aus Fördermitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) insgesamt ein gerätebezogenes Budget von 3,7 Millionen Euro bewilligt.

Mit diesen Mitteln konnten im Jahr 2013 unter anderem die im Folgenden aufgeführten Großprojekte in Zusammenarbeit mit den Kliniken, Instituten und Verwaltungsbereichen realisiert werden.

In der Klinik für Radiologie konnte der veraltete Mammographiearbeitsplatz durch einen digitalen Tomosynthesearbeitsplatz ausgetauscht werden. Die Klinik für Frauenheilkunde verfügt zukünftig zur Behandlung von Mammakarzinomen über ein mobiles intraoperatives Bestrahlungssystem, welches die Bestrahlung von Karzinomen simultan mit dem operativen Eingriff ermöglicht.

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie wurde mit einem 3D-C-Bogen inklusive Navigationssystem zum flexiblen Einsatz in vier OP-Sälen ausgestattet. Das Gerät bietet die Option eines dreidimensional navigierten Einbringens von Hüft- und Knieprothesen sowie Implantaten an der Wirbelsäule.

„Die Erfolge im Rahmen der Investitionsplanung wurden seitens des BMWi und des BME anerkannt.“

Für die Klinik für Epileptologie wurden zwei Multiphotonen-Mikroskope beschafft, die zur in-vitro Erforschung der neuronalen Basis von fundamentalen Vorgängen im Gehirn dienen. Im Institut für Anatomie verfügt die von Herrn Prof. Benjamin Odermatt geleitete Arbeitsgruppe über ein neues Multiphotonen-Mikroskop, welches bei der Untersuchung der Myelinisierung im zentralen Nervensystem unterstützt. Das IMMEI wurde im Rahmen der Berufung von Herrn Professor Wolfgang Kastenmüller zum Aufbau einer Intravital-Imaging-Plattform mit zwei Multiphotonen-Mikroskopen und dazugehörigen gepulsten Lasern ausgestattet.

In der Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin und dem Zentralen Einkauf wurde durch den Abschluss einer Rahmenvereinbarung die Umstellung der kontinuierlichen Nierenersatztherapie von Heparin auf Citrat als Antikoagulat umgesetzt. Die klinikweite Umstellung des Antikoagulats von Heparin auf Citrat verlängert die Standzeiten bei der Hämofiltration und entlastet das pflegerische Personal in seiner Arbeit.

Eine interdisziplinäre Projektgruppe bestehend aus Mitarbeitern der Medizinischen Klinik II, der Geräte- und Medizintechnik, der uk-it und dem Zentralen Einkauf war mit der Beschaffung von Schlaflaborgeräten beauftragt. Ziel der interdisziplinären Projektgruppe war die Konzepterstellung und Umsetzung einer integrierten Schlaflaborlösung mit zentraler Datenbasis für die Fachbereiche HNO, Kardiologie, Pneumologie und Neurologie. Neben der Beschaffung einer Lösung, die den Fachbereichen eine gemeinsame Befundung ermöglicht und den Workflow erleichtert, konnten die Gesamtkosten im Vergleich zum vorhandenen Budget deutlich reduziert werden.

Der Rollout der Überwachungs- und Beatmungsmonitore wurde in 2013 in den Bereichen der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, der Klinik für Kinderheilkunde sowie den eingeplanten IMC-Stationen abgeschlossen.

Die Firma Dräger erhielt im Jahr 2013 den Zuschlag über die Implementierung eines Patientendatenmanagement- und Anästhesieinformationsmanagementsystems (PDMS/AIMS). Das PDMS/AIMS wird eine zielgerichtete IT-Vernetzung der am UKB installierten medizintechnischen Peripherie ermöglichen. So werden gemessene Vitalparameter, gegebene Infusionen und Beatmungstunden über das PDMS/AIMS dokumentiert und so das Personal entlastet und die Dokumentationsqualität gesteigert.

Durch die konsequente Umsetzung und gezielte Weiterentwicklung der Investitionsplanung ist es dem Universitätsklinikum Bonn auch im Jahr 2013 möglich gewesen, Investitionsgüter fachabteilungsübergreifend zu bündeln. Die hieraus resultierenden EU-weiten Ausschreibungen, verbunden mit einer klaren Verbindlichkeit gegenüber den Lieferanten, haben im Jahr 2013 zu Einsparungen in Höhe von 25 bis 40 Prozent geführt. Die Investitionsplanung wird kontinuierlich professionalisiert. So wird der Prozess der Bedarfsabfrage seit dem letzten Jahr über eine Microsoft-Sharepoint-gestützte Webanwendung durchgeführt.



Die über das Intranet leicht zugängliche Webanwendung erlaubt den Kliniken, Instituten und Verwaltungsbereichen einen komfortablen und zeitunabhängigen Zugriff auf ihre Investitionsplanung. Das Webterminal wurde von Mitarbeitern des Zentralen Einkaufs entwickelt und die Implementierung sowie die Schulung der Anwender im Jahr 2013 umgesetzt.

Die Erfolge im Rahmen der Investitionsplanung wurden im Februar 2013 seitens des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) und des Bundesverbandes für Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e. V. (BME) anerkannt. Das BMWi und der BME ehrten den Prozess der Investitionsplanung am UKB mit dem ersten Platz in der Kategorie: „Innovation schafft Vorsprung“. Der Preis wird jährlich an ausgewählte öffentliche Auftraggeber vergeben, die es durch innovative Beschaffungskonzepte schaffen, zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit beizutragen und eine Vorreiterrolle für andere öffentliche Auftragnehmer einzunehmen.

## Konkrete Vorbereitungen mehrerer Neubauprojekte



## Bauprojekte

### Bauprojekte und Instandhaltungsmaßnahmen

Das Jahr 2013 war geprägt durch die konkreten Vorbereitungen mehrerer Neubauprojekte, die in den nächsten Jahren auf dem Gelände Venusberg entstehen. Grundlage ist die mittlerweile zum sechsten Mal aktualisierte und fortgeschriebene Masterplanung (Bauliche und Infrastrukturelle Gesamtentwicklung) des Universitätsklinikums Bonn. Diese ist in ihrer Struktur 2013 sogar Vorbild und Vorgabe für alle Universitätsklinika in NRW geworden.

Bei der Umsetzung sind bis zum Jahr 2025 diverse Neubauten aus rein funktionalen Aspekten auf dem Venusberg im Volumen von rund 770 Millionen Euro vorgesehen und sollen die unwirtschaftlichen und in großen Teilen aufgezehrten Bestandsbauten ablösen.

In einem Architektur-Wettbewerb konnte der Siegerentwurf des Neubaus Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) entschieden werden, der im Wesentlichen die Räume und Funktionen der Kinderklinik Adenauerallee ersetzen und mit der Geburtshilfe zusammenführen wird. Der bisherige Standort der Kinderklinik in der Adenauerallee im Bonner Stadtgebiet ist stark sanierungsbedürftig und durch die 6,5 Kilometer große Entfernung vom Rheinufer zum Campus Venusberg und den dort vorgehaltenen und mitgenutzten Strukturen der Krankenversorgung im Betrieb unwirtschaftlich.

Das Großprojekt Neubau Neurologie, Psychiatrie und Palliativmedizin (NPP) wurde bereits mit vorbereitenden Infrastrukturmaßnahmen gestartet, unter anderem erfolgten der Abriss des Domaghauses im Baufeld oder der Bau neuer Zufahrtsstraßen. Baustart der Hauptmaßnahme soll im Sommer 2014 sein. In direkter Nachbarschaft und enger Verknüpfung befindet sich die Baustelle des Neubaus Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Die Landesmittel (sogenannter HU-Bau) im Projekt Zentralsterilisation wurden genehmigt und die EU-weite Ausschreibung konnte finalisiert werden. Durch den Neubau wird die Qualität der Sterilgutaufarbeitung validiert und die bisher auf dem Gelände verstreuten Einheiten werden zentralisiert, das heißt die Wirtschaftlichkeit weiter gehoben.

Zeitgleich wurde das Raum- und Funktionsprogramm des Biomedizinischen Zentrums II entwickelt und die Planung angestoßen.

Neben der Planung dieser großen Neubauprojekte wurden im Jahr 2013 wieder zahlreiche dringende Sanierungsmaßnahmen im heterogenen Baubestand des UKB fortgeführt oder abgeschlossen. Der teilweise besorgniserregende Zustand einzelner Gebäude mit gesetzlich vorgeschriebenen Sanierungen (Brandschutz, Elektro, Bauaufsicht, Hygiene etc.) haben den weiteren Einsatz von Finanzmitteln erforderlich gemacht,

wobei der Bedarf noch weit höher liegt als die bereitgestellten Mittel. Teilweise muss bis zur Schaffung von Neubauplächen in die schlechte Substanz zur vorübergehenden Erhaltung des Betriebs noch erheblich investiert werden. 2013 konnten mehrere medizintechnische Großgeräte erfolgreich und innerhalb kürzester Zeit im Bestand bei laufendem Betrieb ausgetauscht werden, hierzu gehören zwei neue DSA-Anlagen.

Der Standort Wilhelmstraße mit der ehemaligen Medizinischen Poliklinik konnte freigezogen und außer Betrieb genommen werden. Hierzu war unter anderem die Schaffung von Ersatzflächen für Labore und die Schaffung von neuen Praktikumsräumen der Physiologie in der Anatomie an der Nussallee erforderlich. Zuvor waren bereits in den letzten Jahren zahlreiche Funktionen auf den Venusberg verlagert worden, insbesondere in den Neubau ZIM, das BMZ I und den Tempelbau.

Ein weiterer Erfolg war der zügige Bau und die Inbetriebnahme der neuen Kinderstation CHIPS in der Frauenklinik. Die Umbauten der IMC-Station in der Medizinischen Klinik und des Bürotraktes in der Neurochirurgie wurden fertiggestellt. Im Dekanatsgebäude wurde eine komplette Etage von Grund auf revitalisiert und strukturell verbessert.

## SPATENSTICH: NRW-WISSENSCHAFTSMINISTERIN SCHULZE UND BUNDESFORSCHUNGSMINISTERIN WANKA GEBEN STARTSIGNAL FÜR DZNE-NEUBAU

### 110 Millionen für die Neurowissenschaften

Mit dem traditionellen Spatenstich startet jetzt der Neubau des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) auf dem Bonner Venusberg, auf dem Gelände des Universitätsklinikums Bonn. Der Neubau ist mit rund 16.000 Quadratmetern Nutzfläche und Baukosten in Höhe von circa 110 Millionen Euro eines der größten Forschungsgebäude, die derzeit in Nordrhein-Westfalen entstehen. Die Kosten werden zu 77 Prozent vom Land Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung) und zu 23 Prozent aus Bundesmitteln (Bundesministerium für Bildung und Forschung) getragen. In insgesamt drei zusammenhängenden Gebäuden sollen ab Ende 2015 über 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken.

Vor fast genau vier Jahren wurde das DZNE in Bonn gegründet. Es erforscht die Ursachen von Erkrankungen des Nervensystems wie der Alzheimer-Demenz oder der Parkinson-Krankheit und entwickelt Strategien zur Prävention, Therapie und Pflege. An seinen bundesweit neun Standorten zählt das DZNE rund 700 Mitar-

beiter, davon alleine 330 in Bonn. Das DZNE hat bereits heute zahlreiche nationale und internationale Forscherinnen und Forscher für die Arbeit in Bonn gewinnen können, ungefähr ein Drittel kommen aus dem Ausland. NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze betonte beim Spatenstich: „Das DZNE hat sich zu einer exzellenten Einrichtung entwickelt und betreibt internationale Spitzenforschung. Neurodegenerative Erkrankungen stellen die Gesellschaft vor große Aufgaben. In der DZNE-Forschung steckt großes Potential, diese Herausforderungen effizient meistern zu können.“

Für das DZNE stehen die schnelle Übertragung von Forschungsergebnissen in die Anwendung und damit die Entwicklung neuer Ansätze für die Prävention und Therapie klar im Fokus. Dazu kooperiert es eng mit Universitäten und Universitätskliniken in ganz Deutschland. Durch gemeinsame Berufungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und die Etablierung hochmoderner Forschungsinfrastruktur ergänzt das DZNE die bereits an den Universitäten vorhandenen Ressourcen. Es hat bereits heute die wissenschaftlichen Kapazitäten auf dem Gebiet der Erforschung neurodegenerativer Erkrankungen erheblich vermehrt. „Wir können den großen Volkskrankheiten nur dann erfolgreich begegnen, wenn außeruniversitäre und universitäre Einrichtungen eng zusammenarbeiten. Das DZNE zeigt, wie diese Kooperation gelebt werden kann. Damit ist es eines unserer Flaggschiffe in der Gesundheitsforschung“, so Bundesforschungsministerin Johanna Wanka anlässlich des Spatenstichs.



Im Neubau des DZNE werden für die enge Zusammenarbeit hervorragende Bedingungen geschaffen. Zwischen dem Eingangsgebäude, in dem auch die klinische Forschung des DZNE beheimatet ist, und dem geplanten Neubau des Universitätsklinikums für Neurologie, Psychiatrie und Palliativmedizin (NPP) wird es eine direkte räumliche Verbindung geben. Im Erdgeschoss des NPP wird die gemeinsame Gedächtnisambulanz von DZNE und Universitätsklinik untergebracht. Der NPP soll zeitgleich mit dem DZNE gebaut und fertiggestellt werden. Auch die enge Verzahnung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Bevölkerungsstudien ist für die Gesundheitsforschung eine Notwendigkeit. Im Komplex des DZNE-Neubaus sind diese Forschungsbereiche über Passagen verbunden, in denen spezielle Kommunikationsecken liegen.

Beim Bau wird auf Nachhaltigkeit und Energieeffizienz besonderen Wert gelegt. So wird eine hohe Zertifizierung im Bereich Nachhaltiges Bauen (BNB – Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen für Bundesgebäude) angestrebt. Zudem wird zum Teil Geothermie genutzt und in allen Bereichen, in denen dies möglich ist, Wärmerückgewinnung betrieben. Die Konzeption des Baus stellte hohe Anforderungen an die planerische Qualität, inklusive Lösungen für die Labortrakte, sowie an eine wirtschaftliche Konzeption und Planung für Erstellung und Betrieb. Das Ziel war eine planerisch integrativ entwickelte Lösung. In einem interdisziplinären Wettbewerb hatte sich im September 2011 die wulf architekten GmbH aus Stuttgart durchgesetzt, Projektsteuerer sind Drees & Sommer aus Köln.

## UNIVERSITÄRES ELTERN-KIND-ZENTRUM AUF DEM WEG ZUM VENUSBERG

### Architektenwettbewerb zum Neubau entschieden

Dank der erfolgten Zusage öffentlicher Förderung von Bund und Land entsteht auf dem Venusberg-Campus ein neues „Eltern-Kind-Zentrum“, das die Disziplinen der Kinderheilkunde und der Geburtshilfe unter einem Dach vereint. Ziel ist es, am Universitätsklinikum Bonn deutschlandweit eines der modernsten Zentren dieser Art nach neuesten Erkenntnissen zu errichten. Auf der Suche nach dem richtigen architektonischen Konzept gab es einen europaweit ausgeschriebenen Architektenwettbewerb. Jetzt stehen die Sieger fest.

Der mit 70.000 Euro dotierte erste Preis geht an das Architekturbüro Nickl & Partner Architekten AG aus München. 55.000 Euro Preisgeld erhalten die Zweitplatzierten Arcass Freie Architekten BDA aus Stuttgart. Den dritten Preis und damit 40.000 Euro vergab die neunköpfige Jury an das Büro Architekten Eggert Generalplaner GmbH, Freie Architekten + Ingenieure BDA aus Stuttgart. Außerdem wurde eine weitere Arbeit von Felix und Jonas Architekten BDA aus München mit einer Anerkennung ausgezeichnet, dotiert mit 25.000 Euro.

Mit der am 11. April getroffenen Entscheidung bekomme das Neubauprojekt auf dem Venusberg eine immer konkretere Gestalt, freuen sich die späteren Nutzer des Eltern-Kind-Zentrums. „Das ist ein großer Meilenstein für das Universitätsklinikum Bonn und ein wichtiger Schritt zur Konzentrierung unserer modernen Kliniken auf dem Venusberg“ freut sich Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Bonn.

„Die Stadt Bonn freut sich darüber, dass wieder einmal für ein sehr bedeutendes Bauvorhaben der öffentlichen Hand ein gut besetzter Realisierungswettbewerb ausgelobt wurde“, sagt Stadtbaurat Werner Wingensfeld der Stadt Bonn. „Der mit dem ersten Preis ausgezeichnete Entwurf wird funktional wie gestalterisch allen Anforderungen in einem großen Maße gerecht und gerade auch in seiner hohen städtebaulichen Qualität zu einer großen Bereicherung des Areals führen.“

## Kinderklinik und Geburtshilfe unter einem Dach

Das neue „Eltern-Kind-Zentrum“ entsteht direkt benachbart zum Zentrum für Frauenheilkunde auf dem Gelände vor dem „Venusberg Bistro“. Im Neubau mit einer Nutzfläche von etwa 12.500 Quadratmetern werden die Disziplinen der gesamten Kinderheilkunde und der Geburtshilfe in idealer Weise unter einem Dach vereint. Alle kleinen Patienten, die heute am Universitätsklinikum Bonn über die einzelnen Fachkliniken verteilt sind, sollen dort unter dem Motto „Die Medizin geht zum Patienten“ behandelt werden. Die Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale (vorgeburtliche) Medizin ist als eine der bedeutendsten Fachkliniken auch bei komplizierten Schwangerschaftsverläufen zur Diagnostik und Therapie weltweit besonders anerkannt. Der Neubau ist zudem die zentrale Anlaufstelle für Eltern, aber auch für Medizinstudenten.



Neben der Funktionalität streben die Nutzer eine kindgerechte Unterbringung und Pflege sowie eine Atmosphäre an, in der sich auch Familien und Angehörige wohlfühlen. Die Architektur des Neubaus soll diese inhaltlichen Ziele unterstützen. Zudem sind übersichtliche Eingänge und eine enge Anbindung an die umliegenden Klinikgebäude sowie an das von West nach Ost entstehende Zentralklinikum den Nutzern wichtig. Der 1. Preis schafft es laut Jury am besten, die Wünsche der Nutzer und die städtebauliche Anbindung miteinander zu vereinen. „Das Votum ist uns nicht leicht gefallen“, betont Prof. Holzgreve. „Sowohl die vielen verschiedenen Lösungsansätze als auch die Qualität der Wettbewerbsarbeiten haben dem Preisgericht die Qual der Wahl beschert, aber wir sind begeistert von den preisgekrönten Entwürfen.“



## Erster Preis vereint alle Wünsche am besten

Der von dem Dortmunder Büro Norbert Post und Hartmut Welters Architekten und Stadtplaner GmbH koordinierte Wettbewerb war vom Universitätsklinikum Bonn in enger Abstimmung mit den Nutzern, der Bundesstadt Bonn sowie den Fördermittelgebern ausgelobt worden. Neben den funktionalen, architektonischen und städtebaulichen Kriterien wurden auch hohe ökologische Anforderungen an das Projekt gestellt. Von ursprünglich 86 Bewerbern aus ganz Deutschland, aber auch aus dem Ausland, konnten sich zum Schluss zehn Architektenbüros für die Finalrunde qualifizieren. Die hochkarätige Jury bewertete neben dem städtebaulich-architektonischem Konzept auch die Funktionalität der bis zum Schluss anonymen Entwurfsansätze sowie deren Realisierbarkeit und Wirtschaftlichkeit. Abschließend tagte am 11. April das Preisgericht und gab anschließend in einer Pressekonferenz die Sieger des Architektur-Wettbewerbes bekannt.

Das Universitätsklinikum Bonn wird jetzt mit den vier Preisträgern ein Verhandlungsverfahren durchführen, um die letztendliche Entscheidung für das Architekturbüro zu treffen, welches den attraktivsten Neubau errichten darf. Das rund 75 Millionen Euro teure Bauprojekt soll Ende 2017 seinen Nutzern übergeben werden.

## Öffentliche Präsentation der eingereichten Entwürfe

Alle Arbeiten der ersten und zweiten Bewerbungsphase wurden der Öffentlichkeit vom 6. bis 21. Mai 2013 gezeigt.

„Da es um ein Eltern-Kind-Zentrum für Bonn und weit darüber hinaus geht, ist uns die Beteiligung der Bevölkerung an diesem zukunftsweisenden Projekt sehr wichtig“ betonte Prof. Holzgreve.

## BILANZ

## Aktiva

2013 Euro 2012 Euro

<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	6.194.091,47	6.384.405,33
II. Sachanlagen	571.497.029,24	572.409.967,29
III. Finanzanlagen	22.640.443,80	37.638.655,14
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Vorräte	20.555.965,33	19.934.051,06
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	247.817.076,99	224.089.117,97
III. Wertpapiere des Umlaufvermögens	4.991.473,00	0,00
IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	27.188.087,08	37.869.489,04
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		
	1.921.003,91	1.691.167,48
<b>Summe Aktiva</b>	<b>902.805.170,82</b>	<b>900.016.853,31</b>

## Passiva 2013 Euro    2012 Euro

A. Eigenkapital	44.334.288,25	56.367.282,28
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens/Sonstige Sonderposten	537.548.607,88	543.409.027,89
C. Sonstige Sonderposten	11.706.570,14	
D. Rückstellungen	107.823.078,56	103.128.697,34
E. Verbindlichkeiten	200.721.020,99	196.357.971,15
F. Rechnungsabgrenzungsposten	671.605,00	753.874,65
<b>Summe Passiva</b>	<b>902.805.170,82</b>	<b>900.016.853,31</b>

## Geschäftsjahr 2013

# Vorstand

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve  
als Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor  
Erfolgsunabhängige Bezüge: 399.999,60 €,  
erfolgsabhängige Bezüge: max. 97.500,00 €

Prof. Dr. Andreas Hoeft  
als Stellv. Ärztlicher Direktor (Nebenamt)

Dr. Hans-Jürgen Hackenberg  
als Kaufmännischer Direktor  
Erfolgsunabhängige Bezüge: 300.000,00 €,  
erfolgsabhängige Bezüge: max. 78.604,17 €

Alexander Pröbstl  
als Pflegedirektor  
Erfolgsunabhängige Bezüge: 132.930,00 €,  
erfolgsabhängige Bezüge: max. 30.378,56 €

Prof. Dr. Max P. Baur  
als Dekan der Medizinischen Fakultät  
Erfolgsunabhängige Bezüge: 157.741,20 €

Die erfolgsabhängigen Bezüge beziehen sich auf die Tätigkeit als Vorstandsmitglied. Die ausgewiesenen Beträge stellen die maximalen Ansprüche dar. Der tatsächliche Anspruch aus der erfolgsabhängigen Vergütung ist an die persönliche Zielerreichung gekoppelt und führt im Folgejahr zur Auszahlung.

Die erfolgsunabhängigen Bezüge beinhalten die Zahlungen zur Altersversorgung.

## Geschäftsjahr 2013

# Aufsichtsrat

An die Mitglieder des Aufsichtsrates wurden Aufwandsentschädigungen in Höhe von insgesamt 15.000 € gezahlt.

Dr. Wolfgang Riedel (Vorsitzender)  
6.000 € Aufwandsentschädigung

Dr. Hagen Hultsch  
1.000 € Aufwandsentschädigung

Prof. Dr. Dr. Hugo Van Aken  
4.000 € Aufwandsentschädigung

Prof. Dr. Heinz Reichmann  
3.000 € Aufwandsentschädigung

Alexandra von der Wenge Gräfin Lambsdorff  
1.000 € Aufwandsentschädigung







## *Impressum:*

Herausgeber:  
Vorstand des Universitätsklinikums Bonn (AÖR)  
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA,

Anschrift:  
Universitätsklinikum Bonn  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53127 Bonn

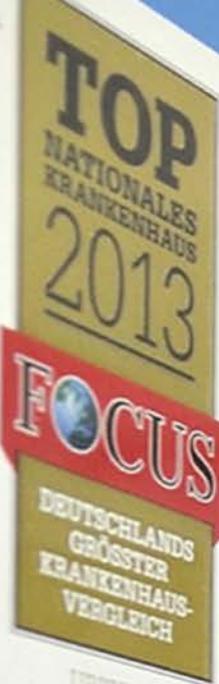
Redaktion:  
Magdalena Nitz,  
Unternehmenskommunikation und Medien,  
Stabsstelle Ärztliche Direktion,  
Universitätsklinikum Bonn

Gestaltung und Layout:  
Ingrid Kuhlen,  
Unternehmenskommunikation und Medien,  
Universitätsklinikum Bonn

Fotos:  
Unternehmenskommunikation und Medien,  
Universitätsklinikum Bonn  
Rolf Müller  
Johann F. Saba  
Claudia Siebenhüner  
Katharina Wislsperger

Druck:  
Druckerei Eberwein  
53343 Wachtberg-Villip

Auflage:  
500 Stk.



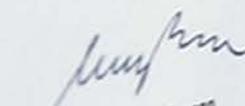
URKUNDE

# Klinikliste 2013

Universitätsklinikum Bonn

Wird für die Redaktion von FOCUS-GESUNDHEIT auf Basis einer unabhängigen Erhebung zu Deutschlands Top-Krankenhäusern und -Kliniken.

In die Bewertung gingen unter anderem ein:  
Daten zu Fallzahlen, Behandlungsergebnissen und Komplikationsraten,  
ausführliche Interviews mit renommierten Ärzten,  
große Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften,  
wissenschaftliche Publikationen.

  
Burkhard Graßmann  
Vorsitzender der Geschäftsführung  
BURDA NEWS GROUP

 FOCUS GESUNDHEIT

1. Platz auf der FOCUS-Bestenliste der Bundesländer  
**Bestes Krankenhaus in NRW 2013**

**Ärztlicher Direktor  
und Vorstandsvorsitzender**  
Prof. Dr. Dr. h. c. mult.  
W. Holzgreve, MBA

**Pflegedirektor**  
A. Pröbstl

**Kaufmännischer  
Direktor**  
Dr. H.-J. Hackenberg

