

02/2020

ukb mittendrin

Zeitung des Universitätsklinikums Bonn



KOOPERATION IN DER KREBSMEDIZIN

*Gemeinsam geben wir Krebs
keine Chance*

COCHLEA-IMPLANTAT:
EIN HELFER IM OHR

MEDIZINSTUDIUM IN
DER PANDEMIE:
MEHR DIGITALISIERUNG
DURCH CORONA



Schon geimpft?

GRIPPE? NEIN, DANKE!

Termine zur Gripeschutzimpfung unter der Durchwahl **-16176**

LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

die Corona-Pandemie hat das UKB – wie weltweit alle anderen Kliniken – vor erhebliche zusätzliche Herausforderungen gestellt. Ihre Folgen für das gesamte Gesundheitswesen sind noch nicht vollständig absehbar. Doch jede und jeder von uns spürt bereits seit Monaten die Auswirkungen der Krise. Die wahrscheinlich gravierendste davon ist die Beschränkung von Kontakten, auch innerhalb der eigenen Familie. Zur Weihnachtszeit besonders belastend. Um die Infektionskurve zum Weihnachtsfest abzuflachen, hat die Bundesregierung die Zügel nochmals straffer angezogen. Ungeachtet der Corona-Müdigkeit, ziehen die meisten Menschen dennoch weiterhin an einem Strang. Unseren Nächsten zuliebe.

Am UKB erleben wir täglich zahllose Beispiele der Solidarität, die zeigen, wie engagiert, unermüdlich und auch kreativ die Kolleginnen und Kollegen die Herausforderungen der Corona-Krise angehen. Mit vereinten Kräften und smarten Strategien bieten wir als Maximalversorger von Anfang an und kontinuierlich neben den SARS-CoV-2-Maßnahmen alle geplanten Behandlungen samt OPs an und müssen kaum Therapien verschieben. Da das UKB den dritthöchsten Case Mix Index (durchschnittlicher Fallschweregrad) aller Universitätsklinika in Deutschland hat, können Operationen und andere Behandlungen bei uns kaum verschoben oder abgesetzt werden. Wir haben auch Covid-19-Patientinnen und -Patienten aus dem Ausland versorgt, was für uns als Zeichen des europäischen Zusammenhalts selbstverständlich ist. Auch in der Covid-19-Forschung sind wir sehr aktiv. In der aktuellen Corona-Krise entwickelte z. B. Prof. Jonathan Schmid-Burgk mit einem Team von Wissenschaftlern zunächst in Boston und jetzt in Bonn ein Screen-Testverfahren für SARS-CoV-2, kurz LAMP-Seq genannt, mit dem Ziel, Zehntausende von Menschen pro Tag kostengünstig und sicher zu testen.

Der Wandel hin zur mehr Digitalisierung in der Lehre vollzieht sich nun wegen der Pandemie in Windeseile. Dazu erfahren Sie in dieser Weihnachtsausgabe mehr auf Seiten 20 bis 22.

Die SARS-CoV-2-Krise hat uns noch einmal verdeutlicht, wie wichtig die Zusammenarbeit innerhalb des Teams, aber auch darüber hinaus ist. Dank der konzertierten Aktion von Behörden, Kliniken



und weiteren Akteuren aus Gesundheitswesen und Politik können wir das Infektionsgeschehen noch einigermaßen im Zaum halten. Aber andere Erkrankungen sind nicht weniger bedeutend, und auch in anderen Bereichen der Medizin ist am UKB im Jahr 2020 viel Bedeutendes geschehen. So haben wir unser Schwerpunktthema der Zusammenarbeit mit dem Johanniter-Krankenhaus Bonn im Bereich der Krebsmedizin gewidmet – nachzulesen auf Seiten 10 bis 13.

Zum Jahresende blicken wir gespannt auf die Fortschritte der Pharmaunternehmen: Es sind nun zuverlässige Impfstoffe zugelassen und am UKB bieten wir unseren Mitarbeiter*innen eine bequeme Impfmöglichkeit direkt auf dem Venusberg-Campus. Bis dahin heißt es für uns: durchhalten, AHA-Regeln mit Lüften in geschlossenen Räumen befolgen und die Krise – wenn möglich – als Chance wahrnehmen. An dieser Stelle möchte ich im Namen des Vorstands jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter des UKB von ganzem Herzen danken – Ihnen gebührt unser Respekt und unsere Bewunderung. Trotz aller notwendigen Einschränkungen wünsche ich Ihnen im Namen des gesamten Vorstands erholsame Feiertage und ein gesundes und gutes neues Jahr!

W. Holzgreve

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

9

TITELTHEMA

Enger Schulterschluss: Johanniter und UKB
Der Schlüssel für eine bestmögliche Krebsbehandlung auf höchstem Niveau liegt heutzutage in einem fächerübergreifenden Miteinander von Spezialistinnen und Spezialisten. Daher ziehen das UKB und das Johanniter Krankenhaus in Bonn jetzt an einem Strang und kooperieren in der Krebsmedizin.



WISSEN

14



Cochlea-Implantat
Was vor Jahrzehnten undenkbar war, ist heute Realität: Nahezu jede Form der Schwerhörigkeit kann rehabilitiert werden.

PORTRAIT

25



Clemens Platzköster
Für mich ist besonders wichtig, dass wir am UKB ein Gefühl entwickeln, dass wir gemeinsam an unseren Aufgaben arbeiten. Verwaltung hat keinen Selbstzweck, sondern soll die Aufgaben unseres Universitätsklinikums – nämlich Forschung, Lehre und Krankenversorgung – unterstützen.

LEHRE

20



Lehre in der Pandemie
Die Corona-Notlösung für das Studium hat aufgezeigt, wie die Lehre der Zukunft aussehen kann.

VORWORT

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA 3

MELDUNGEN

- Verstärkung aus Italien 6
- Agil Mobil 6
- Blutspender gesucht 6
- Kindern Angst vor der OP nehmen 6
- Richtfest für das Centrum für Aus- und Weiterbildung sowie das Centrum für Personalentwicklung am UKB 7
- Weltfrühgeborenentag 7
- Römische Wasserleitung 7

THEMA

- Kooperation in der Krebsmedizin*
- Gemeinsam geben wir Krebs keine Chance 9
- CIO-Patientenlotsen*
- Wegweiser durch die Erkrankung 13

WISSEN

- Cochlea-Implantat*
- Der Helfer im Ohr 14
- Leben mit CI*
- Ein gutes Gefühl 19

LEHRE

- Medizinstudium in der Pandemie*
- Anders, aber chancenreich 20
- Prüfungen im Corona-Modus*
- Abschluss trotz Krise 22

IN EIGENER SACHE

- Erfolgreiche Abschlüsse*
- Herzlichen Glückwunsch! 23
- Herzchirurgie am UKB*
- 30 geschenkte Jahre 24

PORTRAIT

- Clemens Platzköster*
- Wir alle sind das UKB 25

JUBILARE

KLINIK KOMPASS



Im Patienten-Informationsportal „Klinik Kompass“ gehört das UKB zu den deutschlandweit herausragenden Kliniken beim Thema Leberkrebs.

Die meisten Patient*innen mit Leberkrebs werden bei Prof. Dr. Christian Strassburg in der Klinik und Poliklinik I behandelt (225 von insgesamt 328 Patient*innen in 2018). Dieser überdurchschnittliche Wert zeugt von der Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung dieser Erkrankung. Grundlage für die sehr gute Bewertung ist auch die Erfüllung der Hygienekriterien (52 von 55) sowie der Kriterien für eine behandlungsrelevante Ausstattung (21 von 22). Last, but not least ist das UKB von der Deutschen Krebsgesellschaft als Fachzentrum für Leberkrebs zertifiziert.

Klinik Kompass ist ein medizinisches Fachportal auf Deutsch und Englisch, das im Jahr 2018 gegründet wurde. Es hilft Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einem passenden Fachklinikum. Neben Klinikrankings finden die rund 40.000 monatlichen Leser und Leserinnen weitere Informationen rund um den Klinikkaufenthalt.



Link zum Beitrag:
www.klinikkompass.com/kliniken-fuer-leberkrebs-in-deutschland/

VERSTÄRKUNG AUS ITALIEN

Geburtshilfe am UKB stellt neun Hebammen ein

Innerhalb der letzten zwölf Monate hat das UKB neun Hebammen aus Italien eingestellt. Die neuen Kolleginnen verstärken das Geburtshilfeteam des UKB, das nun mit der Eröffnung des Eltern-Kind-Zentrums einen Kreißsaal mehr zu betreiben hat. Für dieses Jahr werden 2.600 Geburten erwartet.



Chiara Sisti

BLUTSPENDER GESUCHT

Blutkonserven werden dringend gebraucht

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender Prof. Holzgreve und Prof. Oldenburg, Direktor des Instituts für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin, gehen mit gutem Beispiel voran und spenden Blut. Unter der Hotline 0228 287-14780 können sich Spendewillige montags bis freitags von 8:30 bis 14:00 Uhr informieren und einen Termin vereinbaren. Terminabsprachen sind auch per E-Mail an termin.blutspende@ukbonn.de unter Angabe einer Telefonnummer möglich.



Prof. Wolfgang Holzgreve beim Blutspenden.

DEN KINDERN ANGST VOR DER OP NEHMEN

Stiftung „Humor hilft heilen“ fördert ein neues Projekt am UKB



Die Besuche der Klinikclowns sind wieder möglich.

3.000 Euro übergibt der Verein der radelnden Schornsteinfeger Glückstour e. V. an die Eckart von Hirschhausens Stiftung „Humor hilft heilen“ (HHH) als Spende für ein neues OP-Vorbereitungskonzept am Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) des UKB. Ab dem Herbst werden neben den wöchentlich stattfindenden Visiten der Klinikclowns kleine Patienten des ELKI durch Clowns bis zur OP-Schleuse begleitet. Eine repräsentative Studie der Universität Greifswald und der Berliner Wissenschaftler zeigte, dass Kinder, die in der OP-Vorbereitung von einem Klinikclown begleitet wurden, deutlich weniger Angst hatten.

AGIL MOBIL

Für uns unterwegs

Fahren Sie regelmäßig mit dem Fahrrad oder E-Bike zur Arbeit am UKB? Dann haben Sie sicherlich reichlich Ideen, wie die Radwege um das UKB und zum UKB besser gestaltet werden können. Darauf zählen wir.

Am 3. November hat sich Sabine Kurth, Initiatorin von Agil Mobil! in einer Videokonferenz mit Vertretern des ADFC Allgemeiner Deutscher Fahrradclub getroffen. Als einer der größten Kreisverbände des ADFC vertritt der ADFC Kreisverband Bonn/Rhein-Sieg seit 1979 die Interessen der Radfahrer*innen in Bonn, im Rhein-Sieg-Kreis und im Kreis Euskirchen. Der ADFC setzt sich unter anderem ein für neue Radwege sowie verbesserte Radwegführungen und -beschilderungen. Damit verfolgt der ADFC auch eines der UKB-Ziele: ein sicherer und flexibler Arbeitsweg.

Helfen Sie mit! Sie sind die Experten für das Radwegenetz zum UKB. Schicken Sie Sabine Kurth Ihre konkreten Ideen, Vorschläge und Wünsche.

Gemeinsam mit dem ADFC soll aus Ihren Angaben eine To-Do-Liste für die Politik erstellt werden.

E-Mail: AgilMobilamUKB@gmx.de

RICHTFEST

Richtfest für das Centrum für Aus- und Weiterbildung sowie das Centrum für Personalentwicklung am UKB

Am 24. September 2020 wurde nach etwa zehnmonatiger Bauzeit die Fertigstellung des Rohbaus des neuen Bildungsgebäudes am UKB feierlich besiegelt.



v. l. n. r.: NRW-Gesundheitsminister Laumann, ehem. OB Ashok Sridharan, Prof. Wolfgang Holzgreve, Vorstandsvorsitzender am UKB, und Alexander Pröbstl, Pflegedirektor am UKB.

Die Bereiche der Aus- und Weiterbildung sowie Personalentwicklung des UKB leisten ca. 7.675 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht, der sich auf zehn verschiedene Aus-, Fort- und Weiterbildungsgänge verteilt. Das neue Bildungsgebäude entsteht im Norden des Venusberg-Campus und schließt direkt an die Augenklinik an. Dadurch werden die bisher auf dem ganzen Gelände des UKB verteilten Einrichtungen der Centren an einem adäquaten Standort zentralisiert und dem neusten technischen und pädagogischen Stand angepasst. Die Kosten für den im Rahmen des Medizinischen Modernisierungsprogramm (MedMoP) des Landes Nordrhein-Westfalen finanzierten Baus belaufen sich auf 18.900.000 Euro. Die Inbetriebnahme des neuen Bildungsgebäudes ist für Oktober 2021 geplant.

RÖMISCHE WASSERLEITUNG

„Dat Wasser vun Kölle ...“

Am 10. Juni wurde dank einer Förderung aus Landesmitteln sowie großzügiger Sponsoren ein Teilstück der römischen Eifelwasserleitung vor dem Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des UKB eingeweiht. Es erinnert an die Gründung des Institutes vor 125 Jahren und unterstreicht die Bedeutung des Wassers für die menschliche Gesundheit. Prof. Martin Exner setzt sich seit langem für Umwelthygiene ein, in der das Wasser eine bedeutende Rolle spielt. „Der Fortschritt in der Wasserhygiene ist der vielleicht größte Fortschritt in der Gesundheitsfürsorge“, sagt auch Prof. Wolfgang Holzgreve.

Das über 95 km lange Aquädukt ist der größte antike Technikbau nördlich der Alpen und die weltweit drittgrößte römische Fernwasserleitung. Es versorgte das antike Köln täglich mit 20 Millionen Litern besten Trinkwassers.

WELTFRÜHGEBORENTAG

Eine empfindliche Patientengruppe

Am 17. November war „Weltfrühgeborenentag“. Seit über 10 Jahren wird an diesem Tag auf eine sehr empfindliche Patientengruppe aufmerksam gemacht. Es geht um Aufklärung der Ursachen und Folgen für die betroffenen Familien.

Beinahe eines von zehn Neugeborenen in Deutschland ist ein Frühchen, das vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommt. Frühgeborene stellen die größte Gruppe von Patienten im Kindesalter dar. „Durch die Fortschritte in der Betreuung der Schwangeren sowie der intensivmedizinischen Behandlung der Frühgeborenen sind die Überlebenschancen der kleinen Patienten zwar deutlich gestiegen. Je unreifer ein Frühgeborenes aber zur Welt kommt, desto schwerer ist immer noch sein Weg in ein normales Leben ohne Spätfolgen“, so Prof. Andreas Müller, Leiter der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin am UKB. Ein besonderer Schwerpunkt liegt bei diesem Thema auf der Gefühlswelt und warum Frühchen etwas ganz Besonderes sind und bleiben.



Dr. Till Dresbach sowie Prof. Andreas Müller mit einem Inkubator, der zur Verbesserung der Überlebenschancen von Frühgeborenen dient.



(v. l. n. r.) Ehem. OB der Bundesstadt Bonn Ashok Sridharan, Ina Scharrenbach, Ministerin für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, und Prof. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am UKB, vor der römischen Wasserleitung am Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit am UKB.

THEMA



KOOPERATION IN DER KRÉBSMEDIZIN

Gemeinsam geben wir Krebs keine Chance

Fast 500.000 Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Krebs – Tendenz steigend. Doch den einen Krebs gibt es nicht. So unterschiedlich jeder bösartige Tumor ist, so anders sind auch die Verläufe und Heilungschancen. Jede Patientin und jeder Patient benötigt eine individuell zugeschnittene Behandlung. Zudem hat sich die moderne Krebstherapie in den letzten Jahren dank technisch immer feinerer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten und durch zielgerichtete medikamentöse Therapien erheblich verbessert – eine Herausforderung. Der Schlüssel für eine bestmögliche Behandlung auf höchstem Niveau liegt dabei heutzutage in einem fächerübergreifenden Miteinander von Spezialistinnen und Spezialisten. Daher ziehen das Universitätsklinikum Bonn (UKB) und das Johanniter Krankenhaus in Bonn jetzt an einem Strang und kooperieren in der Krebsmedizin.

„Wegen der großen Fortschritte in der Krebsmedizin können heutzutage Kooperationen von Krebszentren mit großen Zahlen von Patientinnen und Patienten sowie hoher Forschungsaktivität an demselben Ort gemeinsam mehr für Betroffene und den medizinischen Fortschritt erreichen als getrennt voneinander, und diesen Trend zur sinnvollen Zentralisierung in Spezialbereichen der Medizin sieht man international“, konstatiert Prof. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKB. „Es ist daher sehr erfreulich, dass nach sorgfältiger Vorbereitung jetzt die beiden größten Kliniken in Bonn und der Region im Bereich der Krebsmedizin nun eng kooperieren werden – zum Wohl der betroffenen Patientinnen und Patienten.“

Evidenzbasierte standardisierte Vorgehensweisen für die Behandlungsplanung, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen, der Einsatz neuester Methoden in Diagnostik und Therapie sowie eine intensive psychoonkologische Betreuung sind die Eckpfeiler der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten sowohl im Johanniter-Krankenhaus Bonn, als auch am UKB. Beide Kliniken haben sich unabhängig voneinander zu onkologischen Zentren entwickelt mit größter regionaler und überregionaler Anerkennung sowie jeweils großen und wachsenden Zahlen von Patientinnen und Patienten. So sind die onkologischen Schwerpunkte beider Standorte von der Deutschen Krebsgesellschaft als sogenannte Onkologische Organzentren zertifiziert, die eine hervorragende Behandlung sicherstellen. Zudem wurde das UKB als Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Bonn gemeinsam mit dem CIO Köln bereits 2007 von der Deutschen Krebshilfe als eines der ersten Spitzenzentren in Deutschland ausgezeichnet und seither kontinuierlich gefördert.



v. l.: Wolfgang Holzgreve,
Ärztlicher Direktor und
Vorstandsvorsitzender am
UKB und Thomas Krössin,
Geschäftsführer der Johanniter
GmbH



Prof. Dr. Jörg C. Kalff, Stellv. Ärztlicher Direktor und Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am UKB, Vorstandsmitglied CIO Bonn

„Durch den Schulterschluss unseres Universitätsklinikums mit dem Johanniter Krankenhaus wird eine der größten und bestaufgestellten Kooperationen im Bereich der Krebsmedizin etabliert“, sagt Prof. Peter Brossart, Vorstandsvorsitzender und Direktor des CIO Bonn sowie Direktor der Medizinischen Klinik III für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Onkologie, Hämatologie, Immunonkologie, Stammzelltransplantation und Rheumatologie am UKB. „Die dadurch optimale Förderung der translationalen onkologischen Forschung sowie der Ausbau und der regionale Transfer der modernen Diagnostik- und Behandlungsmethoden wie Immun- und Zelltherapie wird vor allem unseren Patienten zugutekommen und eine gute Basis für die mögliche Etablierung eines National Cancer Center in Bonn sein.“

„Die Einbindung aller onkologisch tätigen Onkologen und Strahlentherapeuten der Region ist essenziell für eine flächendeckende optimale Versorgung von Patienten. Mit der Anbindung der Johanniter-Kliniken Bonn und damit des Onkologischen Zentrums Bonn/Rhein-Sieg mit seinen Partnern an das CIO Bonn gelingt dies in hervorragender Weise“, sagt Prof. Yon-Dschun Ko, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Internistische Onkologie am Johanniter-Krankenhaus Bonn. „Medizinischer Fortschritt auf der



Prof. Dr. Gunther Hartmann, Direktor des Instituts für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie am UKB

einen Seite und Transport von Innovationen in die gesamte Region auf der anderen Seite werden den betroffenen Menschen helfen, schnell und sicher eine optimale Behandlung zu erhalten.“ Zudem soll durch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, peripheren Krankenhäusern und Kostenträgern der Aufbau eines regionalen und überregionalen Netzwerkes für die Optimierung der Versorgung von Tumorpatienten gemeinsam vorangetrieben werden.



Prof. Peter Brossart, Vorstandsvorsitzender und Direktor des Bonner CIO sowie Direktor der Medizinischen Klinik III für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Onkologie, Hämatologie, Immunonkologie, Stammzelltransplantation und Rheumatologie am UKB.

Optimale Versorgung im Verbund

Um die optimale Therapie jedes Patienten mit Krebs zu gewährleisten, sieht die Kooperationsvereinbarung vor allem gemeinsame Tumorboards vor, ein integraler Bestandteil der Arbeit des CIO Bonn, in dem Fälle erörtert und Empfehlungen zur Therapie gegeben werden. Durch die fächerübergreifende Expertise wird gewährleistet, dass alle Möglichkeiten in Betracht gezogen werden und für jeden die bestmögliche Therapie gewählt wird, insbesondere bei Patienten mit seltenen Krebserkrankungen oder bei Komplikationen. Zentraler Bestandteil dabei sind die sogenannten Standard Operating Procedures (SOPs), die Handlungsabläufe auf dem Boden der Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften beschreiben und damit gewährleisten, dass alle Patienten nach gleichen bewährten Abläufen behandelt werden. Über die Klinikgrenzen hinweg wird so die Versorgung krebserkrankter Menschen auf höchstem Niveau gewährleistet. Professoren des Johanniter Krankenhauses aus dem Bereich der Onkologie sind im Leitungsgremium des CIO Bonn gleichberechtigt mit Professoren des UKB vertreten.

Einen engen Schulterschluss gibt es zudem in der Pathologie, der Stammzelltherapie, der Radiologie und in der Entwicklung von innovativen chirurgischen Methoden wie Endoskopie und Roboter-Chirurgie sowie in der gemeinsamen Nutzung von Biobanken. Neueste Formen der Diagnostik wie systematische Genomanalysen bei Tumoren mit den dafür erforderlichen Datenbanken und großen Bioinformatikabteilungen werden in dem Verbund

für die Behandlung aller Patienten zur Verfügung stehen. Die schon bestehende Zusammenarbeit bei klinischen Studien zur Entwicklung neuer Therapiemöglichkeiten wird deutlich ausgebaut. Dies betrifft zum Beispiel auch die molekulare Bildgebung, bei der heute neben CT und MRT auch die PET-Technologie zum Einsatz kommt, sowie den Bereich der Onkogeriatric, die sich mit Krebserkrankungen im Alter beschäftigt. Die Kooperation soll auch dazu beitragen, die persönliche Unterstützung von Patientinnen und Patienten einschließlich deren Familien in der Psychoonkologie und Palliativmedizin zu verbessern. Damit die Betroffenen auch immer den kurzen Weg zum jeweiligen Spezialisten finden, stehen ihnen Patientenlotsen des CIO Bonn während der ambulanten Behandlung durch persönliche Ansprache zur Seite. Als Schnittstelle koordinieren sie Abläufe und vermitteln unterstützende Hilfsangebote. Primäres Ziel der Kooperation ist es, die Belastung für die Patientinnen und Patienten zu minimieren sowie neue Krebstherapien zu entwickeln.

Kurze Wege von der Forschung in die klinische Anwendung

Die Kooperation beider Krankenhäuser wird insbesondere die Durchführung innovativer klinischer Studien und translationaler Forschung weiter verbessern. „Insgesamt handelt es sich bei dieser Kooperationsvereinbarung, bei der die Patientinnen und Patienten weiter in den Kliniken ihrer Wahl behandelt werden, um einen sehr bedeutenden Schritt in der Krebsmedizin für die Stadt, die Region und weit darüber hinaus, weil durch die Kooperation zwischen dem Johanniter Krankenhaus und unserem Klinikum eine deutliche Stärkung der Forschung sowie der Diagnostik und Therapie in der Krebsmedizin entsteht – mit überregionaler und internationaler Bedeutung“, sagt Prof. Ingo Schmidt-Wolf, Direktor der Abteilung für Integrierte Onkologie CIO Bonn am UKB.

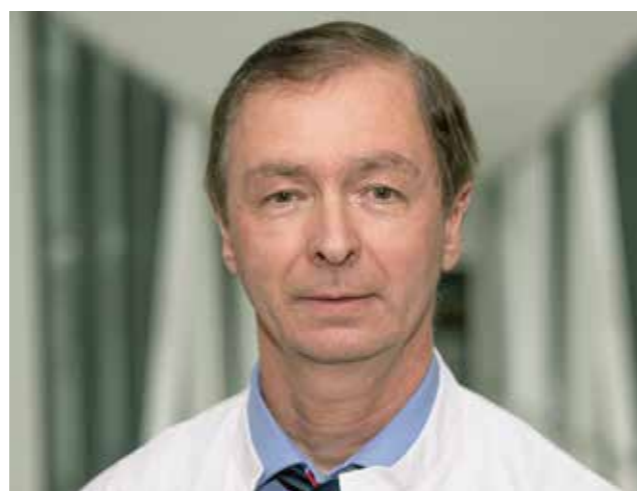
„Die Kooperation mit den Johanniter Kliniken bietet herausragende Perspektiven für den Einsatz innovativer Therapien wie beispielsweise neuer immuntherapeutischer Ansätze, die im Exzellenzcluster ImmunoSensation entwickelt werden, dem international sichtbaren Zentrum für immunologische Forschung in Bonn,“ betont Prof. Gunther Hartmann, Vorstandsmitglied des CIO Bonn und Sprecher des Exzellenzclusters ImmunoSensation. Onkologischer Forschung findet so direkt Eingang in die Patientenversorgung am UKB – einem der wissenschaftlich, klinisch und wirtschaftlich erfolgreichsten deutschen Universitätsklinika.

Durch die größeren Fallzahlen wird die Durchführung klinischer Studien erleichtert und die Weiterentwicklung modernster Ansätze der Tumorgenomics und -proteomics sowie der Zelltherapie ermöglicht. Die gemeinsamen Forschungsaktivitäten tragen so dazu bei, dass deren Ergebnisse im Sinne der Translation noch schneller zum Patienten gebracht und umgekehrt Fragen aus der Praxis von der Wissenschaft schneller beantwortet werden können.

Die Medizinische Fakultät plant neben einer stärkeren Interaktion in der Forschung auch eine noch engere Zusammenarbeit mit den Johanniter Kliniken im Bereich der Studierendenausbildung.



Prof. Yon-Dschun Ko, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Internistische Onkologie am Johanniter-Krankenhaus Bonn, Vorstandsmitglied CIO Bonn



Prof. Ingo Schmidt-Wolf, ärztlicher Leiter des CIO Bonn und Direktor der Abteilung für Integrierte Onkologie

Gemeinsam Studierende ausbilden

Die Medizinische Fakultät plant neben einer stärkeren Interaktion in der Forschung auch eine engere Zusammenarbeit in der Studierendenausbildung. Hierzu sollen auch gemeinsame Strukturen entstehen. Dabei stellt das UKB sein großes Studienzentrum mit den entsprechenden Personalressourcen zur Verfügung. Professoren des Johanniter Krankenhauses aus dem Bereich der Onkologie sollen im Leitungsgremium des CIO-Bonn gleichberechtigt mit den UKB Professoren vertreten sein.

CIO-PATIENTENLOTSEN



Christine Luppus, Patientenlotsin

Wegweiser durch die Erkrankung

Im Centrum für Integrierte Onkologie CIO Bonn bestreiten 58 Abteilungen und Institute die Versorgung von etwa 18.000 onkologischen Patienten pro Jahr. Neueste Diagnose- und Therapieverfahren machen eine Behandlung heutzutage sehr vielschichtig. Dies macht die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen in der medizinischen Versorgung und der klinischen Forschung unabdingbar. Am UKB besteht eine intensive Kooperation mit den klinisch und wissenschaftlich arbeitenden Gruppen. Kurze Wege von der Forschung in die klinische Anwendung werden hierdurch gewährleistet. Zudem stehen den Patienten und ihren Angehörigen interdisziplinäre Sprechstunden, eine enge Verzahnung ambulanter und stationärer Betreuung, ein außergewöhnliches psychoonkologisches, sozial- und palliativmedizinisches Angebot und die Patientenlotsen der Abteilung für Integrierte Onkologie zur Verfügung. Die Letzteren sind eine wichtige Schnittstelle zwischen Patient*innen, Ärzt*innen und allen anderen psychologischen, sozialen, supportiven und medizinischen Hilfsangeboten innerhalb des Klinikums.

Die CIO-Patientenlotsen vermitteln nicht nur, sondern individualisieren den Behandlungsweg einer Patientin oder eines Patienten und leisten psychologische Unterstützung. Sie sind der Erstkontakt für onkologische Patient*innen und begleiten sie umfassend. Patientenlotsen vermitteln nicht nur sachlich, sondern helfen und unterstützen die Patient*innen vor, während und nach seiner Behandlung ganzheitlich. Dadurch entsteht eine emotionale Konstante, an die die Patient*innen sich immer wenden können. Darüber hinaus vermitteln sie

Selbsthilfegruppen und patientennahe Organisationen, die den Betroffenen helfen, sich mit den anderen in einer ähnlichen Lage auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen.

Am UKB sind die CIO-Patientenlotsen seit 2006 tätig. Das Konzept ist im Konstrukt mit dem CIO KölnBonn entstanden, immer mit dem Ziel, den Patient*innen eine Orientierung im zunehmend kompliziert wirkenden interdisziplinären Behandlungsablauf zu ermöglichen und der vorhandenen Infrastruktur eines Uniklinik-Campus gerecht zu werden. Vor allem in der Corona-Krise brauchen die Krebspatient*innen jede Unterstützung, die sie bekommen können, und dazu zählen vor allem auch familiäre Kontakte. Hier müssen die CIO-Lotsinnen beistehen und schlichten zugleich. Das Besuchsverbot ist momentan eine der größten Herausforderungen. Es dürfen leider keine Begleitpersonen ins Gebäude mitgenommen werden. Teilweise können Patient*innen aber nicht auf Unterstützung verzichten. Aktuell sind die Lotsinnen universal einsetzbar und mit jeder Tumorentität befasst. Perspektivisch soll das CIO-Lotsenkonzept weiter ausgebaut werden.

Das Besuchsverbot ist momentan eine der größten Herausforderungen.

COCHLEA-IMPLANTAT Der Helfer im Ohr

Nach Angaben des Deutschen Schwerhörigenbundes gibt es in Deutschland ca. 16 Millionen Schwerhörige. Die der Hörstörung zugrundeliegende Kommunikationsbarriere versuchen Betroffene auf unterschiedlichem Wege zu überwinden. Eine Möglichkeit stellt die Versorgung mit einem Hörsystem dar. So tragen hierzulande mehr als zwei Millionen Menschen ein konventionelles Hörgerät. Reicht die Versorgungsleistung eines Hörgerätes nicht mehr aus, kann ein Cochlea-Implantat Abhilfe schaffen. Die Unkenntnis einer möglichen CI-Versorgung führt dazu, dass viele Betroffene gar nicht, oder erst verspätet darüber informiert werden.

Es war eine zweijährige Odyssee von Arzt zu Arzt, bis die Diagnose für den damals fast vierjährigen Julius feststand: eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. „Als Erstes ist uns aufgefallen, dass Julius mit zwei Jahren sprachlich nicht so weit in seiner Entwicklung war, wie seine zwei Jahre ältere Schwester. Die Einschätzung der verschiedenen Ärzte war, dass er als Zweitgeborener, vermutlich ein ‚Late-Talker‘ – also ein Kind mit einem späten Sprecherwerb sei. ‚Haben Sie Geduld, das Kind wird schon sprechen lernen!‘“, erinnert sich Roland Perini, der Vater des heute Neunjährigen, an die ärztlichen Ratschläge.

Anderthalb Jahre später hatte Julius, wegen eines beidseitig heftigen Paukenergusses, Paukenröhrchen erhalten und sollte nun mithilfe von logopädischer Therapie sprechen lernen. Schließlich suchte die Familie auf Bitten der Logopädin hin, ein weiteres Mal den niedergelassenen HNO-Arzt auf. Dieser konnte anhand eines einfachen Tests des Innenohrs kein Hörvermögen beim Jungen feststellen. Am UKB wurden Julius' Eltern letztlich über die Möglichkeit eines CIs aufgeklärt.

Ein künstliches Sinnesorgan

Ein CI besteht aus zwei Teilen: dem Soundprozessor mit Sendespule – der hinter dem Ohr getragen wird – und dem eigentlichen Implantat unter der Haut. Im Gegensatz zu Hörgeräten ist ein CI nicht auf die intakten Haarsinneszellen im Ohr angewiesen. Es stimuliert den Hörnerv elektrisch. Doch die eigentliche Leistung erbringt das Gehirn, das lernen muss, den elektrischen Impuls in einen Höreindruck umzuwandeln. Da jedoch Hören und Verstehen zwei verschiedene Befähigungen sind, muss es lernen, dem Gehörten einen Sinn zu geben und dadurch ein Verstehen von Sprache zu ermöglichen – also den Code zu „knacken“.

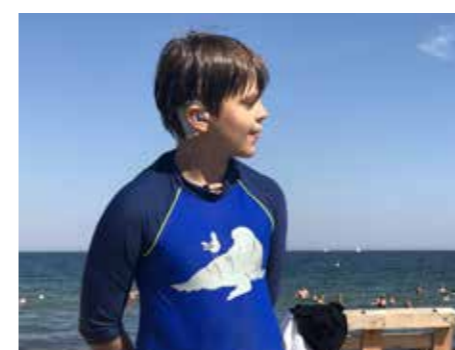
Die Indikationsbereiche für ein CI haben sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. Heute werden damit nicht nur ganz taube Patientinnen und Patienten behandelt, sondern auch solche, die ein Resthörvermögen besitzen. Dennoch beobachtet Prof. Sebastian Strieth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am UKB, generell eine große Minderversorgung mit Cochlea-Implantaten in der Bevölkerung. „Es liegt an den Versorgungsstrukturen in Deutschland, wobei Akustiker nicht unbedingt in jedem Fall gut mit einem HNO-Arzt zusammenarbeiten. Zudem haben viele Hausärzte keine entscheidende Information über das Hörvermögen der Patienten“, erklärt der HNO-Experte. Hinzu kommt, dass Schwerhörige vom Mund absehen, den Fernseher lauter drehen und sich anderweitig behelfen, bis sie über Umwege ein CI erhalten.



Eine Cochlea-Implantation dauert ca. 1,5 Stunden.

Prof. Sebastian Strieth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am UKB

Im Falle des kleinen Julius ist ebenfalls unnötig viel Zeit bis zur Diagnose vergangen. Anschließend jedoch ging alles recht zügig. Bereits drei Wochen später wurde ein OP-Termin vereinbart. „Wir hatten das Gefühl, dass viele Hände an einem Strang ziehen für unseren Sohn. Das hat sich, bei all dem Unglück, das wir in dem Moment empfanden, gut angefühlt. Wir hatten den Eindruck, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Uniklinik ebenfalls Bestürzung darüber empfanden, dass Julius Taubheit erst jetzt diagnostiziert wurde“, erzählt Perini. Julius wurde zunächst auf der rechten Seite und sechs Wochen später auf der linken Seite mit einem Cochlea-Implantat versorgt.



Julius trägt die CIs seit seinem vierten Lebensjahr.

Was vor Jahrzehnten undenkbar war, ist heute Realität: Nahezu jede Form der Schwerhörigkeit kann rehabilitiert werden. Kinder, die taub geboren werden, haben mit dem CI gute Chancen, ihren Abschluss an einer Regelschule zu machen. Auch Julius ist auf einem guten Weg dahin. „Hinsichtlich der Aussprache hat er heute keinen logopädischen Förderbedarf mehr, lediglich seine Satzbauweise ist stellenweise noch etwas verbesserungsfähig. Julius geht in die dritte Klasse der Landes-Gehörlosen-Schule in Neuwied in eine integrative Klasse“, erzählt Roland Perini. Beim Wechsel auf die weiterführende Schule werde Julius nach aktuellem Entwicklungsstand vermutlich eine Regelschule besuchen. Julius singe sehr gern und lerne jetzt – nach der Blockflötenphase – Trompete.

700.000
hochgradig schwerhörige
und taube Menschen
weltweit tragen ein CI



Mit dem Cochlea-Implantat hat Julius beste Chancen, eine Regelschule zu besuchen

Hören, aber anders.

Mit 50 bis 60 Implantationen pro Jahr gehört diese Operation zur Routine am UKB. Prof. Strieth betont: „Das Entscheidende ist aber die Versorgungsqualität in jedem individuellen Fall, nicht die Anzahl. Dazu verfügen wir über die nötigen Strukturen.“ In der Regel verläuft der Eingriff ohne Komplikationen. Die eigentliche Arbeit beginnt danach – schließlich muss das Hören mit einem CI erst erlernt werden. Der Grund hierfür liegt in dem neuen elektrischen Signal und in dessen eingeschränkten Frequenzspektrum. Ein CI kann zwar nicht die gesamte natürliche Tonotopie (Wahrnehmung von Tönhöhen in der Hörschnecke) ausgleichen, dennoch ermöglicht es, das Sprachverstehen (wieder) aufbauen zu können. Hierfür muss das Gehirn lernen, den neuen Code zu entschlüsseln.

Prof. Strieth ist immer wieder beeindruckt, wie gut dies in nahezu allen Fällen gelingt. Es ist sogar möglich, auf einem Ohr elektrisch und auf dem anderen akustisch zu hören. Die Faszination für das CI ist zu einem persönlichen Fachschwerpunkt des 46-jährigen Professors geworden. Sein Ziel ist es, das UKB als Cochlea-Zentrum in der Region sichtbar zu machen. „Uns ist wichtig, dass wir ein Hör- und Kommunikationszentrum am UKB einrichten. Dabei legen wir viel Wert auf die Interaktion mit Selbsthilfegruppen, Hörgeräteakustikern und Medizinproduktenherstellern. Und wir wollen Kollegen aufklären“, erläutert Prof. Strieth.



Prof. Sebastian Strieth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am UKB

50 bis 60

Cochlea-Implantationen
am UKB pro Jahr

LEBEN MIT CI

Ein gutes Gefühl

Als Horst Grabow zunehmend taub wurde und die Versorgung mit Hörgeräten nicht mehr ausreichte, wurde ihm klar, dass das CI die einzige Möglichkeit war, um hörend zu bleiben. 2018 wurde ihm dann am UKB am linken Ohr ein CI eingesetzt. Es folgten Reha und Gesprächstraining, denn er musste das Hören neu erlernen.

„Nicht jeder Akustiker kann die Einstellung eines CI vornehmen. Die Erstanpassung eines CI ist auch für mich immer ein ganz besonderes Ereignis, ich bin selbst immer aufgeregt.“, beschreibt Dan Hilgert-Becker, Geschäftsführer der Firma Becker Höraustik diese Phase.

Vor vier Wochen hat Horst Grabow nun das zweite CI eingesetzt bekommen. Aufgrund der positiven Erfahrung war die Entscheidung für die zweite OP schnell getroffen. „Auch wenn dies eine Entscheidung gegen das normale Hören war“, sagt Grabow. „Die OP ist gut verlaufen – ich genieße es, dass ich jetzt nichts mehr in meinen Ohren haben muss. Früher den Gehörschutz und dann die Hörgeräte. Ich hatte eigentlich immer Druckstellen in den Ohren, die geschmerzt haben. Das CI merkt man nicht.“, beschreibt er zufrieden die Bequemlichkeiten des Implantats. Auch mit der Lautstärkenregelung kommt Grabow gut zurecht: „Das laute Programm des CI schalte ich meist aus – da drehst du am Rad! So ein Getöse! Wenn es mir draußen zu laut ist oder wenn Kinder kreischen, nehme ich das CI einfach weg und zack – alles gut!“ Für seine Frau hat sich vor allem eins geändert: „Ruhe! Es ist zuhause hervorragend leise! Wir hatten früher ein separates Fernsehzimmer für ihn, aber trotzdem musste er den Fernseher sehr laut stellen. Nach der OP ist der Fernseher oft so leise, dass ich fast nichts höre. Außerdem hat ihn das Gesprächstraining gut auf die aktuelle Situation vorbereitet, wenn alle Masken tragen.“

„Die Technik entwickelt sich immer weiter und die CIs werden immer besser.“, beschreibt Hilgert-Becker das neue CI. „Herr Grabow hat den Rondo 3 bekommen und ist damit einer der ersten im Raum Köln/Bonn. Das Gerät ist erst vor ein paar Tagen auf den Markt gekommen.“ Er weiß, je früher ein CI eingesetzt werde, desto besser sei es für die Patienten. Da jedoch immer noch zu wenig Ärzte über die Indikation für ein CI Bescheid wissen, bekommen viele Leute es erst spät eingesetzt. Teilweise werden Patienten, die nur auf einem Ohr hören, gar nicht für das CI vorgestellt. Aber mit einem Ohr gibt es

kein Richtungshören, was zum Beispiel im Straßenverkehr sehr wichtig sein kann. Mit einem CI könnte man diesen Menschen helfen, wieder stereo zu hören.

Als unangenehm empfindet Horst Grabow lediglich ein Schwindelgefühl, wenn er auf dem Rücken liegt und sportliche Bewegungen macht. Außerdem sei ihm der Geschmack ein wenig abhandengekommen. PD Dr. Klaus Eichhorn, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am UKB, erklärt diese Empfindungen: „Die Theorie, die hinter dem Schwindelgefühl steht, besagt, dass sich ein Steinchen im Ohr, im Gleichgewichtsorgan, durch die OP gelöst haben könnte und nun bei Bewegung die Flüssigkeitsbewegung im Ohr verstärkt und so zu einem starken Nervenimpuls führt, der für den Schwindel sorgt – man nennt das „Lagerungsschwindel“. Das wird sich aber wahrscheinlich wieder von alleine legen, wenn dieses Steinchen sich wieder absetzt. Der beeinträchtigte Geschmackssinn kann durch einen angeschwollenen Nerv entstehen, der falsche Signale sendet. Auch das kann sich wieder legen.“

Die Anpassung für das zweite CI wird noch einige Wochen dauern, aber der Akustiker ist sich sicher, dass Horst Grabow sehr schnelle Fortschritte machen werde. „Dass er direkt schon hören konnte, auch wenn er den Klang noch als sehr neu und unangenehm empfunden hat, ist wirklich besonders und verspricht eine gute Entwicklung.“



PD Dr. med. Klaus Eichhorn, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am UKB

MEDIZINSTUDIUM IN DER PANDEMIE

Anders, aber chancenreich

Das Coronavirus hat die Welt auf den Kopf gestellt. Auch Studierende mussten sich kurzfristig auf einen völlig anderen Semesterablauf einstellen. Die Mediziner*innenbildung wurde durch die Pandemie durcheinandergewirbelt. Herausfordernd, teilweise auch emotional belastend, aber auch erfahrungs- und lehrreich waren die letzten Monate für die angehenden Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn. Kurz nach Pandemiebeginn hat das Medizinische Studiendekanat auf kreative Lösungen gesetzt und vor allem schnell gehandelt. Von den Ergebnissen sollten nun Studierende und Lehrende nachhaltig profitieren.

Rückblickend hat der Wissenschaftsrat im Herbst 2018 die NRW-Standorte der Hochschulmedizin begutachtet und evaluiert. In der Bewertung haben Krankenversorgung und Forschung gut abgeschnitten, in der Lehre besteht ein Optimierungsbedarf. Dabei geht es nicht nur um die Digitalisierung, sondern auch um die generelle Weiterentwicklung des Medizinstudiums am Standort Bonn. Bundesweit wurden durch den Masterplan Medizinstudium 2020 und den Entwurf einer neuen Approbationsordnung bereits Veränderungen angekündigt: unter anderem mehr praxisrelevante Inhalte, früher Patient*innenkontakt, Lernen im interprofessionellen Setting, Vermittlung von Wissenschaftskompetenzen oder praxisbezogene Staatsprüfungen. Hierfür hat Dr. Bernhard Steinweg, Geschäftsführer des Studiendekanats, ein interdisziplinäres und interprofessionelles Team aufgestellt: Psycholog*innen, Ärzt*innen, Pflegekräfte, studentische Mitarbeiter*innen und andere Berufsgruppen arbeiten im Studiendekanat der Medizinischen Fakultät im en-

gen Schulterschluss. Dann kam Corona und damit die Befürchtung, ein ganzes Semester könnte verloren gehen. Die Ausbildung unter anderem an Patient*innen sei doch so wichtig für das Studium.

Doch das Studiendekanat in Bonn hat darin die Chance erkannt und gemeinsam mit den Kliniken und Instituten in einem atemberaubenden Tempo auf digitale Lehre umgestellt. Der Lockdown hat dazu geführt, dass andere, teils unkonventionelle Lösungen für das Semester gefragt waren: In Windeseile hat das Team um Dr. Steinweg gemeinsam mit der Pflegedirektion und dem Personalwesen des UKB fast 170 Studierende rekrutiert und als Aushilfskräfte oder Praktikant*innen für Einsätze im UKB eingestellt. Einige Studierende haben die Durchführung der Heinsberg-Studie unterstützt, andere waren in den Gesundheitsämtern oder den Abstrichzentren engagiert. „Zu Beginn wussten wir noch nicht, ob wir ein normales Semester anbieten und ob die Studierenden ihre Prüfungen schreiben können. Dann kam unter anderem die Idee, das praktische Engagement als Studienleistung anzurechnen“, erinnert sich Dr. Steinweg. So eine Aktion sei einmalig und der Coronapandemie geschuldet gewesen. Der Curriculumentwickler Steinweg erlebte eine große Bereitschaft der Studierenden, praktisch zu arbeiten: „Wir haben vorher nicht angekündigt, dass die Studierenden den Einsatz als Studienleistung anerkannt bekommen können. Das haben wir dann im Nachhinein zusammen mit den Lehrverantwortlichen initiiert. Viele Studierende haben einfach gesagt: ‚Ich studiere Medizin, es ist selbstverständlich, dass ich helfe und mich engagiere.‘“ Durch das breit aufgestellte und in den Kliniken vernetzte Team konnten sowohl die digitale Lehre als auch das Anerkennungsverfahren gut umgesetzt werden. „Es findet viel mehr Dialog mit den Lehrenden statt als in den letzten Semestern“, so Dr. Steinweg.



Im Skillslab wird weiterhin praktisch geübt.

Lehre im digitalen Format

Dank Corona hat die Uni Bonn sehr schnell reagiert und in die digitale Lehre investiert, zum Beispiel durch die Bereitstellung einer flächendeckenden Zoom-Lizenz. Das Studiendekanat wiederum hat innerhalb von 14 Tagen ein E-Learning-Team aufgestellt und neben Einzelcoachings und Lehrhospitationen tägliche Schulungen für die Lehrenden angeboten. Zwei Filmstudios zum Aufzeichnen von Vorlesungen wurden im Skillslab sowie in der Klinik für Dermatologie aufgebaut und die erstellten Videos über die Videoplattform Vimeo bereitgestellt. Die Medizindidaktiktrainings wurden ebenfalls digital durchgeführt und dadurch die Lehrenden direkt mit Strategien und Technik vertraut gemacht. Im Ergebnis hatten alle Studierenden durch die breit gefächerte digitale Lehre die Möglichkeit, ohne Verzug weiter zu studieren, auch wenn das Semester nun ganz anders strukturiert war. In der Mitte des Semesters, als die Infektionszahlen zurückgegangen waren, konnten sogar kleinere Gruppen – unter strengen Hygienevorschriften – wieder an einzelnen Veranstaltungen teilnehmen. Einige Praktika wurden gekürzt, um allen Studierenden unter Hygienemaßnahmen ein klinisches Blockpraktikum zu ermöglichen: Die operativen Fächer haben sich zum Beispiel zusammengeschlossen und ein zweiwöchiges Praktikum statt vier Wochen angeboten. Der Untersuchungskurs, woran sich normalerweise 16 Kliniken beteiligen, fand reduziert im Skillslab statt, wo die Studierenden sich gegenseitig untersucht haben. Am Ende konnte jeder seine Prüfungen absolvieren, sogar in Präsenz. Auch hier war die gute Zusammenarbeit mit der Uni Bonn von Vorteil.

„Die Tür zur digitalen Lehre werden wir nicht mehr zumachen, auch wenn die Pandemie vorbei ist. Wir werden aber noch nachbessern und die Lehre weiter professionalisieren“, resümiert Dr. Steinweg. Manche praxisbezogenen Veranstaltungen wie Laborpraktika, Patientenuntersuchungskurse oder Peer-Kurse zur Blutabnahme können nicht ausschließlich digital stattfinden, daher sollen solche Fertigkeiten möglichst weiterhin im Rahmen von Präsenzveranstaltungen trainiert werden. Die Vorbereitungen dazu können aber ebenfalls digital erfolgen. Das Ziel sei eine Kombination verschiedener Lehrformate, um den Lernerfolg zu maximieren.

Die Corona-Notlösung für das Studium hat aufgezeigt, wie die Lehre der Zukunft bereichert werden kann. Sowohl Studierende als auch Lehrende mussten umdenken und sich anpassen, wie auch die gemeinsam mit der Fachschaft durchgeführte Evaluation zeigt. Manche hadern mit der Teilverlagerung des

Studiums in einen virtuellen Hörsaal oder Seminarraum, weil die gewohnte Interaktion nicht so einfach möglich ist. „Der digitale Unterricht verlangt von den Lehrenden andere Strategien, damit eine Online-Veranstaltung lebendig bleibt“, betont Dr. Steinweg. Auch Studierenden fehle oft der soziale Austausch mit den Kommiliton*innen. Andererseits wurden digitale Vorlesungen deutlich besser besucht. Die Pandemie hat aber auch andere Sorgen herbeigeführt: Viele Studentinnen und Studenten sind in eine finanzielle Notlage geraten, weil ihre Nebenjobs weggefallen sind.

Mit Tablets prüfen

Bereits vor der Corona-Pandemie wurden digitale Innovationen eingeführt: So wurden 56 Medizinstudierende Anfang Februar erstmalig digital mit Tablets geprüft. Ein Parcours mit zwölf Prüfungsstationen, in denen die Prüflinge die körperliche Untersuchung an Simulationspatient*innen demonstrieren mussten. Bewertet wurde mithilfe von Checklisten auf einem Tablet mit sofortigem Ergebnis. Dafür hat das Studiendekanat über 200 Tablets angeschafft. In der Vergangenheit haben Prüfer*innen die Prüfungsbögen händisch ausgefüllt und die Punktzahl berechnet. Anschließend wurden die Daten in eine Excel-Tabelle übertragen. Bei tabletbasierten Prüfungen sind keine Übertragungsfehler mehr zu erwarten. Auch das Ausdrucken der Prüfungsdokumente fällt weg. Das ermöglicht den Fokus auf das Feedback. Die Prüfungsfragen können auf einer digitalen Plattform erstellt und gegenseitig bewertet werden. Auch können Prüfungen wie zum Beispiel Klausuren nun auch andere Medien wie Fotos und Videos enthalten, sodass viel tiefer und fallbasierter geprüft werden kann. Wenn Corona es zulässt, sollte dies zum Standard werden.

Dr. Steinweg fasst zusammen: „Das Medizinstudium ist im Wandel. Im Idealfall wird zukünftig die Präsenzzeit gekürzt und das Wissen ausgelagert. Die Studierenden kriegen mehr Selbstlernzeit für die Vorbereitung, die sie flexibel einteilen können. Ein Teil der Wissensvermittlung findet dabei zeitunabhängig zum Beispiel zu Hause statt.“ In den Präsenzseminaren können die Studierenden schließlich das erlangte Wissen diskutieren, anwenden, Fälle bearbeiten oder Fertigkeiten trainieren. →

56 Medizinstudierende

wurden Anfang Februar erstmalig digital mit Tablets geprüft.

Auch für kreative Ideen gibt es viel Spielraum: Das Skillslab hat während der Pandemie verschiedene Lehrvideos erstellt und Pakete mit Naht- oder Blutabnahmematerial zum Ausleihen vorbereitet. Die Studierenden konnten damit zu Hause üben und sich bei Bedarf per Zoom supervidieren lassen. Über den Pandemieverlauf gibt es nur vorsichtige Prognosen.

Noch sind die Nachteile deutlich spürbar, da viele so wichtige praktische Veranstaltungen und auch der soziale Austausch nicht stattfinden.

Dennoch ist das Ziel schon jetzt klar umrissen: Digital, wo es sinnvoll ist und die Lehre bereichert, praktisch und in Präsenz, wo es erforderlich ist. Es hat sich gezeigt, dass eine solche herausfordernde Situation, wie wir sie aktuell erleben, dennoch Chancen eröffnet und eine Lehre ermöglicht, die flexibel, kreativ und lernorientiert ist wie nie zuvor.

PRÜFUNGEN IM CORONA-MODUS

Abschluss trotz Krise

Vom Gesetzgeber wurde im Kontext der Pandemie ermöglicht, dass die ursprünglichen zwei Prüfungstage im letzten Staatsexamen auf einen Tag reduziert werden konnten, an dem sowohl die Patientenvorstellung als auch das Prüfungsgespräch durchgeführt wurden. Um die Prüfungen bei möglichst wenig Patientenkontakt aufrechterhalten zu können, wurden auch Simulationspatient*innen (SP) oder Simulatoren zugelassen. Unter Berücksichtigung entsprechender hygienischer Maßnahmen führten die Prüflinge bei den SP Anamnesen und körperliche Untersuchung durch und erstellten einen Fallbericht. Jule Rutz gehörte zur ersten Gruppe von Medizinstudierenden, die im Juni 2020 die mündliche Prüfung im dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung unter Corona-Bedingungen absolvieren mussten.

Zuerst war ich tatsächlich erleichtert, dass die mündliche Prüfung nur an einem Tag stattfinden sollte. Dann herrschte einige Zeit Ungewissheit über die Prüfungsform: Wird es Patienten geben? Wie lange wird die Prüfung dauern? Schließen die Prüfer Themen aus? Müssen wir uns thematisch auch auf das Corona-Virus vorbereiten? Statt der normalerweise im Vorhinein stattfindenden Treffen mit den einzelnen Prüfern, wurden unsere Fragen dieses Frühjahr per E-Mail oder per Zoom beantwortet.

Die Vorbereitung gestaltete sich anders als sonst. Normalerweise wird empfohlen, sich in Lerngruppen zu treffen, die Prüfungssituation zu simulieren und sich generell gegenseitig abzufragen. Dies war bei den bestehenden coronabedingten Einschränkungen – vor allem auch aufgrund der Kontaktbeschränkungen – quasi unmöglich. Es blieb die selbstständige, teilweise etwas trockene Auseinandersetzung mit dem Prüfungsstoff.

Die Prüfung selbst begann angenehm. Die Schauspielpatienten war man schon aus verschiedenen Seminaren während der Studienzeit gewohnt. Meine zugeeilte Schauspielpatientin kannte ich sogar aus einem dieser Seminare. Gewöhnungsbedürftig war das Tragen der Masken zu jeder Zeit trotz Abstand.

Nicht nur die einzelnen Prüfungen, auch das gesamte Prüfungsgespräch kam mir insgesamt relativ kurz vor. Wir waren schließlich auch nur zwei Prüflinge pro Gruppe statt sonst vier. Dies stelle ich mir auch für die Zukunft angenehmer vor. Dennoch kann ich zusammenfassend sagen – ohne es selbst anders erlebt zu haben – dass ich die aktuelle Prüfungsform angenehmer finde als die normale Form.

2 PRÜFLINGE PRO GRUPPE
statt sonst 4.

ERFOLGREICHE ABSCHLÜSSE

Herzlichen Glückwunsch!

MTLA-Schule: Abschlussexamen bestanden!



59 erfolgreiche Examensprüfungen im Ausbildungszentrum für Pflegeberufe Gratulation zum bestandenen Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege!



Yes, we scan! Unter diesem Motto haben am 15 MTRA-Schülerinnen am UKB erfolgreich ihr Examen bestanden.

MTA – Wir gratulieren zum erfolgreichen Abschluss!



CLEMENS PLATZKÖSTER

Wir alle sind das UKB

Clemens Platzköster,
Kaufmännischer Direktor und stellv.
Vorstandsvorsitzender des UKB

Wer sind Sie?

Geboren bin ich 1968 in Schermbeck, einem kleinen Ort genau auf der Grenze zwischen Westfalen und dem Rheinland. Seit 1993 lebe ich in Köln. Nach einer kaufmännischen Ausbildung und der Leitung der Buchhaltung in einem Krankenhaus absolvierte ich meinen Zivildienst in der Altenpflege. Diese Erfahrungen haben mich bewogen, Krankenpfleger zu werden. Nach der Ausbildung habe ich in der Intensivkrankenpflege gearbeitet: Nach einigen Jahren habe ich parallel Gesundheitsökonomie studiert und mit einem Diplom abgeschlossen. Gut gerüstet mit fundierten Kenntnissen zum Klinikalltag und zur Struktur unseres Gesundheitswesens und insbesondere zur Krankenhausfinanzierung und -organisation habe ich knapp zehn Jahre in einem auf das Gesundheitswesen spezialisierten Beratungsunternehmen gearbeitet, zuletzt als Geschäftsführer.

Vor zehn Jahren sind Sie ins UKB gekommen. Warum?

Ein Universitätsklinikum ist für mich aufgrund der Vielfältigkeit der Aufgaben der spannendste Einsatzort. Die Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre, Hochleistungsmedizin und Innovation bringt immer wieder neue Entwicklungen und Herausforderungen, sodass die eigenen Aufgaben immer auch einem Wandel unterliegen. So wird es nie langweilig, ganz im Gegenteil. Das UKB ist dazu ein hervorragender Standort, der sich in dieser Zeit rasant weiterentwickelt hat und heute eines der führenden Universitätsklinika in Deutschland ist.

Was war bisher Ihr größtes Projekt am UKB?

In zehn Jahren haben wir viele verschiedene Themen bearbeitet. Besonders herausfordernd war 2014/2015 die Neuorganisation des MDK-Prozesses (Rechnungsprüfungen), der von besonderer Bedeutung für die Wirtschaftlichkeit des UKB ist. Die Einführung der vollelektronischen Patientenakte ist ein weiteres Highlight; 2021 werden alle

Kliniken damit arbeiten können. Am UKB haben wir – anders als in vielen anderen Krankenhäusern – mit der elektronischen Pflegedokumentation, dem Medikationstool, den mobilen Endgeräten (iPads usw.) – tatsächlich eine vollelektronische Patientenakte. Dieses Projekt ist darüber hinaus ein schönes Beispiel, wie erfolgreich „die Verwaltung“ mit den Kliniken, den Pflegenden und der Ärzteschaft zusammenarbeiten kann.

Welche Pläne haben Sie nun als KD?

Gute Prozesse führen zu guter Qualität und zur Wirtschaftlichkeit. Diesen Grundsatz möchte ich verstärkt für die Verwaltung und fürs gesamte UKB verfolgen. Wir müssen die Digitalisierung vorantreiben; dort wo sie Sinn macht. Sie soll die Arbeit letztlich vereinfachen und helfen, Dinge besser zu erledigen. Ebenso wichtig ist mir, dass wir uns immer mehr als Gemeinschaft mit gemeinsamen Aufgaben verstehen. Jede und jeder von uns leistet seinen spezifischen Beitrag: Diesen gilt es wertzuschätzen, aber auch einzufordern. Schließlich sind wir alle das UKB. Ich bin stolz, Teil des UKB zu sein. Wir arbeiten ja nicht irgendwo, sondern in einer Institution, die einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leistet. Gerade in dieser Zeit der Covid-19-Pandemie zeigt sich das überdeutlich.

Welche drei Dinge sind aktuell die wichtigsten in Ihrem Leben?

Mein Mann, meine Musik (Chorsingen, Cello), das UKB und meine Freunde.

HERZCHIRURGIE AM UKB

30 geschenkte Jahre

Die erste Implantation eines Herzschrittmachers wurde am 8. Oktober 1958 in Stockholm durchgeführt. In einer Not-OP wurde der Brustkorb des 43-jährigen Patienten geöffnet, der Schrittmacher im Bauchraum eingesetzt und die Elektroden direkt am Herzen angenäht. Nach nur drei Stunden versagte der Schrittmacher den Dienst. Prof. Hermann D. Funke, seinerzeit Herzchirurg am UKB, entwickelte 1976 innerhalb von wenigen Tagen den elektrischen Schaltkreis eines Zweikammerschrittmachersystems und setzte diesen in Form von Herzschrittmachern erfolgreich bei Patienten ein. Seine Erfindung gilt als Meilenstein in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen.

Seit diesen Pioniertagen ist viel passiert. Die Batterielaufzeit beträgt heute bis zu zehn Jahre und die Implantation ist eine komplikationsarme Routine-Operation geworden, die meist nur unter örtlicher Betäubung erfolgt. Durch die Integration von speziellen Sensoren in die Geräte sowie durch die Etablierung der biventrikulären Stimulation können die implantierten Aggregate heute nicht nur aktivitätsabhängig die Herzfrequenz regulieren, sondern sind auch elementarer Bestandteil der Herzinsuffizienztherapie geworden. Ein Home-Monitoring ermöglicht, falls gewünscht und indiziert, eine engmaschige Anbindung von Patient*innen an die behandelnde Einrichtung.

viel Humor von den Auswirkungen, die die damalige Technik in seinem Körper auf den Alltag hatte: „Jedes Mal, wenn im Haus jemand das Licht angemacht hat, ging das Hups. Wenn meine Frau aus dem Badezimmer kam, konnte ich sagen: ‚Du hast das Licht nicht ausgemacht!‘“. Allerdings war die Batterie nach nur 18 Monaten erschöpft und eine weitere Implantation stand an.

Schließlich hat Heindrichs einen Schrittmacher mit einer langlebigen Plutoniumbatterie bekommen, um weitere Operationen hinauszuzögern. Das strahlende Schwermetall gilt als gefährlich auch in geringen Mengen. Darum ist der Herzpatient beim Bundesamt für Strahlenschutz eingetragen, wie er schmunzelnd mit einem entsprechenden Ausweis belegen kann. Für dessen Entsorgung im Jahr 1987 mussten die UKB-Logistiker einen speziellen Entsorgungscontainer für das radioaktive Material finden.

Horst Heindrichs, dessen erster Urenkel gerade im UKB auf die Welt gekommen ist, zeigt sich sehr dankbar und beendet seine Geschichte lachend: „Vor der ersten Implantation hat man mir gesagt, dass ich mit diesem Herz keine 50 werde. Heute bin ich 80. Das sind 30 geschenkte Jahre. Und unverschämt wie ich nun mal bin, sage ich: Ich will noch mehr.“



Horst Heindrichs

Horst Heindrichs gehörte am 24. November 1970 zu den ersten Patienten, denen am UKB ein Herzschrittmacher implantiert wurde. Bis 2019 hat er insgesamt sieben Implantationen erhalten – alle am UKB. Bei seiner ersten OP war Heindrichs gerade mal 30 Jahre alt. Angst und Unsicherheit begleiteten diesen noch sehr unüblichen Eingriff. Das ganze

Thema war neu und hatte etwas Geheimnisvolles, nahezu Mystisches. „Wenn du einen Herzschrittmacher hast, lebst du ewig“ – Gedanken wie diese waren nicht ungewöhnlich, führten aber konsequenterweise zu der Sorge, dass alles vorbei sei, wenn das Gerät einmal ausfalle. Die Ärzte konnten den Großvater der UKB-Mitarbeiterin Lisa Dittman jedoch beruhigen und von der Notwendigkeit eines Schrittmachers überzeugen. Die OP verlief denn auch gut und Heindrichs erzählt mit

2019 wurden **126.000**

Herzschrittmacher- bzw. Defibrillator-Aggregate in Deutschland eingesetzt

seit **10** Jahren
am Universitätsklinikum
Bonn

WIR GRATULIEREN UNSEREN LANGJÄHRIGEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN HERZLICH



Stephan Bohlig, GB4, Poststelle
 Uwe Burchardt, Frauenklinik, PIPS
 Regina Heuser, CIO
 Martina Lennarz, Psychiatrie, Neurohomöostase Labor
 Peter Sartoris, Medizinische Klinik II
 Hildegard Winter, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie



Anke Carstensen, Klinische Chemie, Zentrallabor
 Edeltrud Dr. Dietlein, Hygiene-Institut
 Kerstin Glenz-Kraft, Physiotherapie
 Martina Klemp, Psychosomatik
 Gudrun Kreuzberg, Exp. Hämatologie
 Helga Neumeyer, Strahlentherapie
 Doris Schmidt, Urologie
 Hans-Jürgen Tillmann, GB6, Posterwerkstatt

UKB MITTENDRIN AUCH DIGITAL

Weitere News und Meldungen finden Sie in unserem Intranet



Sie finden unsere Pressemitteilungen, spannende Interviews und interessante Hinweise auch im Internet auf der UKB-Webseite, im UKB-Newsroomblog oder in den UKB-Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter, Instagram sowie in unserer UKB-Navi-App. Zum Lesen der QR-Codes benötigen Sie nur Ihre Smartphone-Kamera. Viel Freude beim Ausprobieren und Surfen!

GRUSS DES VORSTANDS



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei all den Turbulenzen sind Sie die Konstante, auf die sich unsere Patientinnen und Patienten immer verlassen können. In diesem außergewöhnlichen Jahr haben Sie mit viel Courage und Hingabe eine Mammutaufgabe bewältigt. Leider wird die Pandemie unseren Klinikalltag auch im nächsten Jahr eine Weile bestimmen. Doch blicken wir mit Hoffnung auf den Beginn der Impfungen.

Für Ihren großartigen Einsatz in diesem herausfordernden Jahr danken wir Ihnen herzlich und wünschen Ihnen und Ihren Familien besinnliche Festtage und vor allem ein gesundes neues Jahr!

Der Vorstand des UKB



@ukbonn



@uniklinikbonn



ukbonn



ukb universitätsklinikum bonn

IMPRESSUM

Herausgeber:

Der Vorstand des Universitätsklinikums Bonn (UKB)

V. i. S. d. P.:

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

Chefredaktion:

Ute-Andrea Ludwig
 redaktion@ukbonn.de

Redaktion:

Daria Siverina, Katharina Dorp, Petra Sandow, Valerie Kahlert

Layout:

Ingrid Kuhlen, Valerie Kahlert, Rainer Bauszat

Fotografie:

Alessandro Winkler, Rolf Müller, Johann F. Saba, Katharina Wislperger, Adobe Stock, freepik

Druck:

Druckerei Eberwein, Wachtberg

Auflage:

5.000



