

Wenn die Knie schlapp machen

Knieprothesen helfen bei Schmerzen durch abgenutzte Gelenke

Das Kniegelenk hat es nicht leicht. Jeden Tag trägt es fast das gesamte Gewicht des Körpers, wird bei jedem Schritt, beim Sport und körperlicher Arbeit arg belastet. Manchmal – wie beim Laufen oder Bergabgehen – wirken Kräfte bis zum Vierfachen des Körpergewichts. Umso mehr können die Knie einem das Leben zur Hölle machen, wenn sie verschleiben. Nämlich dann, wenn Knorpelschäden im Knie zur Ursache von quälenden Schmerzen werden.

Dort wo Oberschenkel und Unterschenkel aufeinander treffen liegt das größte Gelenk im menschlichen Körper, das Kniegelenk. Bei jeder Bewegung der Beine bewegen sich die Knochen aneinander vorbei, überzogen von einer dicken Schicht Knorpel. „Bei vielen Menschen nutzt sich der Knorpel mit der Zeit jedoch ab, die Schicht wird dünner, brüchig und fasert aus. Sobald die Knochenoberfläche frei liegt, haben die Betroffenen meist starke Schmerzen“, erklärt Professor Markus Tingart, Direktor der Klinik für Orthopädie am UKA. Geschieht das nicht durch eine akute Verletzung oder einen Unfall, sondern abnutzungsbedingt, spricht man von Arthrose – einer häufigen Alterserscheinung.

Prothese als letzter Ausweg

„Generell versuchen wir natürlich, so lange wie möglich das eigene Kniegelenk zu erhalten, doch manchmal sind die Schmerzen der Patienten so stark, dass wir den verschlissenen Teil des Kniegelenkknochens durch ein Implantat auf Ober- und Unterschenkel ersetzen müssen“, sagt Professor Tingart

und betont: „Wann es soweit ist, hängt vom Leidensdruck der Betroffenen und nicht etwa von den Veränderungen im Röntgenbild ab. Sind die Schmerzen so stark, dass man nachts davon aufwacht oder nur noch wenige Meter zu Fuß bewältigen kann, ist es Zeit für eine Operation.“

Die Operation ist mittlerweile ein Routineeingriff. Trotzdem ist die exakte Ausrichtung der einzelnen Implantatkomponenten eine Kunst, die viel Erfahrung vom Operateur verlangt.

„Die Belastungen, denen das künstliche Kniegelenk später ausgesetzt ist, sind enorm“, weiß Tingart, der schon ca. 1500 Prothesen eingesetzt hat. „Eine präzise Implantation ist daher sehr wichtig. Dafür muss der Knochen, auf den die Prothese – wie eine Krone auf einen Zahn – aufgesetzt wird, genau präpariert werden.“ Schon wenige Grad Abweichung machen über die Länge der Beine eine eklatante Fehlstellung aus, die den Patienten später behindern, schmerzen und die Lebensdauer der Prothese verringern kann. Bis zu 15 Jahre hält das Implantat – aber nur wenn es sich nicht durch ein ungenaues Einsetzen einseitig abnutzt.

Navigation hilft Operateuren

Auch weil die Anforderungen an die Präzision heute so hoch sind, kommen im Operationsaal des UKA vermehrt computergestützte Navigationssysteme zum Einsatz, die den Ärzten bei der Ausrichtung helfen. „Damit können wir noch exakter arbeiten“, berichtet der Knieexperte. „Zudem macht die Navigation auch die minimalinvasiven Eingriffe einfacher.“ Bei konventionellen Operationen ist die Größe des Schnittes auf dem Knie rund 17 Zentimeter lang. Bei der minimalinvasiven Methode sind es nur noch 12 Zentimeter. Je



kleiner der Schnitt wird, umso schwieriger wird es für den Operateur die Prothese passgenau und gerade einzusetzen. „Die Navigation hilft uns aber so gut, dass die kleinen Schnitte reichen“, erklärt Tingart weiter. Dank der modernen Navigation haben 95 Prozent der Patienten nach der OP ein gerades Bein, das weniger als drei Grad vom Optimum abweicht. Ohne Hilfe von Navigationsgeräten sind es nur knapp 75 Prozent.

Besonders für junge Menschen, die die künstlichen Kniegelenke beim Sport noch verstärkt belasten möchten, oder Patienten, deren Knochen nicht der üblichen Norm entsprechen, gibt es die Möglichkeit der individuellen Prothesen-Anfertigung. Hierfür werden vor der Operation CT-Bilder des Knies angefertigt und die Prothese dann exklusiv für den Patienten angefertigt. Dadurch können die Prothesen perfekt eingesetzt werden und halten länger.

Sport als Prävention

Egal, ob Spezialanfertigung oder normales Implantat: Für die allermeisten Patienten beginnt nach der Operation ein schmerzfreies Leben, in dem Bewegung wieder Spaß macht. „Spazieren, Wandern, selbst Sport ist mit dem künstlichen Kniegelenk kein Problem“, sagt Professor Tingart. Nur von Stop-and-Go-Sportarten wie Tennis, Sportarten mit hartem Körperkontakt wie Handball sowie Skilaufen rät der Experte ab. Und wer ganz sicher gehen will, der lässt es gar nicht erst so weit kommen. Übergewicht vermeiden und schonende Sportarten wie Radfahren, Schwimmen oder Nordic Walking helfen, die Knie fit zu halten. Wer hobbymäßig Ballsport betreibt, sollte das Konditions-, Koordinations- und Krafttraining nicht vergessen, denn eine gut trainierte Muskulatur schützt das Kniegelenk. Folglich sind Profisportler seltener am Knie verletzt als Amateure, die diesen Ratschlag nicht befolgen.

Das künstliche Kniegelenk

Das künstliche Kniegelenk (Vollprothese) besteht aus zwei Teilen, die an Ober- und Unterschenkelknochen befestigt werden, indem sie das Ende des Knochens wie eine Krone überziehen. Dafür muss der Knochen meist noch zurechtgeschnitten werden und das Prothesenstück dann mit Knochenzement fixiert werden. Die Kunst ist es, die beiden Teile so am Knochen zu befestigen, dass sie passgenau aufeinander liegen.



Orthopäde Professor Markus Tingart zeigt einer Patientin wie ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wird.



Interview

Professor Ittel stellt sich vor
Der neue Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende spricht über seine Ambitionen, Ideen und Ziele für das UKA.

Seite 3

Report

Damit Arbeit nicht krank macht
Arbeitsmediziner kümmern sich um die Gesundheit im Job. UKA-Experten betreuen Opfer des PCB-Skandals.

Seite 4

Report

Der richtige Takt fürs Hirn
Die Tiefenhirnstimulation gibt Parkinson-Patienten neue Lebensqualität. Symptome werden nach OP deutlich weniger.

Seite 5

Nachrichten

Der Blick aufs große Ganze
Patientenorientierte Prozessoptimierung: Die Medizinische Klinik I steigert ihre Leistung durch verbesserte Abläufe.

Seite 6

Preis

Preis für Brustkrebs-Forschung



Dr. Simone Schradig, Funktionsoberärztin der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am UKA wurde mit dem Trainee Research Prize der international größten und bedeutendsten Radiologischen Fachgesellschaft, der Radiological Society of North America (RSNA), ausgezeichnet. Schradig erhielt den Preis für ihre Arbeit zur Diagnostik von Brustkrebs-Vorstufen, sogenannten Ductalen in-situ Karzinomen (DCIS) mit der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT). Generell entwickeln sich nicht alle Brustkrebs-Vorstufen zu richtigem Brustkrebs, einem so genannten invasiven Mammakarzinom, weiter. Daher ist es für Mediziner wichtig zu wissen, woran man die Vorstufen erkennt, die tatsächlich zu einer Krebserkrankung führen. Damit möchte man vermeiden, dass Patienten unnötig mit einer Therapie – mit all ihren Risiken und Nebenwirkungen – versorgt werden. Simone Schradig stellte in ihrer Arbeit fest, dass sich die Brustkrebs-Vorstufen, die nur per MRT – und nicht per Mammographie – diagnostizierbar sind, häufiger zu aggressiven Karzinomen weiterentwickeln. Damit konnte sie zeigen, dass die MRT nicht nur zur Überdiagnose von prognostisch irrelevanten DCIS führt, sondern dazu beiträgt, prognostisch relevante DCIS zu erkennen – und damit hilft, ihr Fortschreiten zu invasiven Karzinomen zu vermeiden.

Professor Dominik Groß in Nationalen AIDS-Beirat berufen



Univ. Prof. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Aachen, ist von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler in den Nationalen AIDS-Beirat berufen worden. Der Beirat wurde neu zusammengesetzt und hatte im Januar in Berlin seine konstituierende Sitzung. Als Beratungsgremium des Bundesministeriums für Gesundheit begleitet er die Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Strategie mit fachlichem Rat und Anregungen. Ein Ziel des Beirats ist es, durch Anti-Stigma-Kampagnen eine Verbesserung der gesellschaftlichen Akzeptanz Betroffener herzustellen. Denn die AIDS-Epidemie wandelt sich. Neue Forschungsergebnisse in der Prävention werden diskutiert und müssen bewertet werden. Die großen Fortschritte in der Behandlung ermöglichen heute ein Leben mit HIV über viele Jahre. Dies schafft neue Bedürfnisse, auf die die Gesellschaft reagieren muss. Die interdisziplinäre Besetzung des Beirates spiegelt die Vielfalt und Komplexität seiner Aufgabenstellung wider. Professor Dominik Groß beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Diskriminierung bestimmter Patientengruppen (hierzu gehören HIV- und AIDS-Patienten, aber auch z. B. Anorexie-Patienten oder intersexuelle Menschen). Zu den weiteren Mitgliedern des Beirates gehören z. B. Professor Frank Kirchhoff, der 2009 als einer der weltweit führenden AIDS-Forscher den Leibniz-Preis erhielt, Professor Jochen Taupitz, der u. a. Mitglied im Deutschen Ethikrat ist, und auch Professor Rolf Rosenbrock, Mitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer und zugleich Vorsitzender des Beirates der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Kinderherzchirurgie freut sich über 3D-Ultraschallgerät

Über einen Scheck in Höhe von 33000 Euro zur Anschaffung eines fahrbaren 3D-Ultraschallgerätes freut sich der Bereich für Kinderherzchirurgie am UKA. Die Stiftung KinderHerz übergab die



Spende, mit deren Hilfe die vorgeburtliche (pränatale) Diagnostik im UKA weiter verbessert wird. Mit dem neuen High-End-Ultraschallgerät sind die Ärzte in der Lage, gestochen scharfe Bilder vom Fötus zu machen. So können Herzfehler schon früh am Ungeborenen entdeckt werden. Zudem ist das Gerät fahr- und tragbar, so dass im Bedarfsfall in der Notaufnahme, im Kreißsaal oder Operationssaal auf höchstem technischem Niveau pränatale und fetale echokardiografische Befunde erhoben werden können. Und auch außerhalb des Klinikums können die Ärzte in Notfällen mit dem Gerät agieren. Damit erhöht sich die Sicherheit der ungeborenen Kinder in der Region enorm. Professor Thomas Ittel, Ärztlicher Direktor des UKA, Professor Nicolai Maass, Direktor der Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Professor Barbara Schiessl (v. r.) sowie Professor Vazquez-Jimenez, Leiter der Kinderherzchirurgie (l.), und der siebenjährige Paul, der als Säugling in Aachen am Herzen operiert wurde, nahmen den Scheck für das Gerät aus den Händen von Tobias Wecker (2. v. l.) von der Stiftung KinderHerz entgegen.

schon früh am Ungeborenen entdeckt werden. Zudem ist das Gerät fahr- und tragbar, so dass im Bedarfsfall in der Notaufnahme, im Kreißsaal oder Operationssaal auf höchstem technischem Niveau pränatale und fetale echokardiografische Befunde erhoben werden können. Und auch außerhalb des Klinikums können die Ärzte in Notfällen mit dem Gerät agieren. Damit erhöht sich die Sicherheit der ungeborenen Kinder in der Region enorm. Professor Thomas Ittel, Ärztlicher Direktor des UKA, Professor Nicolai Maass, Direktor der Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Professor Barbara Schiessl (v. r.) sowie Professor Vazquez-Jimenez, Leiter der Kinderherzchirurgie (l.), und der siebenjährige Paul, der als Säugling in Aachen am Herzen operiert wurde, nahmen den Scheck für das Gerät aus den Händen von Tobias Wecker (2. v. l.) von der Stiftung KinderHerz entgegen.

Endometriose-Zentrum der Frauenklinik zertifiziert

Die Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKA ist als Endometriose-Zentrum der Stufe III zertifiziert worden. Die Frauenklinik ist damit das erste Zentrum in der Region, das alle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten im Zusammenhang mit Endometriose anbieten kann. Endometriose ist eine Erkrankung, bei der sich Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutterhöhle festsetzt – zum Beispiel an den Eierstöcken, Eileitern, am Bauchfell, aber auch am Darm und in der Gebärmuttermuskulatur. Dies kann unter anderem zu chronischen Unterbauchschmerzen, Blutungsbeschwerden und eingeschränkter Fruchtbarkeit führen. Im Endometriose-Zentrum des UKA werden schwerpunktmäßig junge Frauen mit diesen Beschwerden untersucht, beraten und interdisziplinär konservativ sowie operativ behandelt. Bundesweit gibt es nur zehn Endometriose-Zentren Level III. Auf unserem Foto nehmen Privatdozent Dr. Ivo



Meinhold-Heerlein, Professor Nicolai Maass, Dr. Monika Wölfler (alle Frauenklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, v. r.) sowie Professor Joseph Neulen (Frauenklinik für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin) die Zertifizierung aus der Hand von Professor Karl-Werner Schweppe (li.) entgegen.

1,3 Mio. Euro für Biomaterialbank

Mit 1,3 Millionen Euro fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) die zentrale Biomaterialbank am UKA. Der parlamentarische Staatssekretär im BMBF, Thomas Rachel, übergab im März den endgültigen Bescheid über die Bewilligung und verschaffte sich bei dieser Gelegenheit einen Überblick über die bereits vorhandenen Biobank-Strukturen. Biomaterialbanken werden zunehmend das zentrale Instrument der anwendungsbezogenen Forschung an Unikliniken und deren Medizinischen Fakultäten. Insbesondere für die Erforschung seltener Erkrankungen, für die es noch keinerlei Therapieansätze gibt, sind sie von unschätzbarem Wert. Menschliches Biomaterial, mit dem Ärzte und Wissenschaftler auf Basis der Biobanken arbeiten, sind beispielsweise verbleibendes Körpergewebe, das für diagnostische Zwecke oder bei Operationen entnommen wurde, aber auch



Blut- und Urinproben oder Knochenmark. Diese Biomaterialien werden in einer Biobank in großer Anzahl erfasst, dokumentiert und in hoher Qualität für Forschungsprojekte zur Verfügung gestellt.

Sicherheitsdienst löscht Feuer in Toilette



Dank des beherzten Eingreifens zweier Kollegen des Sicherheitsdienstes konnte im Februar ein größerer Brand im UKA verhindert werden. An einem Sonntagnachmittag meldete ein aufmerksamer Besucher an der Information eine Rauchentwicklung im Bereich B 5 auf der Etage E. Die beiden Sicherheitsleute Detlef Frantzen und Peter Meisen begaben sich direkt dorthin und entdeckten schnell ein Feuer im Behinderten-WC. Ohne zu zögern benachrichtigten sie die Feuerwehr und holten den nächsten Feuerlöscher, um den Brand in einem Abfallbehälter und einem Papierhandtuchspender zu löschen. Noch vor Eintreffen der Feuerwehr hatten sie dem Feuer den Gar ausgemacht. Die Feuerwehr übernahm die Einsatzstelle und sorgte für Entlüftung, während die beiden Kollegen mit Unterstützung ihres Kollegen Christian Krecklow die Einsatzstelle sicherten. Nach der Feuerwehr rückten noch die Kriminalpolizei (es wird von Brandstiftung ausgegangen) und die Haustechnik zum Einsatz an. Zwar war der Brand klein und wurde so schnell gelöscht, dass Sprinkleranlage und Brandmelder (noch) nicht ausgelöst wurden, trotzdem hat das Feuer durch die Rauchentwicklung in den umliegenden Fluren einen größeren Schaden verursacht.



Prof. Thomas Ittel ist seit Jahresbeginn neuer Ärztlicher Direktor und Vorstandschef des Uniklinikums Aachen. Der Internist kennt den Standort, denn er war bis 1997 Oberarzt am UKA. UKAplus fragte ihn, was er sich für seine neue Aufgabe vorgenommen hat und was ihm als Chef eines Großunternehmens wichtig ist.

Herr Prof. Ittel, Sie sind nach gut 13 Jahren ans Aachener Uniklinikum zurückgekehrt. Sie gingen als Oberarzt und kommen zurück als oberster Manager. Hatten Sie keine Lust mehr Arzt zu sein?

■ **Ittel:** Ich sehe diese Veränderung als Weiterentwicklung meines bisherigen Aufgabenprofils. Als Chefarzt einer 170 Betten zählenden internistischen Klinik mit 34 Mitarbeitern hatte ich auch in Stralsund anteilig Managementaufgaben wahrzunehmen, wie alle Mediziner in verantwortlicher Position. Ich war dort zudem maßgeblich an der erfolgreichen Privatisierung eines kommunalen Krankenhauses beteiligt. Meine Aufgabe war die eines Mittlers zwischen Ärzteschaft und Konzernleitung: Als stellvertretender Aufsichtsratschef der Damp-Holding Aktiengesellschaft hatte ich den Ärzten die Anliegen der Unternehmensleitung zu vermitteln und als Koordinator des Medizinischen Führungsausschusses brachte ich dem Vorstand die Anliegen der Ärzteschaft nahe. Das hat eine große Ähnlichkeit mit den Aufgaben, die Ärztliche Direktoren in den Vorständen von Unikliniken wahrnehmen. Es geht im Kern um das Zusammenführen von zwei Welten, deren Schnittmengen immer größer werden.



„Wir müssen lernen, uns als Orchester zu begreifen“

Interview mit dem neuen Ärztlichen Direktor des Uniklinikums Aachen, Prof. Thomas Ittel

Sind Krankenhäuser große Dienstleistungsunternehmen wie andere Dienstleister auch oder überwiegen die Spezifika?

■ **Ittel:** Es gibt eine Reihe Spezifika, gerade bei Unikliniken, denken Sie an die Aufgaben in Forschung und Lehre. Das ändert jedoch nichts daran, dass Krankenhäuser heute Dienstleister sind und Patienten Kunden, die mit derselben Freundlichkeit empfangen und informiert werden sollten, wie die Kunden eines gut funktionierenden Hotels oder einer Fluglinie. Aber Patienten sind mehr als Kunden. Sie sind Menschen in einer persönlichen Ausnahmesituation, bei denen die Ampel plötzlich von Grün auf Rot umschaltet, von Funktionieren im Alltag auf Krankheit und Ungewissheit. Der Umgang mit diesen „Kunden“ verlangt ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen und Zuwendung. Und er verlangt eine professionelle Kommunikation. Insbesondere dann, wenn Dinge nicht rund laufen. Beispielsweise wenn sich Wartezeiten, etwa durch Notfälle, nicht vermeiden lassen. Dann ist es wichtig, Bedauern über diese Verzögerung zu artikulieren und vor allem zu erklären, warum die Menschen warten müssen, wenn möglich auch, wie lange es noch dauert, damit sie sich darauf einstellen können.

Großunternehmen kranken nicht selten daran, dass die einzelnen Bereiche und ihre Mitarbeiter sich über bestimmte Zuständigkeiten definieren. Wie kommen wir dahin, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass dieses „Kästchendenken“ ein positives Gesamtergebnis nicht unbedingt fördert.

■ **Ittel:** Wir müssen lernen, uns als ein Orchester zu begreifen, dass nur erfolgreich ist und bleibt, wenn alle Instrumente gemeinsam einen harmonischen Gesamteindruck ergeben. Ein Orchester, in dem die Streicher nur darauf bedacht sind, ihren Part perfekt zu spielen und nicht auch darauf achten, wie sich ihr Spiel zu dem der Bläser fügt, wird vom Zuhörer abgestraft. Großunternehmen funktionieren nicht viel anders. Erfolg und Effizienz entstehen nur durch ein aufeinander abgestimmtes Handeln, in dem sich unterschiedlichste Kompetenzen zu einem gemeinsamen guten Ergebnis bündeln. Meine Vorstellung ist es, projektbezogene und ergebnisverantwortliche Teams aus unterschiedlichsten Berufsgruppen zu schmieden, in denen eine Vielzahl von Fähigkeiten dazu beitragen, ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Das funktioniert nur, wenn innerhalb dieser Gruppen auch offen und ohne Vorwurf über Fehler gesprochen wird, um dann gemeinsam neue Lösungen zu entwickeln. Ja, das läuft darauf hinaus, bisherige Abläufe und Strukturen zu verändern.

Und spätestens jetzt sträuben sich denen, die Veränderung als noch schlimmer ansehen als das tägliche Grauen, die Nackenhaare. Ich möchte aber dahin kommen, dass wir Veränderung als Normalität begreifen, als stabilisierendes Element. Wir müssen uns die Flexibilität eines Fußballteams erhalten, das auch nur Tore schießt, wenn er sich immer wieder neu auf die Konstellation des Spiels einstellt. Wer stehenbleibt, hat verloren. Das gilt auf dem Spielfeld genauso wie für ein forschendes Unternehmen wie das UKA.

Derzeit kommen Mitarbeiter wie Patienten oft sehr genervt und verspätet im Klinikum an. Grund: Der massive Engpass an Parkkapazitäten seit Beginn der Umbaumaßnahmen auf dem Campusgelände. Wann und wie wird sich die Situation dort entspannen?

■ **Ittel:** Wir haben es hier in der Tat mit einer nur schwer erträglichen Situation zu tun, die geändert werden muss. Es ist noch nichts entschieden, aber wir prüfen derzeit unterschiedliche Optionen, hier mehr Kapazitäten zu schaffen: Zum einen die Umnutzung des alten Hubschrauberlandeplatzes nach Fertigstellung des neuen. Am bisherigen Standort könnte ein Parkhaus entstehen, das dann aber auch bewirtschaftet werden müsste, um die Refinanzierung sicherzustellen. Dann ist zu prüfen und mit dem Personalrat zu erörtern, ob es auf dem bisherigen Frauenparkplatz noch Parkraumreserven gibt. Außerdem wird erwogen, einen Teil der nicht von Bäumen, sondern von Büschen bewachsenen Grünflächen als Parkraum zu nutzen. Hier reden wir über zusätzliche Kapazitäten im Umfang von 15 bis 20 Prozent. Auch das könnte eine recht schnelle Entspannung schaffen. Insgesamt denke ich, dass wir uns von der Gewohnheit, dass Parken am Uniklinikum umsonst ist bzw. nur in ausgewiesenen Flächen etwas kostet, verabschieden müssen.

Sie waren jetzt eine Reihe von Jahren in einer privat geführten Klinikette, der Damp-Gruppe, in führenden Positionen sowohl medizinisch als auch administrativ tätig. Was haben Sie dort als besonders effizient und ggf. nachahmenswert erlebt?

■ **Ittel:** Meine Erfahrung ist die, dass man die gestellten Aufgaben mit sehr schlanken Teams bewältigen kann. Deshalb betrachte ich die Mannschaftsstärke mit einem Blick, der nicht unbedingt dem bisherigen Koordinatensystem des UKA entspricht. Wir sollten uns sehr genau angucken, wo wir im Vergleich zu anderen Krankenvorsorgern, namentlich anderen Unikliniken, im Benchmark stehen

und wie es um unsere Kostenstruktur bestellt ist. In einem solchen Vergleich im Mittelfeld zu liegen, sollte unsere Minimalanforderung sein. Wenn das der Fall ist, sollten wir uns überlegen, was zu tun ist, um an die Spitze zu kommen. Ich schließe nicht aus, dass wir in bestimmten Bereichen schlanker werden müssen. Ich kann mir aber auch vorstellen, dass wir in anderen Bereichen Ressourcen aufbauen müssen, um zukunftsfähig zu bleiben.

Das strategische Ziel für Jahr 2011 lautet: Stärkung der Wirtschafts- und Finanzkraft durch Ausbau der Kompetenz. Was heißt das konkret?

■ **Ittel:** Es geht darum, Vorgänge, die nicht mehr zeitgemäß sind oder Leistungen, die andere besser oder kostengünstiger erbringen,

Fortsetzung auf Seite 4

Zur Person

- Geboren 25. Juni 1957 in Ludwigshafen
- Studium in Aachen und Bonn; Promotion; Facharztausbildung in Innerer Medizin
- 1990 bis 1997 Oberarzt der Medizinischen Klinik II
- 1997 Wechsel als Chefarzt an die damals kommunale Medizinische Klinik (Schwerpunkte Nierenheilkunde/internistische Onkologie) der Hansestadt Stralsund, die seit 2004 als Hanse-Klinikum Stralsund zur privat geführten Damp-Holding gehört
- Mitglied des Aufsichtsrates der Damp-Holding AG und Leiter des Medizinischen Führungsausschusses (Gremium, dem alle Ärztlichen Direktoren der Damp-Gruppe angehören)
- Seit 1. Januar 2011 Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Uniklinikums Aachen
- Verheiratet, 3 Söhne
- Hobbys: Moderne Kunst, Jazz, klassische Musik, Radfahren



Mit Hilfe von Gaschromatographen und Massenspektrometer kann Professor Thomas Kraus den PCB-Gehalt im Blut seiner Patienten bestimmen.

Damit die Arbeit nicht krank macht

Arbeitsmedizin kümmert sich um die Gesundheit im Job

Es ist ein Gesundheitsskandal wie ihn auch Professor Thomas Kraus noch nicht erlebt hat: In einer Dortmunder Firma werden hunderte Menschen mit hochgiftigen Polychlorierten Biphenylen (PCB) schwer belastet. Wie es um das Wohlbefinden der Betroffenen steht, müssen nun Fachleute herausfinden. Kraus ist der Experte in Dortmund. Mit seinem Team aus dem UKA hat er bis heute über 250 Menschen untersucht – eine typische, wenn auch in diesem Fall außergewöhnlich umfassende Aufgabe für den Arbeitsmediziner.

Die Arbeit ist ein wichtiger und auch in der Regel gesund erhaltender Teil im Leben. Egal, was und wo man arbeitet – ob im Büro, in der Werkstatt, in einem Geschäft oder auf der Baustelle: Die Anforderungen, Bedingungen und Organisation der Arbeit können auch auf die Gesundheit schlagen und sogar regelrecht krank machen. Genau das zu untersuchen, zu bewerten und im besten Falle positiv zu beeinflussen, ist die Aufgabe der Arbeitsmedizin. „Klassischerweise kennt man den Arbeitsmediziner als Betriebsarzt“, erklärt Professor Kraus. „Er berät den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer in gesundheitsrelevanten Fragen und gibt Anregungen zur Prävention, das heißt zur Optimierung der Arbeitsplatzverhältnisse, aber auch zum Verhalten des einzelnen Beschäftigten.“

Machen krank: Druck und Unsicherheit

Am Institut für Arbeitsmedizin am UKA, dessen Direktor Professor Kraus ist, stellen sich Patienten vor, bei denen der Verdacht besteht, die Arbeit könnte sie krank machen. Wenn der Betriebsarzt nicht weiter weiß, helfen die Spezialisten am UKA z. B. mit besonderen Laboranalysen. „Häufige Problemfelder am Arbeitsplatz liegen im Bereich der Muskel- und Skeletterkrankungen. Zahlreich sind auch psychische Probleme durch hohe Arbeitsbelastungen, Leistungsdruck oder Mobbing“, erklärt Kraus. „Moderne Themen wie Arbeitsverdichtung, schlechtes Führungsverhalten oder Jobunsicherheiten durch ständige Umstrukturierung belasten die Beschäftigten und spielen für uns eine immer größere Rolle.“

Sprechstunde

Die Ambulanz für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin bietet montags bis freitags von 7.30 bis 16 Uhr allgemeine Sprechstunden an. Zudem gibt es eine Reisemedizinische Sprechstunde (Termine nach Vereinbarung). Infos und Anmeldung unter Telefon: 80-80410 oder E-Mail: amiessen@ukaachen.de bzw. karmueller@ukaachen.de

Krankmachende Gefahrstoffe am Arbeitsplatz gibt es heute weit aus weniger als früher, denn der Arbeitsschutz ist in Deutschland streng. Gerade deshalb sind die hohen Belastungen in Dortmund ein Skandal. Bei der Entsorgungsfirma Envio wurde der Arbeitsschutz offensichtlich eklatant vernachlässigt. Die Firma hatte ihre Arbeiter jahrelang mit unzureichender Schutzkleidung Elektroschrott aus der ganzen Welt auseinander bauen lassen. Die giftigen Inhaltsstoffe wurden eingeatmet, über die Kleidung der Arbeiter sogar mit nach Hause genommen. Nun sind ganze Familien belastet, die Arbeiter, ihre Frauen und Kinder, Schwangere und Säuglinge. „Bei den Menschen herrscht eine unfassbare Angst“, sagt Kraus, der mit seinem Team zeitweise sogar eine Praxis in Dortmund eingerichtet hatte. „Denn welche Auswirkungen das Gift in ihrem Körper hat, weiß keiner so genau. Bekannt ist lediglich, dass die Chemikalie PCB zu Erkrankungen des Immun-, Nerven- und Hormonsystems führen kann, ebenso zu Unfruchtbarkeit, Leberschäden oder Hautveränderungen. Gleiches gilt für Dioxin, dessen krebserregende Wirkung bewiesen ist.“ Im Blut der Opfer fand Kraus neben den PCBs auch hohe Konzentrationen von giftigen Dioxinen und Furanen. Teilweise waren die PCB-Belastungen bis zu 25 000-mal so hoch wie normal. Als Konsequenz werden die Arbeitsmediziner aus Aachen die Menschen nun stetig überwachen und untersuchen, wahrscheinlich ihr Leben lang. Doch auch diese Vorsichtsmaßnahme nimmt den Betroffenen nicht ihre Angst vor Krebs oder anderen schlimmen Krankheiten. „Einige sind sogar schon in psychologischer Behandlung“, weiß Thomas Kraus.

Neuer Forschungsverbund

Um solche und andere Gesundheitsschäden in Zukunft effektiv verhindern zu können, forschen Arbeitsmediziner wie Professor Kraus an den Unikliniken. Am UKA wurde gerade ein Drittmittel-geförderter interdisziplinärer Forschungsverbund unter Beteiligung von sieben Kliniken und Instituten sowie externen Partnern gegründet, der die gesundheitlichen Auswirkungen von PCB-Belastungen genauer erforschen soll. Außerdem werden am UKA unter anderem die Auswirkungen von Stäuben und Rauchen in der Luft auf die menschliche Gesundheit untersucht. Im Arbeitsplatz-Simulationslabor werden selbst kleinste Nanopartikel aufgespürt. „Mit den Forschungsergebnissen möchten wir die Früherkennung berufs- und umweltbedingter Atemwegserkrankungen verbessern“, erläutert Kraus. Sowieso seien die Früherkennung und Prävention die Zukunftsthemen der Arbeitsmedizin. „Leider geben noch zu wenig Arbeitgeber wirklich acht darauf, dass ihre Mitarbeiter gesund sind und es bleiben“, weiß der Experte weiter. Dabei rentierten sich Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiter auch für den Arbeitgeber über die Jahre. Ein gesunder Arbeitnehmer sei schließlich leistungsfähiger und verursache auf lange Sicht deutlich weniger Kosten, als ein kranker.

„Ich setze auf Respekt und Wertschätzung“

Fortsetzung von Seite 3

zurückzufahren oder einzustellen, um andernorts den Spielraum zu gewinnen, um klug zu investieren. Wir müssen nicht alles selbst machen; wenn es sich nicht rechnet, verbietet sich das sogar. Wir müssen ein Auge darauf haben, wie sich Skalen- und Automatisierungseffekte nutzen lassen, um Kosten zu senken und Mittel freizusetzen. Wir müssen Kooperationen eingehen, um uns auf das zu konzentrieren, was wir besonders gut können: universitäre Spitzenmedizin, möglichst mit Alleinstellung für eine gewisse Anzahl von Verfahren.

Was sind Ihre Ambitionen für 2011 und wo sehen Sie das Haus 2020?

■ **Ittel:** Derzeit finden Gespräche darüber statt, wie wir unser medizinisches Angebot kurz- und mittelfristig verstärken und ausbauen wollen, um zukunftsfähig zu bleiben. D. h. wir reden über die angestrebte künftige Produktpalette. Langfristig wird das Aufgabenspektrum vor allem bestimmt durch den demografischen Wandel und die damit verbundene Alterung der Menschen. Um diese



angemessen versorgen zu können, bedarf es funktionierender Versorgungsketten, die unterschiedlichste stationäre und ambulante Partner einbinden. Für den Patienten wird es dabei – so wie heute für den Urlauber, der eine Pauschalreise bucht – nicht mehr wichtig sein, wer auf seiner Reise durch die Welt der Medizin welche Leistung erbringt. Wichtig wird sein, dass die Reise durchgängig einen hohen Standard hat. Das UKA ist ein Kompetenzzentrum in dieser Versorgungskette, spezialisiert auf universitäre Maximalversorgung und Telemedizin.

Stichwort Sozialkompetenz: Welche Eigenschaften sind Ihnen im Umgang mit Beschäftigten und Patienten besonders wichtig?

■ **Ittel:** Ich setze sehr auf gegenseitige Wertschätzung und Respekt. Das ist die Basis, um schwierige Prozesse gemeinsam zu meistern. Außerdem liegt mir an Transparenz. Die schaffe ich durch gute und regelmäßige Kommunikation. Denn nur wenn ich erkläre, warum bestimmte Entscheidungen so fallen wie sie fallen, kann ich erwarten, dass sie verstanden und mitgetragen werden. Kommunikation ist auch das Schlüsselwort im Kontakt mit Patienten, gerade wenn mal etwas nicht so läuft wie es sollte. Wenn ich konstruktiv damit umgehe und Dinge erkläre, kann ich die Situation erheblich entspannen.

Freuen Sie sich, wieder in Aachen zu sein?

■ **Ittel:** Ja. Ich war 13 Jahre fort und stelle fest, dass sich die Stadt sehr dynamisch weiterentwickelt hat. Das gilt besonders auch für die RWTH, denken Sie nur an das ambitionierte Campus-Projekt, das jetzt Gestalt annimmt. Und auch im UKA hat sich vieles zum Positiven verändert. Etwa mit Blick auf den Generationenwechsel bei den Klinikdirektoren, die Entlastung der Pflegekräfte durch Einsatz von Servicekräften oder – ganz wichtig für die Zukunft – die enge Zusammenarbeit mit dem Maastricht Universitair Medisch Centrum. Ja, ich freue mich, wieder in Aachen und am UKA zu sein.

Mit dem Wohnwagen wochenlang durch Europa fahren, abends mit Freunden am Grill sitzen und mit der Gitarre in der Hand Lieder singen – so sehen für Erich Hermanns perfekte Ferien aus. Doch es gab eine Zeit, da war an solche Reisen nicht zu denken. Nicht einmal ein Butterbrot konnte sich der Rentner noch vor wenigen Jahren selber schmieren. Als Parkinson-Patient litt Hermanns unter solch heftigen Muskelüberreaktionen, dass ein normales Leben schlicht unmöglich war.

Heute lebt Erich Hermanns mit der Tiefenhirnstimulation durch einen so genannten Hirnschrittmacher und kann den Alltag wieder völlig normal

wusste, dass man die Parkinson-Symptome gut behandeln kann.“ Das wurde dann auch fast zehn Jahre lang erfolgreich getan. Der Dopamin-Mangel im Gehirn, der Auslöser der Parkinson-Krankheit (siehe auch Text unten) ist, konnte mit L-Dopa, einem Vorprodukt des Dopamin, medikamentös ausgeglichen werden. Doch über die Jahre wurden die Symptome schließlich schlimmer. „Ich selbst habe zunächst gar nicht richtig bemerkt, wie sehr ich mich bewegt habe, wie heftig mein Kopf wackelte und meine Muskeln zuckten. Dafür musste ich erst das Video einer Familienfeier sehen“, sagt Hermanns. „Das war erschreckend, eine Belastung, nicht nur für mich, sondern für die ganze Familie. Das Leben hat keinen Spaß mehr gemacht“, erzählt der 70-Jährige. „Es musste etwas geschehen.“



Erich Hermanns spielt gerne Gitarre. Dank eines Hirnschrittmachers kann er sein Hobby trotz Parkinson wieder ausüben.

Der richtige Takt fürs Hirn

Neue Lebensqualität für Parkinson-Patienten durch Tiefenhirnstimulation

bewältigen. Vor drei Jahren wurden ihm im UKA Stimulationselektroden in sein Gehirn implantiert. Durch eine hochfrequente elektrische Reizung des erkrankten Hirnareals werden nun die Aktivität der Nervenzellen und damit die unkontrollierten Muskelbewegungen blockiert. Seither hat er kaum noch Probleme, kann wieder seinen Hobbys Gitarre spielen und Fahrradfahren nachgehen, kann reisen, Auto fahren, das Leben genießen.

Symptome sind gut behandelbar

Wie bei den meisten Patienten kam das Parkinson-Syndrom schleichend. Vor 15 Jahren führte Erich Hermanns sein erster Gang zum Orthopäden – mit Schmerzen in der Schulter. Erst ein gutes Jahr später erkannte ein Neurologe die Erkrankung. „Ein Schock war das schon“, erinnert sich Erich Hermanns an die Diagnose. „Aber ich

Schließlich kam Erich Hermanns ins UKA, wo ihm nach einigen Voruntersuchungen ein Hirnschrittmacher implantiert wurde. „Die Operation dauerte acht Stunden und war für mich sehr anstrengend“, berichtet er. Denn während des Eingriffs am Gehirn muss der Patient bei vollem Bewusstsein sein. Während die Elektroden ins Hirn gesetzt werden, überprüfen die Ärzte anhand von verschiedenen Tests (zum Beispiel Sprachtest oder Test der Handbewegungen) mit dem Patienten, ob die Elektroden an der richtigen Stelle sitzen. Am Ende der Operation werden unter Vollnarkose die Elektroden mit einem Impuls-generator, dem Schrittmacher, verbunden, der unter dem Schlüsselbein eingepflanzt wird. Alle Kabelverbindungen verlaufen unter der Haut. Später kann das Schrittmachersystem mit Hilfe eines Programmiergerätes von außen durch eine Funkverbindung eingestellt werden.

Experten aus Aachen und Maastricht

Ein Team aus Fachleuten verschiedener Disziplinen wie Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Neuroradiologie und Neuropsychologie betreut die Patienten vor, während und nach der Operation. Die Experten des UKA führen nun die Tiefenhirnstimulation in enger Zusammenarbeit mit dem Uniklinikum in Maastricht (MUMC) durch. Ein deutsch-niederländisches Spezialistenteam operiert in Aachen und Maastricht. Operation und Nachsorge finden für die Aachener Patienten im UKA statt. Auch Erich Hermanns kommt heute noch regelmäßig zur halbjährlichen Untersuchung in die Neurologische Klinik des UKA. Hier verändern die Ärzte bei Bedarf die elektrischen Parameter, um eventuelle Nebenwirkungen der Stimulation so gering wie möglich zu halten. Bei Erich Hermanns ist es die Sprache, die seit der Operation manchmal etwas undeutlich ist. Und auch das

Laufen fiel ihm nach der OP zunächst schwer. Diese kleinen Nebenwirkungen erträgt Erich Hermanns allerdings gerne und ist sicher: „Meine heutige Lebensqualität ist mit meinem Zustand ohne die Tiefenhirnstimulation gar nicht zu vergleichen. Ich würde den Eingriff – so anstrengend er war – immer wieder machen lassen.“ Denn Parkinson heilen können die Ärzte noch nicht – gut leben lässt es sich Dank der modernen Medizin heute aber auch mit der Erkrankung.

Sprechstunde

Infos und Hilfe für Parkinsonpatienten gibt es in der Spezialsprechstunde „Morbus Parkinson und andere Bewegungsstörungen“ der Neurologischen Klinik unter Telefon: 0241 80-89605

Fehlender Botenstoff im Gehirn

Morbus Parkinson ist nach Demenz die häufigste neurodegenerative Erkrankung. Meist setzt sie um das 60. Lebensjahr ein, selten auch bei jungen Menschen. In Deutschland werden die Begriffe Parkinson-Krankheit, Morbus Parkinson oder idiopathisches Parkinson-Syndrom (IPS) synonym verwendet, wobei idiopathisch „ohne erkennbare Ursachen auftretend“ bedeutet. In seltenen Fällen kann die Parkinson-Krankheit vererbt werden.

Ein Charakteristikum des Morbus Parkinson ist der Dopaminmangel im Gehirn. Dopamin ist ein wichtiger Botenstoff im Nervensystem, der Impulse zwischen Nervenzellen, Hirnzentren und Immunsystem weitergibt. „Bei Parkinson erkranken die so genannten Basalganglien, ein Netzwerk aus Nervenzellen im Vorder-, Zwischen- und Mittelhirn“, erklärt Professor Jörg Schulz, Direktor der Neurologischen Klinik am UKA. „Zu diesen Gehirnregionen zählen auch die Substantia nigra und das Striatum, die für koordinierte, kräftige und geschmeidige Bewegungen der Muskeln sorgen.“ Hier, wo normalerweise besonders viel Dopamin gebildet wird, kommt es zu einer regelrechten Dopaminverarmung, da die dopaminbildenden Nervenzellen in der Substantia nigra absterben.

Krankheit wird erst spät erkannt

Mit dem Untergang der Zellen treten die typischen Parkinson-Symptome auf. Dazu zählen vor allem Bewegungsstörungen wie Steifheit, Minderbeweglichkeit (Bewegungsverarmung) und ein Zittern von Kopf und Extremitäten (Tremor). Obwohl die deutsche Bezeichnung der Parkinson-Krankheit, die „Schüttellähmung“, das typische Parkinson-Zittern in den Vordergrund stellt,

ist bei ca. 50 Prozent der Patienten kein Zittern feststellbar. Der Gang ist kleinschrittig und mühsam, der Gesichtsausdruck maskenartig eingefroren. „Wir wissen allerdings, dass erste Zellveränderungen schon weit früher in anderen Hirnregionen auftreten. Betroffen sind zunächst das vegetative Nervensystem und der Geruchsnerve“, sagt Professor Schulz. „Im folgenden Stadium sind dann Gehirnareale berührt, die unter anderem den so genannten REM-Schlaf, die tiefste Schlafphase des Menschen, beeinträchtigen und zu starken Bewegungen führen.“ Erst in der dritten Phase wird der Dopaminmangel in der Substantia nigra ausgelöst und die Parkinson-typischen Bewegungs-Symptome treten auf. Oft werden die frühen Symptome, zu denen auch ein schlechter Geruchssinn, Gedächtnisstörungen, Depressionen, Blasenprobleme oder die Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus gehören können, nicht mit Parkinson in Verbindung gebracht, so dass die Diagnose erst spät gestellt wird.

Dopamin-Mangel löst Bewegungssymptome bei Parkinson aus

Ursachen sind noch unklar

„Die Symptome können wir dem Dopamin-Vorläufer L-Dopa und Dopaminagonisten sowie später durch die Tiefenhirnstimulation selbst im fortgeschrittenen Stadium gut behandeln. Begleitend dazu werden die Patienten mit Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie oder auch einer Psychotherapie versorgt“, berichtet Professor Schulz. „Doch kein Medikament kann bislang das Absterben der dopaminbildenden Zellen aufhalten.“ Was

Parkinson letztendlich auslöst ist noch weitgehend unbekannt. Im Verdacht stehen Umweltfaktoren wie Medikamente und Gifte und gerade bei jungen Patienten geht man von einer genetischen Veranlagung aus.

Früherkennung ist das Ziel

Schon früh konnten Forscher in den betroffenen Nervenzellen von Parkinson-Patienten auffällige Veränderungen identifizieren, die seit 80 Jahren nach ihrem Erstbeschreiber Lewy-Körper genannt werden. Jüngste Forschung hat ein nicht mehr lösliches, aggregiertes Synuklein als wesentlichen Bestandteil dieser Ablagerungen identifiziert. Die Lewy-Körper dienen quasi als „Mülldeponie“ für defekte Proteine, die mangelhaft abgebaut werden. Solche Verklumpungen finden sich bei allen Patienten mit einer Parkinson-Krankheit, besonders ausgeprägt aber bei genetischen Formen mit Mutationen im Synuklein-Gen selbst. Träger dieser Mutation erkranken zwangsläufig, meist bereits in jungen Jahren an Parkinson. „Die genetische Forschung hat uns geholfen, die Erkrankungsprozesse zu verstehen und gibt uns heute die Möglichkeit, bereits Anfangsstadien oder zukünftig auch präsymptomatische Stadien zu erkennen und beobachten. Das trägt zu einem besseren Verständnis der Krankheitsursachen und -entwicklung bei“, erklärt Jörg Schulz. „Das Ziel für die Zukunft heißt: Schutz vor Parkinson durch Vorsorge und Screenings. Zu diesem Zweck suchen wir Personen mit Schlafverhaltens- und Riechstörungen, die noch nicht an einer Parkinson-Krankheit leiden oder am Anfang der Erkrankung stehen.“





In regelmäßigen Feedback-Runden bespricht das Team der Med. I die Abläufe in der Klinik.

Der Blick aufs große Ganze

Die Medizinische Klinik I steigert ihre Leistung durch optimierte Abläufe

Es sind meist Kleinigkeiten, die die Abläufe in einer Klinik lähmen. Und fast immer geht es dabei ums Warten: Warten auf einen Laborbericht oder Unterlagen, Warten auf Kollegen oder den Arzt, Warten auf einen freien Raum, ein Gerät, eine Fachkraft ...

Diese Zeit des Wartens ist sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter verlorene Zeit. Professor Nikolaus Marx, Direktor der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I), hat daher gleich bei Dienstbeginn im November 2009 darauf gepocht, die Abläufe in seiner Klinik zu optimieren. „Wenn Mitarbeiter 14 Stunden arbeiten oder Patienten am Entlassungstag noch bis Mittag ein Bett belegen, weil sie auf einen letzten Ultraschall warten müssen, dann kann etwas nicht stimmen“, bringt Marx das Problem auf den Punkt. Sein Rezept: Klug planen und Ressourcen optimal nutzen.

Patientenorientierte Prozessoptimierung

Zu diesem Zweck haben der Kardiologe und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Unterstützung einer Unternehmensberatung die Klinik ein Jahr lang sprichwörtlich auf Herz und Nieren geprüft und umgekrempelt. Patientenorientierte Prozessoptimierung lautet das Zauberwort im Manager-Deutsch. Vier Organisationsbereiche

wurden dabei ausgemacht – vom Herzkatheterlabor bis zur Ambulanz. Sie alle mussten für sich aufzeigen, wie ein gewöhnlicher Tag in der Klinik abläuft. Dann wurden die Mitarbeiter aller Berufsgruppen mit in die Verantwortung genommen, diesen Tagesplan zu verbessern.

Einer der Organisationsbereiche ist auch die Pflegestation. Hier wird den Patienten nach der Optimierung beispielsweise nicht mehr vormittags, sondern schon früh morgens Blut abgenommen. Wenn der Arzt am Entlassungstag dann um 9 Uhr das ärztliche Abschlussgespräch führt, sind die Labor-Ergebnisse längst da und es gibt keine Verzögerungen. Ein anderes Beispiel: Die Visite der Ärzte, bei denen Kurvenwerte, wie Blutwerte und Temperatur, überprüft werden, wurde so weit vorverlegt, dass die Pflegekräfte noch genügend Zeit zur Bearbeitung haben. So hat jeder Arzt, jede Schwester, jede Schreibkraft einen „Stundenplan“, der auf die anderen und das große Ganze abgestimmt ist. „Nun sind wir ein Krankenhaus und keine Fabrik“, sagt Professor Marx. „Natürlich klappt die Einhaltung dieses Plans nicht immer, etwa wenn viele Notfälle reinkommen. Aber zu 80 Prozent können wir die Zeiten einhalten und so in der Regel für einen reibungslosen Betrieb sorgen.“

Neben der besseren Zeiteinteilung hat die Klinik auch die Tätigkeitsprofile ihrer Beschäftigten neu definiert und sogar neue Funktionen wie den Terminmanager kreiert. Und auch die Be-

handlungs- und Diagnoseabläufe wurden durch Standards und Leitlinien klar geregelt. Zu jeder Krankheit, jeder Intervention gibt es eine Auflistung mit Diagnose- und Behandlungsschritten und den hierbei zu erledigenden Aufgaben. So kann schon die Sekretärin beim ersten Kontakt mit einem Patienten oder Hausarzt sagen, was der Patient für Unterlagen in die Poliklinik mitbringen muss. Bis zum Therapie-Ende greift ein Rädchen ins andere und wo etwas nicht funktioniert, wird nachgehakt. In fest terminierten Feedback-Runden suchen Professor Marx und sein Team nach Ursachen für Abweichungen und tauschen sich aus. Mangelnde Kommunikation als Ursache für Reibungsverluste entfällt.

Zufriedenheit und Qualität steigen

Die Zahlen geben Nikolaus Marx Recht: Die Medizinische Klinik I konnte schon kurz nach der Einführung des neuen Systems ihre Wirtschaftlichkeit deutlich verbessern. „Natürlich war es harte Arbeit, die Dinge so zu etablieren“, sagt Marx. „Und auch die stete Einhaltung und Weiterentwicklung kosten Kraft. Aber die ganze Klinik hat das Projekt mitgetragen und auch aus dem Vorstand kam die nötige Unterstützung. So können wir am Ende sagen, dass sich der Aufwand gelohnt hat.“ Neben der Wirtschaftlichkeit hat die Optimierung auch die Qualität und vor allem die Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern gesteigert.

Abschied mit gutem Gefühl

Dekan Professor Johannes Noth geht in den Ruhestand

Dass Ende Februar 2011 sein Dekanat endet und er in den Ruhestand geht, steht lange fest. Und so hat Professor Noth schon Wochen vor seinem eigentlichen Abschied diesen bereits ein halbes Dutzend Mal begangen. Ein letzter Ausstand steht ihm beim Gespräch mit der UKAplus noch bevor: die Verabschiedung von seinen engsten Mitarbeitern im Dekanat am wirklich letzten Arbeitstag; der wichtigste Abschied, wie er selbst sagt, „von denen, die mir immer den Rücken freigehalten haben, auf die ich mich immer verlassen konnte, denen ich besonders dankbar bin.“

Nach über vier Jahren als Dekan der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen – zwei davon noch als Direktor der Neurologischen Klinik am UKA – geht Johannes Noth mit einem guten Gefühl in den Ruhestand. „Ich hatte insgesamt 19 wunderbare Jahre am UKA und an der Fakultät. Ich habe diesem Haus viel zu verdanken“, sagt er. Dass es auch einige Reibungspunkte gab, und er als Dekan z. B. in der Labordebatte klar Stellung bezogen hat, gehört für ihn zum Job. „Ich konnte mich gut streiten, aber auch gut vertragen“, bilanziert Noth.

Zu seinen größten Erfolgen als Dekan gehört zweifelsfrei die Steigerung der Drittmittel während seiner Dekanatszeit um gut das Doppelte, und zwar auf 33 Mio. Euro im Jahr 2010. „Das erreicht man nur, wenn man den leistungsstarken Forscherinnen und Forschern die Bedingungen bietet, die sie für ihre Projekte brauchen“, erklärt Noth. Einfach sei das am UKA vor allem wegen der notorischen Raumknappheit nicht gewesen. Auch 60 erfolgreich abgeschlossene Berufungsverhandlungen mit Wieder- oder Neubeset-

zungen von Professuren fallen in Noths Amtszeit als Dekan, ein regelrechter Generationenwechsel hat stattgefunden. Zudem konnten wichtige Leistungsträger gehalten werden. „Da haben wir mit dem UKA-Vorstand gute Arbeit geleistet“, betont der scheidende Dekan.

Vom Modellstudiengang musste man Johannes Noth erst überzeugen. „Als das Projekt einmal lief, stand ich jedoch voll dahinter. Man kann seine Meinung eben auch korrigieren“, unterstreicht er. Heute hat der Modellstudiengang deutschlandweit Vorbildcharakter, wurde mit dem Ausbildungspreis des Hartmannbundes ausgezeichnet und Aachens Studierende gehören im deutschlandweiten Ranking um erfolgreiche Abschlussnoten zu den fünf besten Medizinischen Fakultäten.

Angst vor seiner neuen Rolle als Privatier hat Professor Noth nicht. Es bleibt die berufspolitische Arbeit und natürlich die Familie, mit der der sechsfache Opa viel Zeit verbringen möchte. Dazu freut er sich auf neue Herausforderungen auf dem Tennis- und Golfplatz.



Symbolische Übergabe eines Amtes: Der scheidende Dekan der Medizinischen Fakultät Professor Johannes Noth gibt den Staffelstab an seinen Nachfolger Professor Stefan Uhlig (re.) weiter.

Seinem Nachfolger Professor Stefan Uhlig, wünscht Johannes Noth vor allem, dass er mehr in wichtige Entscheidungen des UKA einbezogen wird. „Da hat in der Vergangenheit die Kommunikation manchmal leider nicht gestimmt“, sagt er. Eingearbeitet hat er den „Neuen“ schon in den vergangenen Monaten. Damit kann Professor Noth gleich mit Dienstschluss auf Abstand gehen und mit seiner Frau erst einmal nach Neuseeland reisen.

Hohe Präzision bei geringem Eingriffsrisiko

Urologen am UKA operieren mit roboter-assistiertem daVinci-Verfahren

Das neue EURO Prostatazentrum der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums Aachen, das kürzlich vom Dachverband Deutscher Prostatazentren zusammen mit niedergelassenen Urologen aus Aachen zertifiziert wurde, arbeitet seit zwei Wochen mit dem roboter-assistierten daVinci-Verfahren, das bei Krebsoperationen an der Prostata, der Niere und der Harnblase zum Einsatz kommt.

Bei diesem Verfahren sitzt der Chirurg an einem spezialisierten Computerarbeitsplatz, von dem aus er Mikroinstrumente steuert, die über kleine, maximal ein Zentimeter große Schnitte in das Innere des Körpers eingebracht werden. Der Operateur ist auf diese Weise der verlängerte Arm, der jede Bewegung der Instrumente am Patienten mit höchster Präzision, großer Sicherheit und großer Vergrößerung steuern kann. „Anders als bei anderen so genannten Robotertechnologien erfolgt bei der Prostataentfernung nach dem daVinci-Verfahren keine Programmierung. Jeder Handgriff wird alleine durch den Operateur entschieden und durchgeführt“, erläutert Professor Axel Heidenreich, Direktor der Urologischen Klinik.

Dreidimensionales Bild

Die Prostataentfernung nach diesem Verfahren bietet die Vorteile der besten Einsicht in das Operationsfeld durch eine zehnfache Vergrößerung in naturgetreuer dreidimensionaler Form. „Bei der daVinci-Methode besteht aufgrund des geschlossenen Operationsgebietes eine minimale Infektionsgefahr; der Blutverlust ist gering, die Operationsnarben sind klein, die Schmerzen da-

nach minimal“, zeigt sich Heidenreich nach den ersten erfolgreichen Eingriffen begeistert. Aufgrund der Visualisierung des Operationsgebietes besteht eine große Sicherheit in der Tumorkontrolle. Zudem wird durch die höchst präzise, der Anatomie angepasste Operationsmethode das Risiko einer bleibenden Impotenz und Inkontinenz deutlich minimiert.

Das System wird nicht nur zur Prostataentfernung angewendet, sondern auch zur Entfernung einer Niere bei bösartigen Nierentumoren, ebenso wie zur organerhaltenden Behandlung von kleinen Nierentumoren. Das daVinci-System wird zudem eine große Bedeutung in der rekonstruktiven Chirurgie von Anomalien des Nierenbeckens und des Harnleitersystems erhalten.



Hightech im OP-Saal: Der Operateur (3. Bild v. o. l.) steuert per Konsole jede Bewegung des daVinci-Roboters.



Nähere Informationen

Mehr Informationen zum daVinci-Verfahren gibt es im EURO Prostatazentrum der Urologischen Klinik am UKA bei Professor Axel Heidenreich; Telefon: 0241 80-89377; E-Mail: aheidenreich@ukaachen.de

Parknot: Was zur Linderung angedacht ist

Der Vorstand des UKA prüft derzeit verschiedene Varianten, um dem durch diverse Baumaßnahmen entstandenen Mangel an Parkplätzen zu begegnen, der für Beschäftigte ebenso inakzeptabel ist wie für Patienten und Besucher.

Variante 1

Die Überbauung des bisherigen „Bezahlparkplatzes“ sowie anliegender Parkflächen für Frauen und Behinderte. Das würde 484 Plätze bei einer eingeschossigen Lösung bringen. Wenn zusätzlich ein Untergeschoss realisiert würde, käme man auf über 900 Parkplätze. Geplant ist eine Eigenbewirtschaftung durch das UKA. Problem: Die bisherige Parkfläche müsste für den Umbau mehrere Monate gesperrt werden, was zu einer Verschärfung der Parkraumnot führen würde. Entspannung verspricht hier Variante 2.

Variante 2

Schaffung von zusätzlichem Platz auf dem bisherigen Gratisparkplatz durch Beseitigung von Buschreihen. Plus an Parkplätzen: ca. 150. Vorteil: Ginge relativ schnell. Antragstellung und Genehmigung könnte 2011 erfolgen, ggf. auch erste Umbauarbeiten.

Variante 3

Mehrgeschossiges Parkhaus auf der Fläche des bisherigen Hubschrauberlandeplatzes. Zugewinn: ca. 600 bis 800

Parkplätze Die Parkraumbewirtschaftung könnte durch einen internen oder externen Betreiber erfolgen. Diese Lösung setzt vergleichsweise hohe Investitionen voraus, die entweder über Kredite oder das Engagement eines externen Betreibers zu decken wären. Die Zuwegung wäre hier nicht ganz einfach zu regeln und im Zusammenhang mit der veränderten Wegeführung zum Campus Melaten zu betrachten. Die Umsetzung könnte erst nach Fertigstellung und Vorliegen aller erforderlichen (luft-) rechtlichen

Genehmigungen für den neuen Hubschrauberlandeplatz erfolgen. Baubeginn wäre vermutlich erst 2012.

Faires Abrechnungssystem

Der Vorstand geht davon aus, dass eine Gratisnutzung der Parkflächen künftig auch am UKA nicht mehr möglich ist. Investitionen und Unterhalt müssen refinanziert werden. Um ein faires Abrechnungssystem zu gewährleisten, soll nicht ein

pauschaler Monatsbeitrag erhoben, sondern die tatsächliche Parkdauer abgerechnet werden. Das ist günstiger für Teilzeitkräfte und jeder hat die Möglichkeit selbst zu entscheiden, ob und wie oft er mit dem eigenen Pkw am UKA parkt, ob er z. B. eine Fahrgemeinschaft bilden oder mit dem Bus kommen will. Alle denkbaren Maßnahmen müssen mit Dritten, insbesondere der Stadt Aachen und den Personalräten, abgestimmt werden und nach einer Entscheidung Genehmigungsverfahren durchlaufen. Deshalb braucht es noch ein wenig Geduld, bevor sich der Flaschenhals weiten kann.



Termine



Mittwoch, 30. März

18 bis 21 Uhr, Zahn 7, UKA

20. Arbeitsmedizinisches Kolloquium

Schichtarbeit:

Arbeit rund um die (innere) Uhr

Dr. rer. nat. Thomas Kantermann

Veranstalter: Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin

Zielgruppe: Arbeitsmediziner, Internisten, interessierte Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal

Kontakt: Silvia Hirthammer, Tel.: 0241 80-35901, E-Mail: shirthammer@ukaachen.de

Fortbildungszertifizierung mit zwei Punkten ist beantragt. Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Dienstag, 5. April

19 bis 21 Uhr, Super C

Praxisgespräch Gastroenterologie

Allergien im Gastrointestinaltrakt

Dr. G. Sellge, Medizinische Klinik III, N.N., Dermatologie

Veranstalter: Medizinische Klinik III, UKA

Zielgruppe: Ärzte und Interessierte

Kontakt: H. Wasmuth, Tel.: 0241 80-80861, E-Mail: hwasmuth@ukaachen.de

Fallberichte sind herzlich willkommen.

Dienstag, 5. April

18 Uhr, Hörsaal 4, UKA

Forum Medizin

Herz- und Schlaganfall – wenn Gefäßprobleme zum Notfall werden

u. a. Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Medizinischen Klinik I, Univ.-Prof. Dr. med. Martin Wiesmann, Direktor der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Dr. Jörg Brokmann, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Aachen

Veranstalter: Universitätsklinikum Aachen und Aachener Zeitung

Zielgruppe: Interessierte Öffentlichkeit

Mittwoch, 13. April

18 bis 21.30 Uhr, Saal Berlin, Kongresszentrum Quellenhof, Aachen

Wissenschaftliches Symposium

Orthopädie am UK Aachen – Gegenwart und Zukunft

Univ.-Prof. Dr. med. Markus Tingart, Priv.-Doz. Dr. med. C. Lüring, Priv.-Doz. Dr. med. J. Ohnsorge, Dr. med. S. Schröder, Dr. med. H. Delbrück, Priv.-Doz. Dr. med. W. Drescher

Veranstalter: Schwerpunkt Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Zielgruppe: Niedergelassene Hausärzte, Orthopäden, Unfallchirurgen, Chirurgen, Pädiater

Kontakt: Priv.-Doz. Dr. med. C. Lüring, Tel.: 0241 80-87179, E-Mail: cluring@ukaachen.de

Spende für Clowns und Zauberer



Das Spielzimmer der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKA freut sich über eine Spende über 400 Euro von der Gartenkolonie Hangeweiher. Die Gärtnerinnen und Gärtner hatten das Geld für den guten Zweck auf einem Fest gesammelt. Mit der Spende möchten die Erzieherinnen des Spielzimmers Aktionen wie Clownerie, Theater oder Zauberer finanzieren. „Derartige Aktionen bringen Abwechslung und Ablenkung in den Klinikalltag der Kinder und Jugendlichen und tragen zum Gesundwerden bei“, erklären sie und bedanken sich herzlich für das Engagement der Gartenkolonie.

Blutspenden im Uniklinikum.



Ein Bad in wie viel Bällen?

Bei unserem letzten Gewinnspiel galt es die Menge der Bälle im Bällebad des neuen Kinderlands im Foyer des UKA zu schätzen. Ein gutes Auge oder auch viel Geduld beim Nachzählen bewies Helmut Grenner aus der Medizinischen Klinik I. Der Ingenieur schickte die richtige Antwort „6000 Bälle“ ein und hatte zudem das nötige Losglück. Unser neuer Ärztlicher Direktor Professor Thomas Ittel überreichte ihm als Gewinn einen Einkaufsgutschein von Lust for Life.



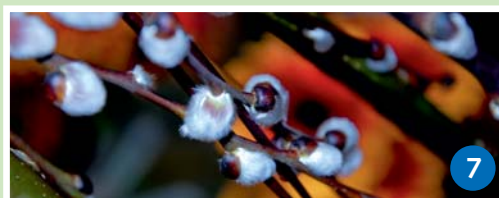
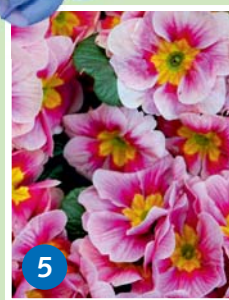
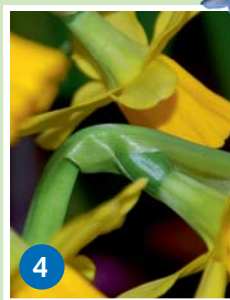
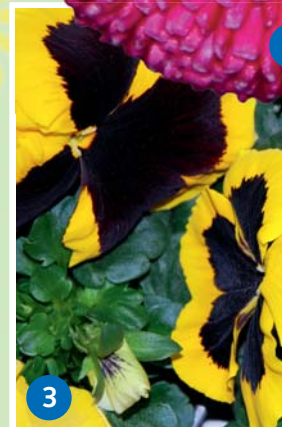
IMPRESSUM Herausgeber: Universitätsklinikum Aachen Verantwortlich: Angelika Christ Redaktion: Michaela Mütter Layout: Stefanie Braun Herstellung und Druck: M. Brimberg Druck und Verlag GmbH, Aachen Anschrift der Redaktion: Redaktion „UKAplus“, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, Telefon: 0241 80-89417, E-Mail: mmuether@ukaachen.de Fotos: Zentrale Fotoabteilung des Universitätsklinikums Aachen, Michaela Mütter, Fotolia: © psdesign1 – Fotolia.com, © Picture-Factory – Fotolia.com, © ktsdesign – Fotolia.com, © RRF – Fotolia.com, © flashpics – Fotolia.com, © contrastwerkstatt – Fotolia.com, Privat Erscheinungsweise: „UKAplus“ erscheint viermal jährlich in einer Auflage von jeweils 4.000 Exemplaren. Ein Nachdruck der Artikel, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Was blüht denn da?

Der Frühling hält Einzug und mit ihm sprießt und blüht es plötzlich wieder überall. Auch rund um das UKA findet man beim Spaziergang im Park die schönsten Frühblüher. Nur, kennen Sie sich aus mit den ersten Frühjahrsboten?

Welche Pflanzen sind auf unseren Bildern zu sehen?

Schicken Sie uns Ihre acht Antworten.



Zu gewinnen gibt es diesmal einen Gutschein vom Gartencenter Crumbach in Kohlscheid. Damit können Sie sich den Frühling gleich selbst ins Haus, den Garten oder auf den Balkon holen.

Bitte senden Sie Ihre Lösung an unsere Redaktion:

- per E-Mail: kommunikation@ukaachen.de
- per Fax: 0241 80-33 89417
- per Postkarte: Abgabe in der Stabsstelle Kommunikation

Teilnehmen dürfen ausschließlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKA. Bei mehreren richtigen Einsendungen entscheidet das Los. Einsendeschluss ist der 6. Mai 2011.

Der Gewinner wird von uns benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Neue Leitungskräfte beenden Weiterbildung

Bei einer Feierstunde wurden im Januar 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Funktionsbereiches ihre Abschlusszertifikate überreicht.

Insgesamt 720 Unterrichtsstunden erwarben die neuen Leitungskräfte unter der Kursleitung von Gertrud Küpper Grundlagen in den Fachbereichen Personalmanagement, Betriebswirtschaft, Recht sowie fachtheoretische Grundlagen. Zudem wurden Selbst-, Sozial-, Methoden- und Handlungskompetenz gestärkt, so dass die Absolventen nun in der Lage sind, mit dem pflegerischen Fachpersonal eine qualifizierte, individuelle und geplante Pflege der Patienten sicherzustellen. Die berufsbegleitende Weiterbildung fand zum 14. Mal am UKA statt.



Unser Bild zeigt die Absolventen (v. l.) André Maaßen (OIM1), Markus Hoffmann (NOTA), Sonja Beckhöfer (Luisenhospital), Annabella Quast (NE01/02), Angela Schöpke (KI05), Heike Ehlers (IM Diag.), Sophie Rohkrämer (IM42), Daniela Mock (IM12), Stefanie Deike (KI02/KK01), Monika Stommen (ST01), Nicole Aranda Gallego (IMHK), Stefanie Schäfer (THG AU OP), Sandy Yeung (IM31), Gertrud Küpper (Kursleitung).