

# KBS Sozialreport

NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

VERBUNDSYSTEM KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

## Europäischer Sozialfonds

Der Europäische Sozialfonds (ESF) wurde mit Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Jahr 1957 eingerichtet und zählt zum wichtigsten arbeitsmarktpolitischen Instrument, um die Beschäftigung von Menschen in Europa nachhaltig zu fördern und Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt abzubauen.

Jede ESF-Förderperiode umfasst sieben Jahre und beinhaltet jeweils neue Förderschwerpunkte. Die aktuelle ESF-Förderperiode 2014 bis 2020 setzt die Ziele der „Europa-2020-Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum in der EU“ um. Im Fokus stehen wirtschaftliches Wachstum, Schaffung neuer Arbeitsplätze und mehr Lebensqualität. In Deutschland erhalten Bund und Länder aus dem ESF für diesen Zeitraum insgesamt rund 7,5 Milliarden Euro. Rund 2,7 Milliarden Euro fließen davon in das ESF-Bundesprogramm und 4,8 Milliarden Euro in die ESF-Programme der Bundesländer.

### Knappschaft-Bahn-See zukünftig „ESF-Umsetzer“ / Standort Cottbus

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) beabsichtigt – vorbehaltlich des Beschlusses des Deutschen Bundestages – die Administration und Prüfung von ESF-Förderprogrammen und Förderprojekten des BMAS für die nächste Förderperiode 2021 bis 2027 auf die Knapp-

schaft-Bahn-See zu übertragen. Derzeit obliegt diese Aufgabe noch dem Bundesverwaltungsamt in Köln (BVA). Grundlage war Ende Juli 2019 ein Gesetzentwurf des Bundeskabinetts zur Änderung des Aufgabenumfanges der Knappschaft-Bahn-See. Mit dem Gesetzentwurf wird der Weg für eine dauerhafte Übertragung von neuen Aufgaben der Bundesministerien auf die Knappschaft-Bahn-See geebnet.

Die Übertragung der Administration der ESF-Mittel des BMAS auf die KBS resultiert aus den Empfehlungen der sogenannten „Kohle-Kommission“. Diese Empfehlungen sind ausgerichtet auf die Stärkung der Regionen, die vom Strukturwandel besonders betroffen sind. Ein entsprechendes „Strukturstärkungsgesetz Kohleregionen“ hat das Bundeskabinett im August 2019 verabschiedet. Der Bundesrat hat am 20. September 2019 dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenver-



sicherung Knappschaft-Bahn-See zur Übertragung neuer Aufgaben an die KBS zugestimmt. In gemeinsamer Abstimmung mit dem BMAS und BVA werden ab Oktober 2019 rund 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Knappschaft-Bahn-See zum BVA abgeordnet und in die laufenden ESF-Projekte eingearbeitet. Sie unterstützen das BVA bis 2021 und fungieren später als Multiplikatoren für den weiteren Aufbau des neuen Arbeitsbereichs am Standort Cottbus der KBS. Perspektivisch wird in den nächsten Jahren eine Mitarbeiterstärke von rund 140 Beschäftigten zur Bearbeitung der Vorgänge und des Prüfgeschäfts in der ESF-Förderperiode ab 2021 erwartet.



Bundesminister Hubertus Heil, MdB, Dr. Martina Münch, MdL, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Brandenburg (r.), Bettina am Orde, Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (l.)

**Bundesminister Hubertus Heil in Cottbus gegenüber dem KBS-Sozialreport:**

„In einem ersten Schritt werden bis 2021 rund 140 Arbeitsplätze in Cottbus zusätzlich entstehen. Das wird aber nicht das Ende der Fahnenstange sein. Ich rechne damit, dass wir mittelfristig durch die Übertragung weiterer Aufgaben insgesamt bis zu 300 neue Arbeitsplätze bei der Knappschaft-Bahn-See erreichen; und dass wir langfristig die Chance haben, durch neue Gesetzgebung und Aufgaben, die im Bereich des Sozialstaats anfallen, weitere Stellen nach Cottbus zu bringen.“

Der Europäische Sozialfonds unterstützt in vielen Regionen Deutschlands Beschäftigte mittelständischer Unternehmen und ist ein ganz wichtiges Strukturförderinstrument, das zukünftig von Cottbus aus von kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Knappschaft-Bahn-See gemanagt werden soll.“ ■



nachzuweisen. Dazu gehört im Rahmen des Informationssicherheitsmanagements die Erstellung eines Basissicherheitskonzepts und der Verfahrenssicherheitskonzepte unter Berücksichtigung der KRITIS-Schutzziele und des KRITIS-Schutzbedarfs. Der Umgang mit Risiken und die Maßnahmenumsetzung sind dabei hinreichend zu dokumentieren.

Parallel zu diesen Vorgaben des Gesetzgebers zur IT-Sicherheit haben sich auch die Gremien der Deutschen Rentenversicherung darauf verständigt, eine zentrale Geschäftsstelle zur Informationssicherheit zu etablieren. Zur Abwehr und Analyse von Cyberangriffen innerhalb der Deutschen Rentenversicherung wurde ein zentrales CERT (Computer Emergency Response Team) eingerichtet und fungiert unter anderem als Melde- und Kontaktstelle gegenüber dem BSI.

Für die Weiterleitung von Sicherheitswarnungen und Sicherheitsvorfällen wurden entsprechende SOCs (Security Information Center) in den Rechenzentrumsverbänden (Rechenzentrum West GmbH, NOW-IT GmbH sowie Deutsche Rentenversicherung Bund und Knappschaft-Bahn-See) installiert. Sie sollen zukünftig einen Betrieb rund um die Uhr an allen Wochentagen sicherstellen.

Für die Deutsche Rentenversicherung wurden bestimmte Verfahren als KRITIS-relevant identifiziert, wie zum Beispiel das Sachbearbeiter-Dialogverfahren, das Archivsystem und die Auszahlungssysteme der Deutschen Rentenversicherung.

Bei der Knappschaft-Bahn-See wurde zwischenzeitlich ein Informationssicherheitsmanagement (ISMS) auf Basis des BSI-IT-Grundschutzes aufgebaut. Dieses wird im Hinblick

auf die umfangreichen gesetzlichen Anforderungen (IT-Sicherheitsgesetz aus 2015, KRITIS-Verordnung aus 2017 und EU-Datenschutzgrundverordnung) fortlaufend ausgebaut und weiter optimiert.

Im Rahmen des ersten KRITIS-Audits im Juni 2019 wurde seitens der Auditoren ein positives Votum an das BSI abgegeben. Demnach sind bei der Knappschaft-Bahn-See angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit ihrer informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse erfolgt.

Diese Kriterien sind für die Funktionsfähigkeit der Kritischen Infrastrukturen maßgeblich. ■

**RENTENVERSICHERUNG**

## Anforderungen an die Datensicherheit in der Sozialversicherung

Während in der Vergangenheit Sicherheitsrisiken durch den Einsatz von Firewalls, Virenschutz und Patchmanagement erheblich reduziert werden konnten, ist in den letzten Jahren durch die verstärkte digitalisierte Arbeitsweise eine qualitative Steigerung von Bedrohungspotentialen – insbesondere durch den Einsatz von Schadsoftware – festzustellen. Um dieser neuen Qualität von Cyberangriffen erfolgreich zu begegnen und die IT-Sicherheit zu verbessern, hat der Deutsche Bundestag im Juli 2015 das Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme, das sogenannte IT-Sicherheitsgesetz, beschlossen.

Das IT-Sicherheitsgesetz legt den Schwerpunkt auf die IT-Systeme der Kritischen Infrastrukturen (KRITIS), weil sich eine moderne Gesellschaft Ausfälle in diesen Bereichen – wie etwa Strom- und Wasserversorgung,

Gesundheitswesen, Finanzwesen und Telekommunikation – kaum erlauben kann. Mit der zweiten KRITIS-Verordnung vom Juni 2017 wurden auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung als „Kri-

tische Infrastruktur“ eingeordnet, die nunmehr verpflichtet sind, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) innerhalb von zwei Jahren die Einhaltung eines Mindeststandards an IT-Sicherheit



## Telemedizin in der Gesundheitsprävention

Das Flexi-Rentengesetz hat mit der Einführung des § 14 SGB VI die Prävention ab Dezember 2016 zur Pflichtleistung der gesetzlichen Rentenversicherung gemacht. Die Gremien der Deutschen Rentenversicherung haben daraufhin ein Rahmenkonzept verabschiedet, in dem die Prävention modular aufgebaut ist und grundsätzlich in vier Phasen durchgeführt wird: Initial-, Trainings-, Eigeninitiativ- und Auffrischungsphase. Alle Module – mit Ausnahme der Eigeninitiativphase – müssen in einer für die Leistungserbringung zugelassenen Rehabilitationseinrichtung durchgeführt werden.

Die Initialphase dauert ein bis drei Tage und wird in einer hierfür zugelassenen Rehabilitationseinrichtung durchgeführt. Die anschließende dreimonatige Trainingsphase soll berufsbegleitend ein- bis zweimal pro Woche für rund 1½ Stunden in der Freizeit und in der Rehabilitationseinrichtung stattfinden.

Anschließend folgt eine drei- bis sechsmonatige Eigenaktivitätsphase, in der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das zuvor Erlernte eigenverantwortlich fortsetzen. Den Abschluss bildet eine ein- bis zweitägige Auffrischungsphase, die wiederum ganztägig in der Rehabilitationseinrichtung stattfindet.

Häufig scheitert die Realisierung der Trainingsphase und in Folge die gesamte Präventionsleistung daran, dass die Präventandinnen und Präventanden aufgrund ihrer Arbeitszeiten (zum Beispiel Schichtdienst) oder wegen Abwesenheiten vom Wohnort (zum Beispiel Berufskraftfahrer im Fernverkehr oder Seeleute) nicht in der Lage sind, regelmäßig an der Präventionsleistung teilzunehmen.

Darüber hinaus besteht auch noch kein bundesweit flächendeckendes Angebot an zeitnah erreichbaren Präventionseinrichtungen, so dass auch aus diesem Grund vielfach keine Präventionsmöglichkeit im Sinne des modularen Systems gegeben ist. Für alle Versicherten, denen wohn-

ortnah keine zugelassene Präventionseinrichtung zur Verfügung steht oder die aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten an einer Teilnahme in modularer Form gehindert sind, hat die Knappschaft-Bahn-See zwei Modellprojekte als Alternativangebot entwickelt.

### Knappschafts-Klinik Borkum mit Vorreiterrolle

In der Knappschafts-Klinik Borkum besteht die Möglichkeit, die Prävention in kompakter Form während eines 14-tägigen stationären Aufenthaltes in einer Gruppe mit 10 bis 15 Teilnehmern durchzuführen. Die Inhalte bestehen auch hier ebenso wie bei der modularen Variante aus praxisorientierten Basisprogrammen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Resilienz und Risikoreduktion und entsprechenden Vorträgen.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Leistung kommt die Tele-Medizin zur Anwendung. Noch während des stationären Aufenthaltes werden die Präventandinnen und Präventanden in der Klinik von den Therapeuten mit der Online-Rehabilitationsplattform und App „CASPAR Health“ vertraut gemacht. Diese Plattform enthält neben Vorträgen zu allen relevanten Themen und Ernährungstipps mit Kochrezepten auch eine Vielzahl von videobasierten Bewegungstherapien. Gemeinsam mit den Therapeuten werden die für die Teilneh-

merinnen und Teilnehmer sinnvollen Übungen festgelegt und bereits während der Präventionsleistung begonnen. So sind die Voraussetzungen geschaffen, um mindestens in den folgenden sechs Monaten auch daheim mittels Smartphone, Tablet oder PC weiter körperlich aktiv zu bleiben und sich bei Bedarf die einzelnen Vorträge erneut anzusehen. In diesem Zeitraum stehen erfahrene Physiotherapeuten für Fragen und zur Unterstützung online zur Verfügung. Bei Bedarf können die ausgewählten Caspar-Übungen auch den Wünschen und Bedürfnissen der Präventandinnen und Präventanden angepasst bzw. verändert werden.

Im Juni 2018 startete dieses Modellprojekt probeweise mit zwei Gruppen von Rangierern der Deutschen Bahn AG. Aufgrund der positiven Resonanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern können an dem Modellprojekt mittlerweile alle Versicherten der Knappschaft-Bahn-See teilnehmen, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen. Auch andere Träger der Deutschen Rentenversicherung nehmen das Angebot in Anspruch.

Insgesamt haben bislang 265 Versicherte an dieser Präventionsleistung teilgenommen und 143 weitere Versicherte eine Bewilligung erhalten. 92 Prozent aller bisherigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten während der gesamten



Knappschafts-Klinik Borkum

sechsmonatigen Eigeninitiativphase die CASPAR-App für die weiteren Aktivitäten. Diese überdurchschnittlich hohe Teilnahmequote unterstreicht die hohe Akzeptanz der Tele-Medizin bei unseren Präventandinnen und Präventanden.

Um detaillierte Erkenntnisse zu erhalten, ist beabsichtigt, das Präventionsprojekt in der Knappschafts-Klinik Borkum Ende 2019 durch das Institut für Sport und Sportwissenschaften des Karlsruher Instituts für Technologie evaluieren zu lassen.

### Telemedizin in der Adipositasprävention

Aufgrund der positiven Erfahrungen im allgemeinen Präventionsbereich hat die Knappschaft-Bahn-See entschieden, die Tele-Medizin bei einem weiteren Modellprojekt, beim Adipositasprogramm der KBS, zu erproben. Das Adipositasprogramm der KBS ist eine Intervall-Rehabilitation für Versicherte mit einem Body-Maß-

Index größer als 30 und findet im Zusammenarbeiten mit verschiedenen Kliniken statt. Zunächst erfolgt eine dreiwöchige stationäre Rehabilitation in einer Gruppe von 10 bis 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

An diese erste Leistung schließen sich zwei einwöchige Wiederholungsintervalle nach jeweils sechs Monaten an unter der Voraussetzung, dass mindestens das Entlassungsgewicht des vorangegangenen Aufenthalts gehalten wurde.

Um die Versicherten in den beiden sechsmonatigen Phasen zuhause und auch in der Zeit nach der Rehabilitation zu unterstützen und die Nachhaltigkeit der Leistung zu sichern, steht ihnen ebenfalls die CASPAR-App zur Verfügung, wobei auch hier eine Einweisung durch die Therapeuten der Reha-Klinik vorausgeht und die Weiterbetreuung durch Therapeuten erfolgt.

### Fazit

Digitale Technologien wie die Telemedizin können helfen, die Herausforderungen, vor denen unser Gesundheitssystem steht – immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen zu behandeln, teure medizinische Innovationen zu bezahlen, strukturschwache ländliche Gebiete medizinisch zu versorgen – besser zu lösen. Auch in der Gesundheitsprävention ermöglicht Telemedizin eine bessere und effizientere Versorgung und einen breiteren Zugang zu medizinischer Expertise insbesondere auch in ländlichen Regionen. Auch neue Formen einer besseren Betreuung der Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld können realisiert werden. Damit die Chancen von Telematik und Telemedizin für die Gesundheitsversorgung besser genutzt werden können, ist die Knappschaft-Bahn-See für ihre Versicherten bereits heute in vielfältiger Weise aktiv. ■



## Telemedizinisches Gesundheitsprogramm bei chronischer Herzinsuffizienz

Telemedizinische Methoden finden einen zunehmend breiteren Einsatz in der Patientenversorgung in Deutschland. Das Spektrum dieser modernen Versorgungsformen umfasst mittlerweile nahezu alle medizinischen Fachgebiete. Die KNAPPSCHAFT bietet ihren an chronischer Herzinsuffizienz leidenden Versicherten jetzt ein telemedizinisches Gesundheitsprogramm an.



Über zwei Millionen Deutsche leiden unter chronischer Herzinsuffizienz, im Volksmund auch „Herzschwäche“ genannt. Hierbei handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, bei der die Pumpleistung des Herzens vermindert ist. Die Erkrankung ist mit einer hohen Mortalität verbunden. Trotz Standardtherapie verstirbt jeder zweite Patient innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnose. Damit liegt die Sterblichkeit höher als bei den häufigsten Krebserkrankungen, nur übertroffen von Lungenkrebs.

Die Betroffenen leiden unter Symptomen wie Atemnot, schwerer Erschöpfung und Ödemen, z.B. in den Beinen. Aufgrund der Symptome ist die Lebensqualität der Patienten stark eingeschränkt, immer wieder müssen sie darüber hinaus stationär behandelt werden. In Deutschland ist die Herzinsuffizienz

die häufigste Ursache einer Krankenhauseinweisung. Die Herzinsuffizienz verursacht dem Gesundheitssystem jährlich mindestens 3,2 Milliarden Euro Kosten; das sind ca. 1,2% der gesamten Gesundheitsausgaben. Trotz der schweren Symptome und hohen Sterblichkeitsrate sind die Patienten über ihre Erkrankung und den Umgang mit ihr häufig schlecht informiert. Dies kann, beispielsweise aufgrund fehlender Therapietreue oder ignorierte Warnsignale, zu möglicherweise vermeidbaren Dekompensationen und wiederholten Krankenhauseinweisungen führen.

Um die Versorgungsqualität von Menschen mit Herzinsuffizienz zu steigern, hat die KNAPPSCHAFT im Dezember 2017 in Kooperation mit den Unternehmen Novartis Pharma GmbH und der Health

Care Systems GmbH das telemedizinische Gesundheitsprogramm mecor® gestartet. Ziel des Versorgungsprogramms ist es, bei Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz die Selbstkompetenz und damit den Umgang mit ihren Erkrankungen zu verbessern. Einer Verschlechterung der Erkrankung soll vorgebeugt werden bzw. diese soll zumindest so frühzeitig erkannt werden, dass die Patienten noch in ihrem häuslichen Umfeld stabilisiert werden können. Damit sollen Krankenhausaufenthalte vermieden, Lebensqualität erhalten und Kosten gesenkt werden. Der Patient verbleibt in der Therapiehoheit seines behandelnden Arztes und in seinen vertrauten Versorgungsstrukturen. Das Versorgungsprogramm wird als ergänzende Maßnahme angeboten.

Das Programm besteht aus drei Komponenten: einer individuellen Betreuung (Coaching), einer täglichen telemedizinischen Begleitung (Monitoring) und der Möglichkeit zur Intervention im Gefährdungsfall. Geschulte und erfahrene Telefonkrankenschwestern bieten eine individuelle, telefonische Betreuung der Patienten. Diese erfahren mehr über die chronische Herzinsuffizienz und erhalten Einsicht in ihr eigenes Krankheitsbild. Sie erlernen außerdem, wie sie den Krankheitsverlauf mithilfe einer gesunden Lebensweise

positiv beeinflussen können. Das Schulungsprogramm wird dabei laufend auf den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten abgestimmt.

Neben den individuellen Schulungen bietet das Programm eine telemedizinische Begleitung (Monitoring), die es ermöglicht, Auffälligkeiten oder plötzliche Veränderungen des Gesundheitszustandes frühzeitig zu erkennen. Den Teilnehmern des Programms wird eine di-

gitale Körperwaage sowie ein Gesundheitsmonitor zur Verfügung gestellt, mittels derer eine tägliche Erfassung des Körpergewichtes und des subjektiven Wohlbefindens erfolgt. Dies ermöglicht eine kontinuierliche, zeitnahe Einschätzung der Gesamtsituation des Patienten.

Im Falle von Unregelmäßigkeiten im Gewichtsverlauf und einer Zunahme der alltäglichen Beschwerden, nimmt die betreuende Telefonkrankenschwester Kontakt mit

dem Patienten auf und legt mit ihm die nächsten Schritte fest. Ist ein Arztbesuch angezeigt, wird der Hausarzt über den Zustand des Patienten vorinformiert.

In der ersten Jahreshälfte des kommenden Jahres wird das Programm mecor® evaluiert. Insbesondere wird geprüft, ob es bei den Teilnehmern des Programms tatsächlich zu einer Reduktion der Anzahl stationärer Aufenthalte gekommen ist. ■

### KNAPPSCHAFT KLINIKEN

## Knappschaft Kliniken verbinden Spitzenmedizin mit exzellenter Forschung

Am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum treffen moderne Spitzenmedizin und exzellente Forschung zusammen. Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie unter der Leitung von Direktor Prof. Dr. Michael Adamzik betreut beispielsweise Patienten nicht nur während einer Operation, sondern ist insbesondere auch auf die Behandlung von Patienten mit lebensbedrohlichen Infektionen spezialisiert.

So werden unter anderem Patienten mit einem akuten Lungenversagen, dem sogenannten „ARDS“, im Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum behandelt.

Seit Jahren ist die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie eines der wenigen spezialisierten Zentren in Deutschland, in der zur Behandlung eines akuten Lungenversagens auch extrakorporale Lungenersatzverfahren angewendet werden.

Diese anspruchsvolle Behandlung auf modernstem technischen Niveau wird dabei von exzellenter Forschung begleitet. So konnte eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe der Klinik zeigen, dass auch das Erbgut darüber

entscheidet, wie schwer ein akutes Lungenversagen verläuft. Dies entscheidet am Ende sogar über Leben und Tod.

### Genvariante entscheidet bei akutem Lungenversagen über Leben und Tod

Mit der Studie unter dem Titel „Aquaporin 5-1364A/C Promoter Polymorphism Is Associated with Pulmonary Inflammation and Survival in Acute Respiratory Distress Syndrome“ konnte gezeigt werden, dass der sogenannte „AQP5-1364A/C Promotor Polymorphismus“ den Schweregrad der Entzündungsreaktion in der Lunge entscheidend beeinflusst. Zusätzlich entschied diese Erbanlagenvariante auch über die Prognose bei den 136 untersuchten Patienten mit

einem akuten Lungenversagen. So liegt das Sterberisiko bei Patienten mit dem Risiko-Genotyp, der einer schwereren Entzündungsreaktion in der Lunge assoziiert ist, in der Regel drei Mal so hoch.

Grundsätzlich macht sich diese bestimmte Genvariante bei einem gesunden Menschen zumeist nicht bemerkbar und ist auch nicht als „krankhaft“ anzusehen, sondern mehr als ein genetisches Merkmal, wie eine unterschiedliche Haar- oder Augenfarbe, zu verstehen.

Bei Patienten mit einem ARDS, bei denen anstelle von Cytosin der DNA-Baustein Adenin in einer bestimmten Position im Erbmaterial vorkommt, besitzen jedoch mehr



ECMO-Therapie bei ARDS

Wasserkanäle in die Zellmembranen ihrer Immunzellen. Spannenderweise scheint genau diese Veränderung dem schädlichen Effekt für diese Patienten zu vermitteln.

Für diese Studie wurde das Forschungsteam der Klinik um Oberarzt Dr. Tim Rahmel auf dem letzten Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit dem ersten Platz beim wissenschaftlichen Vortragswettbewerb ausgezeichnet.

Darüber hinaus wurde die Arbeit in der hochrangigsten Fachzeitschrift des Fachgebietes „Anesthesiology“ veröffentlicht und sogar durch ein korrespondierendes Editorial besonders gewürdigt. Dieser wissenschaftliche Erfolg identifiziert das ARDS-Zentrum am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum erneut als eines der führenden unter den deutschen Universitätskliniken. Perspektivisch könnte die medikamentöse Beeinflussung der Aquaporin 5 Genaktivi-

tät bzw. der Aquaporin-Konzentration ein realistisches Therapieziel sein. Zwar gibt es bereits zugelassene Medikamente, die dies ermöglichen konnten, jedoch wurden diese bislang zur Therapie anderer Erkrankungen eingesetzt.

Diesem Ansatz weiter nachzugehen wird daher ein nächstes Ziel der Forschungsgruppe am dem Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum sein. ■

**IMPRESSUM**  
KBS-SOZIALREPORT - NEWSLETTER DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

**Herausgeber**  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum  
[www.kbs.de](http://www.kbs.de)

**Bildnachweis**  
S. 2, Mathias Kloss  
S. 3, Gettyimages matejmo  
S. 6, Gettyimages krisanapong/detrapihat

**V.i.S.d.P.**  
Bettina am Orde  
Erste Direktorin der  
Deutschen Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See

**Anfragen**  
Martin Böckmann  
Telefon 0234 304-82000

Dr. Wolfgang Buschfort  
Telefon 0234 304-82050  
Telefax 0234 304-82060

**E-Mail**  
[sozialreport@kbs.de](mailto:sozialreport@kbs.de)

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.

Stand: September 2019