



Wir bauen an unserer Zukunft

„Voraus schauen. Zukunft bauen.“ Mit gleichzeitig drei großen Baustellen auf dem Bergmannsheilgelände realisieren wir diesen Anspruch: Bereits für das 2. Quartal des nächsten Jahres ist für den Neubau des Instituts für Pathologie die Inbetriebnahme geplant. Dann werden unser Institut für Pathologie und die auf dem Universitätsgelände angesiedelte Abteilung für Pathologie der Ruhr-Universität

Baustellenzufahrt und vieles mehr, sind abgeschlossen. Im Abstand von nur eineinhalb Metern zum bestehenden Haus III wird hier ein neues Bettenhaus errichtet. Auf acht Geschossen sind Pflegestationen für 253 Bettenstellplätze geplant. Die in den letzten Jahren gestiegenen Ansprüche von Patienten an den Hotelkomfort eines Krankenhauses beispielsweise im Sanitärbereich werden dabei ebenso berücksichtigt wie die Schaffung von Voraussetzungen, um für Wahlleistungspatienten auf zwei Stationen zukünftig besondere Serviceleistungen anbieten zu können.

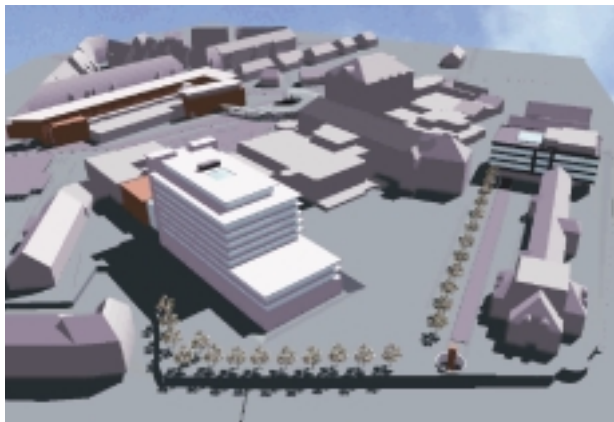
Im Vordergrund steht jedoch das Ziel, mit dem Neubau Arbeitsabläufe patientenfreundlicher und wirtschaftlicher zu gestalten. Die Versorgung schwerstverletzter und schwerstkranker Patienten wird auch zukünftig für unser Bergmannsheil als Klinik der Maximalversorgung im Mittelpunkt stehen. Bei weiter verkürzten Liegezeiten müssen hierzu auch die Kapazitäten an Intensivbetten deutlich erhöht werden. Der Neubau des Bettenhauses wird deshalb eine ganze Etage mit 41(!) Intensivüberwachungsbetten erhalten. Mit umfangreichen internen Neuordnungen von

Räumen werden zur Zeit im Haus III die Voraussetzungen geschaffen, um noch in diesem Jahr mit dem ersten Spatenstich die Bauarbeiten zu beginnen. Das Richtfest des Bettenhauses ist für Mai 2005 geplant.

Institut für Pathologie, erster Bauabschnitt des Ver- und Entsorgungszentrums und Neubau Bettenhaus – drei große Baumaßnahmen! Ein viertes Projekt befindet sich bereits in der Vorbereitung: „Neubau eines Diagnostik- und Ambulanzentrums“. Vor dem Untersuchungs- und Behandlungstrakt in Richtung Service-Center sollen eine neue Notfallaufnahme mit Liegandanfahrt, ein neuer Zentral-OP und ein Ambulanz-OP, eine interdisziplinäre Aufnahmestation sowie eine 50 Betten umfassende interdisziplinäre Intensivbehandlungsstation geschaffen werden. Ob es gelingt, mit diesem Projekt baulich noch im ersten Halbjahr 2005 zu beginnen? BR wird hierüber berichten.

Voraus schauen. Zukunft bauen. Doch letztlich gilt das Sprichwort: „Nicht der Käfig, die Vögel machen die Musik!“

H.-W. Kick □



Die „Hubschrauber-Computeranimation“ ermöglicht einen Blick aus Richtung der Hattinger Straße auf das zukünftige Bergmannsheilgelände. Das neue Bettenhaus im Vordergrund überragt alle anderen Gebäude. Hinten links sind das Service-Center und am rechten oberen Rand der Neubau des Instituts für Pathologie erkennbar.

dort als gemeinsames Institut ihre neue Heimat finden.

Unübersehbar auch unsere zweite Baustelle: Die Baugrube neben der jetzigen Pathologie. Hier entsteht der erste Teil des neuen „Ver- und Entsorgungszentrums“. Mit einem Blockheizkraftwerk mit zirka 1.000 Kilowatt und einer neuen Notstromanlage wird es die Energieversorgung des neuen Pathologiegebäudes sicherstellen. Zentral werden zukünftig von dort aus auch alle Einrichtungen auf dem Bergmannsheilgelände mit Prozessdampf, Kälte und Sauerstoff bedient.

Das Bergmannsheil, als Spitzeneinrichtung der Medizin, wird unter den Bedingungen des zukünftigen DRG-Entgeltsystems nur konkurrenzfähig bleiben, wenn wir unsere Leistungen mit höchster Effizienz erbringen. Optimale bauliche Voraussetzungen spielen dabei eine wichtige Rolle. Besondere Aktivitäten sind deshalb hinter Haus III in Richtung Hattinger Straße zu beobachten – unserer dritten Baustelle: Die bauvorbereitenden Maßnahmen, das heißt die Verlegungen von Wasser- und Stromleitungen,

Medizinische Klinik I mit neuem Direktor

Professor **Harald Klein** ist seit dem 01. August 2003 in Nachfolge von Professor **Helmut Schatz** neuer Direktor unserer Medizinischen Klinik I (Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie sowie Gastroenterologie und Hepatologie).

Professor **Harald Klein** hat sein Medizinstudium in Göttingen absolviert und den Grundstein für seine wissenschaftliche Karriere in den USA gelegt, wo er sich drei Jahre intensiv mit endokrinologischen und diabetologischen Fragen beschäftigte. Als Arzt war **Harald Klein** zu-



Professor **Harald Klein** (47).

nächst 16 Jahre an der Universitätsklinik in Lübeck tätig, dann an der Universitätsklinik in Tübingen, dort als Leitender Oberarzt zuständig für die medizinischen Bereiche Endokrinologie und Diabetologie. Ausgezeichnet mit mehreren wissenschaftlichen Preisen, befasst sich sein heutiger wissenschaftlicher Schwerpunkt mit den Ursachen des Typ-2-Diabetes und dem so genannten Metabolischen Syndrom, an dem rund 20 Prozent unserer Bevölkerung leidet.

KH-Betriebsleitung in eigener Sache

Lärm, Erschütterungen, Schmutz und Staub sind Begleiterscheinungen von Bauarbeiten.

Bauleitung und ausführende Firmen sind aufgefordert und bestrebt, diese Belästigungen so gering wie möglich zu halten – vollständig vermeiden werden sie sich nicht lassen.

Die Krankenhausbetriebsleitung bittet deshalb alle Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Verständnis und dankt allen für die gemeinsamen Bemühungen, die Beeinträchtigungen für alle Betroffenen möglichst gering zu halten.

Das kleine 1x1 der DRGs

* Basisfallwert

Vielfach wird auch von **Baserate** gesprochen. Es handelt sich hierbei um die Berechnung der durchschnittlichen Fallkosten aller stationären Fälle einer Region. Für das Bergmannsheil wird der Basisfallwert von Nordrhein-Westfalen Bedeutung haben. Nehmen wir an, er beträgt 3.000 €. Alle Krankenhäuser in NRW müssen sich dann betriebswirtschaftlich an diesem Basisfallwert orientieren. Er bestimmt nämlich letztlich die Vergütung, die das Krankenhaus für einen Behandlungsfall (DRG) bekommt (siehe unten). Wie für ganz NRW, so kann sich intern auch jedes Krankenhaus seinen Basisfallwert berechnen. Hierzu wird das jährliche Gesamtbudget des Krankenhauses durch die Summe der Relativgewichte (siehe unten) aller Behandlungsfälle dividiert. Liegt aufgrund dieser Kalkulation der krankenhausspezifische Basisfallwert unter dem NRW-Basisfallwert, so erwirtschaftet das Krankenhaus rechnerisch insgesamt einen Gewinn. Liegt der Basisfallwert darüber, so ist das Krankenhaus letztlich zu „teuer“.

* Relativgewicht

Da jeder Krankenhausfall einer DRG zugeordnet wird, wurde anhand realer Kostenberechnungen festgelegt, wie die durchschnittlichen Kosten dieser DRG zum Basisfallwert stehen. Wurden beispielsweise durchschnittliche Kosten einer DRG von 6.000 € ermittelt, so erhält diese DRG das Relativgewicht 2, weil sie doppelt so aufwändig wie der Durchschnittsfall (3.000 €) ist. Auf diese Weise kann jeder DRG ein Relativgewicht zugeordnet werden.

* Vergütung

Die Vergütung für ein Krankenhaus lässt sich wie folgt leicht herleiten: **Relativgewicht X Basisfallwert = Vergütung**. Hierzu ein Zahlenbeispiel anhand der DRG G07A (Appendektomie; mit schwersten oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen): Relativgewicht: **2,02**; NRW-Basisfallwert: **3.000 €**. Die Vergütung (2,02 X 3.000): **6.060 €**. Im Vergleich dazu die DRG G07B (Appendektomie; ohne schwerste oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen): Relativgewicht: **1,09**; NRW-Basisfallwert: **3.000 €**. Die Vergütung (1,09 X 3.000): **3.270 €**. Dieser Vergleich unterstreicht die große Bedeutung der Kodierqualität. Weiterhin sind Abschläge für Verlegungsfälle und Kurzlieger sowie Zuschläge für Langlieger Bestandteile der Vergütung.

* Case-Mix-Index (CMI)

Nimmt man alle DRGs (Fälle), die zum Beispiel eine Abteilung eines Krankenhauses in einem Jahr abgerechnet hat, so lässt sich hieraus der Mittelwert aller dazugehörigen Relativgewichte ermitteln. Diesen Mittelwert (Durchschnittswert) nennt man CMI. Ein einfaches Zahlenbeispiel hierzu: Hat eine chirurgische Abteilung in einem definierten Zeitraum 100 mal die DRG G07A (Relativgewicht: 2,02) und 50 mal die DRG G07B (Relativgewicht: 1,09) abgerechnet, so berechnet sich der CMI wie folgt: $100 \times 2,02 (= 202) + 50 \times 1,09 (= 54,50)$ ergibt 256,50. Diese Summe muss durch die 150 Fälle geteilt werden. Somit ist der CMI dieser Abteilung **1,71**. Der CMI sagt somit etwas über die durchschnittliche Behandlungsschwere der Patienten aus, mit der sich diese Abteilung befasst hat. Und noch etwas

Lernen ist chemisch beeinflussbar

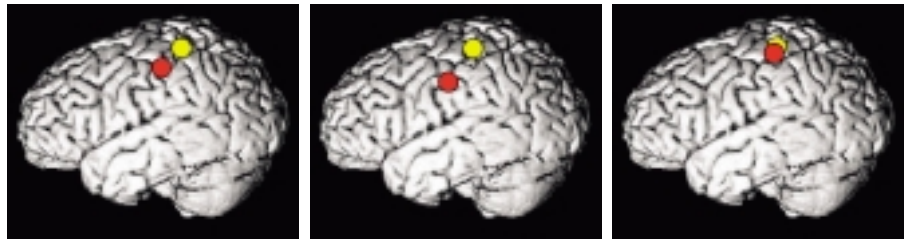
Neurologen entwickeln neuartiges Hirntraining

Die Neurowissenschaftler blicken derzeit auf Bochum, nachdem kürzlich in Science, einem der weltweit angesehensten Wissenschaftsjournale, über die jüngsten Ergebnisse unserer Neurologen unter Federführung von Professor **Martin Tegenthoff** in Zusammenarbeit mit Neuroinformatikern an der RUB unter Leitung von Privatdozent Dr. **Hubert Dinse** berichtet wurde. Hierbei geht es letztlich um die Frage, wie man Lernprozesse, die in unser aller Gehirne ablaufen, dort orten und beispielsweise durch bestimmte Medikamente verbessern kann.

Über die grundlegenden Experimente zu dieser Frage haben wir bereits in BR 2/2002 erstmals berichtet. Damals konnten unsere Neurologen

den Versuchspersonen Amphetamin, was die Psyche anregt, so führt dies zu einer hundertprozentigen Steigerung des Lerneffektes, d.h. die Fingerspitze konnte nach entsprechender Reizung noch enger beieinander stehende Drahtstifte voneinander unterscheiden. Gibt man den Versuchspersonen hingegen die Substanz Memantine, die bestimmte Nervenstrukturen in ihrer Funktion blockieren, so fand überhaupt kein Lerneffekt statt.

Doch damit nicht genug: Interessanterweise konnte dieser unterschiedliche Lerneffekt durch Amphetamin beziehungsweise Memantine nur erreicht werden in Kombination mit der mechanischen Reizung der Fingerspitze. Die Chemie allein wirkt also nicht.



Die Darstellung des Großhirns zeigt das Areal, welches für die Reizempfindung einer Fingerspitze zuständig ist. Der gelbe Punkt markiert den Arealmittelpunkt vor, der rote Punkt den Arealmittelpunkt nach mechanischer Reizung der Fingerspitze. Die durch diese Reizung bei gleichzeitiger Gabe eines Scheinmedikamentes (Placebo) erzielte Verbesserung der Fähigkeit, zwei feine, eng beieinander stehende Drahtspitzen zu unterscheiden, wird dabei begleitet von einer Verschiebung des Arealmittelpunktes als Zeichen einer Vergrößerung des entsprechenden Areals (siehe linkes Bild). Nach Gabe von Amphetamin ist dieser Effekt etwa doppelt so stark, erkennbar an der stärkeren Verschiebung des Arealmittelpunktes (siehe mittleres Bild). Hingegen ergibt sich praktisch kein Lerneffekt unter Gabe von Memantine. Der Arealmittelpunkt verschiebt sich praktisch nicht.

zeigen, dass man durch mehrstündige mechanische Reizung einer Fingerspitze deren Fähigkeit, zwei dünne, eng beieinander stehende Drahtstifte voneinander zu unterscheiden, deutlich verbessern kann. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Verbesserung der 2-Punkte-Diskriminationsschwelle. Damit einhergehend vergrößerten sich bestimmte Bereiche im Gehirn, die für das Fühlen der Drahtspitzen verantwortlich sind. Bemerkenswert war damals die Erkenntnis, dass der Mensch selbst zu dieser speziellen Verbesserung der Hirnleistung nichts aktiv beitragen musste.

Im Weiteren ging es unserer Arbeitsgruppe deshalb darum herauszufinden, inwieweit dieser passive Lerneffekt, induziert mittels mechanischer Reizung, durch bestimmte chemische Substanzen, die man den Versuchspersonen vor der Reizung der Fingerspitze gibt, beeinflusst werden kann. Und in der Tat: Gibt man

Untermuert wurden unsere Experimente durch die heutige Möglichkeit, Hirnareale, die für diese Hirnleistung verantwortlich sind, in ihrer Aktivität farblich darstellen zu können. Entsprechend des unterschiedlichen Lerneffektes hat sich das so genannte repräsentative Hirnareal der Fingerspitze unter Gabe von Amphetamin deutlich vergrößert, es blieb hingegen nach Gabe von Memantine unverändert.

Die Kombination von passiven Trainingsbeziehungsweise Stimulationsverfahren und der Gabe bestimmter Medikamente markiert möglicherweise den Anfang einer neuen Ära zur therapeutischen Beeinflussung gestörter Hirnfunktionen. Ein Ansatz, der für Patienten mit Hirnschädigungen durch Verletzung oder Schlaganfall, aber auch für ältere Menschen zur Verbesserung deren Alltagsverrichtungen bedeutsam werden kann.

B. Pleger, P. Schwenkreis, M. Tegenthoff □

Was kostet eigentlich?

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 Paar Gummihandschuhe (unsteril) | ⇒ 3 Cent |
| 1 Einmalnierschale (Pappe) | ⇒ 8 Cent |
| 1 Perfusorspritze (50 ml) | ⇒ 29 Cent |
| 1 Infusionssystem (V86P) | ⇒ 44 Cent |
| 1 Blutbild-EDTA-Monovette (2,7 ml) | ⇒ 10 Cent |
| 1 Serum-Monovette (9 ml) | ⇒ 10 Cent |
| 1 Gerinnungs-Monovette (5 ml) | ⇒ 11 Cent |

zum CMI: Bei korrekter Kodierung bildet der CMI zusammen mit der Fallzahl und dem Basisfallwert unmittelbar die Erlössituation eines Krankenhauses oder auch einer Abteilung ab.

Fortsetzung folgt

M. Krieg, M. Mütter □

Impressum

Herausgeber: Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil – Universitätsklinik – Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44702 Bochum
Internet: <http://www.bergmannsheil.de>
Druck: Brochmann GmbH, Girardetstraße 76, 45131 Essen
Redaktion: Michael Krieg, Tel.: 6651, Christiane Knecht, Tel.: 6375, Manfred Ammon, Tel.: 6110
Bilder: Abteilung für Fotografie und Mediendesign
Auflage: 2.500 Exemplare • Erscheinungsweise: quartalsmäßig
Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Verantwortung.
Nachdruck – auch auszugsweise – sowie Herstellung von fotografischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet.

Unsere Bibliothek im Wandel der Zeit

Online-Dienste auf dem Vormarsch

Vom Haupteingang kommt man geradewegs auf sie zu: unsere Bibliothek. Schließt sich die Tür hinter einem, so umfängt einen die besondere Stille, wie sie Bibliotheken seit jeher auszeichnet. Hier findet man die Ruhe, um an einem der 13 Arbeitsplätze konzentriert Literatur zu sichten.



Nicht mehr das Katalogisieren und Sortieren von Zeitschriften und Büchern stehen heute im Vordergrund der Arbeit unserer beiden Bibliothekarinnen **Elsbeth Jennissen** (links) und **Ulrike Nissen**. Vielmehr sind es die zahlreichen Recherchen im Internet, die Programmpflege und die Weiterentwicklung einer umfassenden Informationsvermittlung, die unser Informationscenter Medizinische Bibliothek heute auszeichnet.

Doch die Stille und die kompetenten Bibliothekarinnen sind fast das Einzige noch, was einen an eine Bibliothek herkömmlicher Art erinnert. Die meterhohen, nicht enden wollenden Bücherregale haben ihre ehrfürchtige Dominanz verloren. Stattdessen findet man allerorten große Bildschirme, Keyboards und klickende Mäuse. Nicht dass das gebundene Buch vollends ausgedient hat, aber durch die moderne Informationstechnologie wurde das vollgepackte Bücherregal oftmals durch ein elektronisches Netz ersetzt, in dem schier uner-schöpflich recherchiert werden kann.

Unsere Bibliothek hat diese Entwicklung rechtzeitig erkannt und sich in den letzten Jahren zu einem modernen Dienstleister gemauert. Hierbei stützt man sich einerseits auf aktuell im eigenen unmittelbaren Zugriff befindliche hoch spezielle medizinische Bücher und Gutachtenliteratur sowie auf rund 230 abonnierte Zeitschriften, deren aktuelle Ausgaben im Leseraum zum Durchblättern ausliegen. Aber dieser konventionelle Dienstleistungsbereich ist nicht mehr das Hauptelement. Die Arbeit von **Ulrike Nissen** und **Elsbeth Jennissen** besteht heute hauptsächlich darin, für den Ärztlichen Dienst, aber auch für alle sonstigen Mitarbeiter unseres Klinikums, online ins Netz zu gehen und das heranzuklicken, was nicht im eigenen Bestand ist.

Hierbei steht die Kooperation mit der Universitätsbibliothek der Ruhr-Uni sowie mit den anderen Krankenhaus- und Institutsbibliotheken der Region im Vordergrund. Schnell sind die Links zu diesen Institutionen hergestellt. Sie liefern uns kostenlos die gewünschten Zeitschriftenaufsätze, von denen wir im letzten Jahr rund 900 besorgt haben, per E-Mail versteht sich und ausgedruckt auf bibliothekseigenen Laserdruckern. Die Zeit der unleserlichen Kopien und schlechten Abbildungen sowie die langen Wartezeiten auf bestellte Artikel sind endgültig passé.

Um den Mitarbeitern selbst die Möglichkeit zu bieten, im weltweiten Netz Literatur zu recherchieren, wurden im Bibliotheks-bereich fünf Internet-PCs installiert. Über die eigene Website unserer Bibliothek wird der einzelne Nutzer auf Datenbanken wie Medline hingeführt oder auch zur elektronischen Zeitschriftenbibliothek, über die wir derzeit den Zugang zu 787 Fachzeitschriften haben.

Wer nicht allein zurecht kommt, dem wird von unseren beiden Bibliothekarinnen geholfen. Sie sind fit in Sachen Internet-Recherche und realisieren in Zusammenarbeit mit unserer EDV-Abteilung ständig neue Projekte.

So wurde ein Zugang zur von unserer Fotoabteilung aufgebauten chirurgischen Bild-datenbank geschaffen, sodass in der Biblio-

B. R. - lesen und schmunzeln

Apropos Gesundheitsreform:

*Leicht sieht ein jeder, der nicht blind,
Wie krank wir, trotz der Ärzte, sind.
Doch nie wird man die Frage klären,
Wie krank wir ohne Ärzte wären.*

Apropos Transfusionsmedizin:

*Wir sind auf unsere Ahnen stolz:
Ihr Blut, in unseren Adern rollt's!
Jetzt kreist oft Blut in unseren Bahnen,
Von Leuten, die wir gar nicht ahnen.*

thek dieses Material eingesehen werden kann, gegebenenfalls inklusive der Bestellung einzelner dieser Bilder. Ganz neu ist unsere medizinische Datenbank „Up to date“, in der, wie der Name schon sagt, die aktuellsten Daten aus den Bereichen Klinik und Klinische Forschung verfügbar sind.

Wem der Weg zu weit zu unserer Bibliothek ist, der kann auch über das Bergmannsheil-Intranet unsere Bibliothek anklicken. Ein einfach gestaltetes Formular dient dem Ratsuchenden, seinen Wunsch nieder zu schreiben. Am nächsten Tag schon werden wir uns der Sache annehmen. Dabei muss es sich nicht nur um eine Literaturrecherche handeln. Wir sind mittlerweile so weit spezialisiert, dass wir fast alles im www. finden, seien es Leitlinien, Kongresse, Adressen, Büchernamen oder ähnliches. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sich unser Wissen derzeit in rund sechs Jahren verdoppelt, lohnt es sich, über unsere Bibliothek diese rasante Entwicklung in der Medizin verfolgen zu können. Als Informationscenter Medizinische Bibliothek haben wir uns auf diese Herausforderung bereits eingestellt.

U. Nissen ☐



Täglich kommt es vor, dass Berufsgenossenschaften Ärzte schriftlich auf-fordern, einen Arztbericht über einen Versicherten abzugeben. Muss er dieser Aufforderung nachkommen? Aufgrund der aktuellen Rechtsprechung ist diese Frage mit einem klaren „Ja“ zu beantworten. Als nächstes drängt sich die Frage auf, welchen Vergehens sich der Arzt schuldig macht, wenn er auf solch eine Aufforderung nicht reagiert? Legt ein Arzt den angeforderten Bericht trotz mehrmaliger schriftlicher und telefonischer Erinnerung nicht vor, so ist dies ein Berufsvergehen, das Berufsgerichte zumindest mit einem Verweis ahnden. Die Kosten des Verfahrens trägt der säumige Arzt. Die Berufsgerichte stützen sich hierbei unter anderem auf §16 Abs. 2 der Berufsordnung. Danach sind singgemäß

Gutachten und Zeugnisse zur Feststellung von Renten- oder Versicherungsansprüchen innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Hiermit soll ein geordnetes Verfahren sicher gestellt werden, was die Öffentlichkeit und nicht zuletzt auch der Patient insbesondere in Sachen Rente und Versicherungsleistungen erwarten darf. Die Ärzteschaft muss diesbezüglich also einen gesetzlichen Auftrag erfüllen. Zur Formulierung „angemessener Frist“ sei abschließend angemerkt, dass in einem konkreten Fall das Berufsgericht im April 1997 angerufen wurde, nachdem der Arzt erstmals Ende Februar 1994 um einen entsprechenden Arztbrief gebeten wurde. Im August 1995 bereits wurde die Landesärztekammer eingeschaltet.

M. Krieg, J. Schmitz ☐

Wussten Sie schon, dass ...

- * im zurückliegenden Jahr 2002 bei unserem Wäschendienst 138.410 Bettlaken für unsere Patientenbetten geordert wurden
- * vom 1. Juli 2001 bis zum 30. Juni 2002 insgesamt 2.469 Bewerbungen im Bergmannsheil eingegangen sind, von denen 271 berücksichtigt werden konnten
- * Sie im Internet unter unserer Adresse www.bergmannsheil.de einen virtuellen Rundgang durch unser Klinikum machen können

... ?

Aktuelles in Kürze

* DRGs

Es ist soweit: Ab dem 01. Oktober 2003 erfolgt im Bergmannsheil die Abrechnung der stationären Leistungen nach DRGs. Ausgenommen hiervon bleiben die BG-Patienten, die weiterhin über Abteilungspflegesätze abgerechnet werden. Bei GKV-Patienten spielt zukünftig die Kodierqualität hinsichtlich der Erlössituation des Hauses eine entscheidende Bedeutung. Darüber hinaus haben weiterhin die Verweildauern große Bedeutung, da für jede DRG eine untere Verweildauergrenze festgelegt ist. Wird diese unterschritten, kommt es zu einer in aller Regel überproportionalen Kürzung der Vergütung. Die durchschnittlichen Verweildauern von GKV-Patienten haben weiterhin auch ihre Bedeutung für die Budgetverhandlungen, indem eine drastische Verweildauerreduzierung zu Budgetkürzungen im Folgejahr führt.

* Chefarzt

PD Dr. **Thomas Griga** wurde am 01. Juli 2003 nach einer mehr als zehnjährigen Tätigkeit am Bergmannsheil, zuletzt als Oberarzt unserer Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Knappschafts-Krankenhaus in Dortmund.

* Außerplanmäßiger Professor

PD Dr. **Martin Tegenthoff**, Oberarzt unserer Neurologischen Klinik, wurde am 12. Juni 2003 zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

* Habilitationen

Am 04.07.2003 hielten PD Dr. **Thomas A. Schildhauer** und PD Dr. **Marc Wick** ihre Antrittsvorlesungen. Zehn Tage später, am 14.07.2003, war dann PD Dr. **Steffen Georg Hering**, Oberarzt in unserer Medizinischen Klinik I, mit seiner Antrittsvorlesung an der Reihe. Ende Juli, am 29.07.2003, hätten dann wieder zwei Privatdozenten aus unserer Chirurgischen Klinik, PD Dr. **Stephan Arens** und PD Dr. **Christian Schinkel**, ihre Antrittsvorlesung gehalten.

* Jubilare

Es ist immer ein besonderer Tag, wenn in einer Feierstunde langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihren Einsatz um die Belange unseres Klinikums geehrt werden. Am 08. Juli 2003 waren es 17 Jubilare, die auf ein 25-jähriges Dienstjubiläum zurückblicken konnten sowie 13 in den verdienstvollen Ruhestand getretene „Bergmannsheiler“, die bis zu 40 Jahre bei uns beschäftigt waren. Von links:



Hinterer Reihe:
Karl Lange, Thomas Schulz, Diethelm Lemannczik, Kornelia John, Friedhelm Badziong, Karola Zimmermann, Franz

Kleffmann, Ingrid Helmboldt, Yon-Ok Ahn. Mittlere Reihe: **Petra Korte, Helga Willms, Mirja Ney, Carola Nierhoff, Birgit Jacob-Boehnke, Marlen Bredenbroecker, Anni Duda, Birgit Gelhaus.** Ganz vorne: **Christel Reiche, Jutta Patnaik, Hans-Werner Kick (KD).**

Veranstaltungen im Bergmannsheil

22.09. – 24.09.2003

Erste Hilfe und Rehabilitation
Leitung: Prof. Dr. Muhr

25.09.2003

Diagnostik und Therapie von Atemwegs- und Lungenkrankheiten (AiP-Ausbildungsveranstaltung)
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

08.10.2003

Gastroenterologie-Seminar 2003: Update nach der AGA/DDW
Leitung: Prof. Dr. Reiser, Prof. Dr. Schmiegel

03.11. – 05.11.2003

Bochumer Kurs der Pneumologen
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

08.11. – 09.11.2003

Kurs „Lungenfunktion“ 2003
Leitung: Prof. Dr. Mergert

15.11.2003

13. Bochumer Diabetikertag
Leitung: Prof. Dr. Klein

20.11.2003

Lungenfunktionskurs
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

27.11.2003

Kurs der pneumologischen Sonographie und Endoskopie
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

29.11.2003

Symposium: Koronarphysiologie im Herzkatheterlabor: Stellenwert moderner invasiver Verfahren für die klinische Routine.
Leitung: Dr. Bojara, Prof. Dr. Ermert

04.12. – 05.12.2003

39. Tagung der Gesellschaft für Lungen- und Atmungsphysiologie
Leitung: Prof. Dr. Schultze-Werninghaus

13.12.2003

Leitlinien-gerechte Therapie des Metabolischen Syndroms und seiner Folgeerkrankungen (Fortbildungsveranstaltung)
Leitung: Prof. Dr. Schatz

10.000 Mal Herz-Lungen-Maschine in Aktion

Unsere Herz- und Thoraxchirurgie konnte im zurückliegenden August ein besonderes Jubiläum feiern: Nachdem am 25. Mai 1992 erstmals überhaupt im Bergmannsheil von Professor **Axel Laczkovics** eine Herz-OP durchgeführt wurde, war es am 27.08.2003 nunmehr die 10.000ste Operation mit der Herz-Lungen-Maschine. Gut Dreiviertel davon waren Bypassoperationen mit insgesamt knapp 19.000 genähten Anastomosen, der Rest vor allem Operationen an den Herzklappen und verschiedene Kombinationseingriffe, unter anderem auch eine komplette Herz- und Lungentransplantation 1995 bei einer Patientin, die sich heute noch bester Gesundheit erfreut. Gleiches gilt auch für die bisher älteste Patientin, denen unsere Kardiochirurgen vor drei Jahren einen Bypass legten und die derzeit ihr 93. Lebensjahr genießt. Überhaupt hat der Anteil an operierten Frauen seit 1992 von rund 27 auf heute 31

Prozent aller Patienten kontinuierlich zugenommen, parallel dazu auch das mittlere Alter von damals rund 65 auf heute fast 71 Jahre.

Bei den 10.000 Patienten übernahmen die drei zur Verfügung stehenden Herz-Lungen-Maschinen während der Operation die Herz- und Lungenfunktion, indem sie in den zurückliegenden gut 11 Jahren aus dem Venensystem aufaddiert rund 3,2 Millionen Liter Blut abpumpten, außerhalb des Körpers mit Sauerstoff anreicherten und wohltemperiert dem arteriellen System der Patienten wieder zuführten, sorgfältig gesteuert und überwacht von unseren Kardiotechnikern. So kann das ärztliche und pflegerische OP-Team unbehelligt vom strömenden Blut an Herz und Lunge operieren, wobei 15 Grundsiebe und 14 Zusatzsiebe alles bereithalten an Instrumenten, was geschickte Chirurgenhände im Verlauf der Operationen benötigen.



Nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in den letzten gut 11 Jahren rund um die Uhr um die Belange unserer Herz-Thorax-Chirurgie kümmerten, konnten von unserer Kamera eingefangen werden. Dies gelang jedoch, stellvertretend für das gesamte Team, mit allen heutigen Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern, die von der ersten Stunde an dabei waren. Von links: Dipl.-Ing. **Krzystof Klak** (Kardiotechnik), **Elke Janowski** (Chefsekretariat), Dipl.-Ing. **Dirk Buchwald** (Leiter Kardiotechnik), Professor **Axel Laczkovics** (Klinikdirektor), **Thomas Fleindl** (Kardiotechnik), Dr. **Josef Reichert** (Facharzt), **Christa Winkelmann** (Leitende OP-Schwester), **Ute Jakubzik** (OP-Schwester).

Und wächst, und wächst ...



Diesmal nicht, wie an sich für diese Fotoserie typisch, ein Bild von außen. Nein: Am 25. Juli 2003 war Richtfest am Neubau unserer Pathologie. Deshalb waren alle Blicke gebannt auf den Richtkranz gerichtet, der an einem Kran hängend symbolträchtig auf das bisher Erreichte aufmerksam machte. Vom Hauptgeschäftsführer der BGG bis hin zu vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bergmannsheil. Alle haben einer würdigen Feierstunde beiwohnen dürfen. Ein gutes Omen für eine der modernsten Pathologien in Deutschland, die derzeit auf unserem Gelände entsteht.