



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
**AACHEN**

Medizinische Fakultät  
**RWTHAACHEN**

J A H R E S B E R I C H T

2 0 0 8



## Auf einen Blick

### Die wichtigsten Kennzahlen im Jahresvergleich

	2007	2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Bettenkapazität (aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt inklusive teilstationärer Krankenversorgung)	1.356	1.297	- 59	- 4,35
Auslastung in Prozent (inklusive Tageskliniken bezogen auf Pflage tage und Planbetten)	82,47	85,72	3,25	3,94
Belegungstage	408.077	395.641	- 12.436	- 3,05
Verweildauer somatische Fälle (Tage)	8,28	7,87	- 0,41	- 4,95
Gesamtzahl Fälle	44.538	44.768	230	0,52
Casemix-Index (CMI)	1,509	1,500	- 0,009	- 0,60
Casemix (CM)	63.501	62.507	- 994	- 1,57
Fälle ambulant inklusive Wiederholungsuntersuchungen	207.606	225.272	17.666	8,51
Mitarbeiter (Vollkräfte)	4.706	4.667	- 39	- 0,83
Mitarbeiter (Kopfzahl)	5.703	5.658	- 45	- 0,79
Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb (T€)	239.095	238.401	- 694	- 0,29
Personalaufwendungen (T€)	238.079	239.602	1.523	0,64
Materialaufwendungen (T€)	86.215	93.592	7.377	8,56
Gesamtergebnis (T€)	5.366	3.133	- 2.233	- 41,61
Bilanzsumme (T€)	570.413	577.391	6.978	1,22
Anlagevermögen (T€)	460.832	468.650	7.818	1,70
Eigenkapital (T€)	24.097	27.229	3.132	13,00
Investitionen (T€)	40.203	52.061	11.858	29,50

## Inhalt

Vorwort – 4

Kalendarium 2008 – 6

Qualität – 9

- Qualitätssicherung nach gesetzlichen Vorgaben – 10
- Organmangel: Warten auf die Transplantation – 11
- Schwerverletzt im UKA: Jeder Handgriff muss sitzen – 12
- Interdisziplinäre Anlaufstelle bei Inkontinenz – 13
- Rückmeldung erwünscht: Wie zufrieden sind unsere Patienten? – 14

Forschung – 15

- Drittmittel um ein Viertel gesteigert – 16
- Medizin und Technik – 18
- Klinische Neurowissenschaften – 20
- Entzündung und Folgen – 22
- Kardiovaskuläre Forschung – 23

Neue Köpfe – 25

- Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx – 26
- Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich – 27
- Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Wolfart – 28
- Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Orlikowsky – 29
- Institute und Lehr- und Forschungsgebiete – 30

Lehre und Ausbildung – 31

- Aachener Modellstudiengang Medizin – 32
- Trainingszentrum für angehende Ärzte – 34
- E-Learning – 35
- Ausbildung mit Zukunft – 36

Pflege – 37

- Modellprojekt Familiäre Pflege – 38
- Case Manager – 40
- Die elektronische Patientenakte – 41
- Spezial: Umbau Pflegebereich – 42

Unternehmen in Zahlen – 45

Organe und Einrichtungen – 61



Vorstand des UKA (v.li.): Heinz Pelzer (Pflegedirektor), Prof. Dr. Johannes Noth (Dekan der Medizinischen Fakultät), Prof. Dr. Henning Saß (Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor), Detlef Klimpe (Kaufmännischer Direktor).

## Wir arbeiten an den Heilungschancen von morgen

2008 war ein gutes Jahr für das Aachener Universitätsklinikum – quantitativ wie qualitativ. Die Zahl der stationär behandelten Patienten lag trotz des Umbaus im Pflegebereich stabil bei rund 45.000, die der ambulanten Patienten erhöhte sich von 207.606 (2007) auf über 225.000. Die Auslastung in der Krankenversorgung stieg im Jahresmittel von 82,47 auf 85,72 Prozent – eine Quote, die für die hohe Attraktivität unserer medizinischen Leistungen steht. Die durchschnittliche Verweildauer sank weiter auf knapp acht Tage. Hinsichtlich der Fallschwere rangiert das Aachener Uniklinikum im Vergleich zu den anderen deutschen Unikliniken leicht über dem Durchschnitt.

Immer mehr Patienten lassen sich heute nicht mehr einfach ins Krankenhaus einweisen. Vielmehr sondieren sie vor planbaren Aufenthalten ganz genau die Leistungsangebote verschiedener Kliniken und treffen dann, oft in Rücksprache mit den behandelnden niedergelassenen Ärzten, Angehörigen und Freunden oder ihrer Krankenkasse, eine gut überlegte Entscheidung. Das verlangt von den Krankenhäusern ein höheres Maß an Transparenz, zu der beispielsweise detaillierte Qualitätsberichte beitragen. Wir begrüßen diese Entwicklung und sind für diesen Leistungswettbewerb gut gerüstet.

Diese Tendenz bestärkt uns aber auch darin, den Status quo – sei es in Krankenversorgung, Forschung oder Lehre – immer nur als Zwischenschritt auf dem Weg zu einer weiteren Verbesserung der Qualität zu betrachten. Ein Festhalten am Erreichten widerspräche der zukunftsorientierten Medizin, für die die deutschen Universitätskliniken seit jeher stehen.

Kompetenz und Einsatzbereitschaft unserer Mitarbeiter bringen uns auf diesem Weg weiter, ebenso die Bereitschaft zur Zusammenarbeit über Fach- und Berufsgrenzen hinweg. Dafür möchte ich seitens des Vorstands ein herzliches Dankeschön sagen.

Im Universitätsklinikum Aachen ist es uns im abgelaufenen Jahr gelungen, wichtige Positionen wie die Leitung der Urologie und der Operativen Intensivmedizin mit hervorragenden Kräften neu zu besetzen. In den Forschungsschwerpunkten haben wir unser Profil geschärft, was dazu führte, dass die Drittmittelausgaben weiter zugenommen haben: Sie sind seit 2006 um 25 Prozent gestiegen und lagen 2008 bei 23,3 Millionen Euro.

Einen ganz wichtigen Schritt sind wir zudem in der Zusammenarbeit mit dem Maastrichter Universitätsklinikum vorangekommen: Im Juli 2008 wurden die Ergebnisse der von beiden Unikliniken in Auftrag gegebenen Machbarkeitsstudie unter großem Medieninteresse vorgelegt. Fazit: Das Zusammengehen beider Häuser zum ersten Europäischen Universitätsklinikum ist rechtlich und wirtschaftlich machbar. Die Aufsichtsräte beider Kliniken haben die Vorstände mittlerweile beauftragt, die Weichen für die Umsetzung zu stellen.

Wir haben mit Nachdruck einen Businessplan erstellt, der die Rahmenbedingungen prüft, unter denen ein grenzüberschreitendes Herz-Gefäß-Zentrum erfolgreich arbeiten kann. Dies bietet die Chance, unsere Gesundheitsdienstleistungen weiter zu optimieren und international Profil zu gewinnen – und würde uns einen Vorsprung im Wettbewerb um die besten Köpfe und um die Zuteilung von Fördermitteln verschaffen. Das wiederum kommt letztlich den Patienten zugute, die zu Recht erwarten dürfen, dass wir als Universitätsklinikum mit dem Erreichten nicht zufrieden sind, sondern an den Heilungschancen von morgen arbeiten.

Für den Vorstand

Univ.-Prof. Dr. med. Henning Saß  
Vorstandsvorsitzender/Ärztlicher Direktor

### Leberkrebs auf der Spur

Dr. Tom Lüdde von der Medizinischen Klinik III wird mit dem Ernst-Jung-Karriereförderpreis ausgezeichnet. Der 35-Jährige erforscht mit anderen jungen Wissenschaftlern den Zusammenhang zwischen chronischen Leberentzündungen (Hepatitis) und Leberkrebs.



### Neuer Kernspintomograph

Mit dem neuen 3-Tesla-Kernspintomographen erhält die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein 2,6 Mio. Euro teures Gerät, das den Wissenschaftlern fortan ermöglicht, bestimmte Erkrankungen des Gehirns besser zu verstehen.

### Herzinfarkt verhindern

Professor Christian Weber, Direktor des Instituts für Molekulare Herz-Kreislauf-Forschung (IMCAR), wird für seine Arbeit in der Atheroskleroseforschung mit dem Hauss-Preis 2008 ausgezeichnet. Weber arbeitet an der Klärung der Rolle von Chemokinrezeptoren und ihren Bindungspartnern in der Entstehung der Atherosklerose.

### Innenansichten des Herzens

Ein neuer, hochmoderner Magnetresonanztomograph (MRT) hält Einzug ins UKA. Das Gerät dient der röntgenstrahlenfreien Darstellung von Strukturen und Funktionen der Gewebe und Organe. Es steht der Medizinischen Klinik I (Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie und Pneumologie) für Eingriffe an Herz und Gefäßen zur Verfügung.

KALENDAR IUM 2008

> JANUAR

> M Ä R Z

### Hilfe beim Tabuthema

Eine neue Anlaufstelle für Menschen mit Harn- und Stuhlinkontinenz ist das Kontinenzzentrum am UKA. Hier arbeiten Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen eng zusammen, insbesondere Urologen, Gynäkologen und Chirurgen.



### Licht am Ende des Tunnels

Netzhautchirurgen und Ingenieure um Professor Peter Walter, Direktor der Augenklinik des UKA, haben nach zwölfjähriger Entwicklungsarbeit die weltweit erste vollständig in das Auge implantierbare Sehprothese für Blinde bei Patienten erfolgreich eingesetzt. Ziel ist es, ein marktfähiges Retina-Implantat zu produzieren.

### Strategische Partnerschaft

Die Universitätskliniken von Aachen und Maastricht sowie die Healthcare-Organisation des Philips-Konzerns wollen durch ihre Zusammenarbeit die Erfahrungen moderner Hochleistungsmedizin und das Know-how universitärer und industrieller Forschung stärker bündeln. Eine entsprechende Vereinbarung unterschrieben die Vorstandschefs auf der Life-Science-Konferenz „Biomedica 2008“ in Maastricht.





### Die leise Gefahr

Regelmäßig bietet die Medizinische Klinik II des UKA ein viertägiges Seminar für Menschen mit hohem Blutdruck an. Dort werden die Patienten zu kompetenten Managern ihrer Krankheit ausgebildet. Die Themen reichen von Entstehung, Ursachen und Folgeschäden über die richtige Blutdruckselbstmessung bis hin zur medikamentösen und nicht medikamentösen Behandlung.



### Niederländische Innenministerin zu Besuch

Über die Zusammenarbeit zwischen dem Aachener Uniklinikum (UKA) und dem Maastricht Universitair Medisch Centrum (Maastricht UMC+) informiert sich die niederländische Innenministerin Guusje ter Horst im UKA. Die Vorstandschefs beider Häuser, Professor Henning Saß (UKA) und Drs. Guy Peeters (Maastricht UMC+), erläutern die Entwicklung der Kooperation.

### Informationen zur Sprue

Die auf Magen-Darm-Erkrankungen spezialisierte Medizinische Klinik III des UKA informiert über die einheimische Sprue (Zöliakie). Dabei handelt es sich um eine chronische Erkrankung der Dünndarmschleimhaut. Auch im August gibt es ein Treffen, Schwerpunkt diesmal: Zöliakie bei Manifestation im Kindesalter.

> J U N I

> A U G U S T

> M A I

> J U L I

### Brustzentrum zertifiziert

Das Brustzentrum Aachen Stadt, eine Kooperation des Aachener Universitätsklinikums mit dem Luisenhospital Aachen und der Praxisgemeinschaft im Kapuzinerkarree, wird vom Land Nordrhein-Westfalen für seine Arbeit zertifiziert. Aus diesem Anlass findet eine Infoveranstaltung zum Thema Brustkrebs mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt statt.



### Europäisches Universitätsklinikum ist machbar

Die Gründung eines gemeinsamen Europäischen Universitätsklinikums, bestehend aus dem Aachener Universitätsklinikum und dem Maastricht Universitair Medisch Centrum, ist geeignet, die Qualität und die internationale Wettbewerbsfähigkeit beider Häuser in Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu stärken. Das ergibt eine Machbarkeitsstudie, die das Beratungsunternehmen KPMG im Auftrag beider Unikliniken erstellt hat.

### Angebot für pflegende Angehörige

Um Menschen zu unterstützen, die Angehörige nach einem Krankenhausaufenthalt in der häuslichen Umgebung versorgen, pflegen und begleiten, bietet das UKA mit dem Modellprojekt „Familiale Pflege“ Pflegekurse an. In den Kursen werden pflegerische Tätigkeiten für zuhause vermittelt und persönliche Fähigkeiten im Umgang mit Pflegebedürftigen erlernt und gestärkt.

### Aktionstag Saubere Hände

Das Bewusstsein für die gründliche und sachgemäße Händedesinfektion im Krankenhaus will die bundesweite Aktion „Saubere Hände“ schärfen. Auch das UKA beteiligt sich. Mit einer Vielzahl von Veranstaltungen für Mitarbeiter, Patienten und Besucher wird im UKA auf die Bedeutung eines sorgfältigen Desinfizierens der Hände für die Patientensicherheit hingewiesen.



### Neuer Direktor der Urologischen Klinik

Professor Axel Heidenreich tritt seine neue Stelle als Direktor der Urologischen Klinik des UKA an. Der 45-Jährige leitete zuletzt den Bereich Urologische Onkologie in der Uniklinik Köln. Er ist ein ausgewiesener Experte für die Behandlung von Krebserkrankungen aus dem urologischen Bereich. Zu seinen weiteren Schwerpunkten gehören die Kinderurologie und die plastisch-rekonstruktive Urologie.

K A L E N D A R I U M 2 0 0 8

S E P T E M B E R

N O V E M B E R



### Neuer Aufsichtsratschef

Dr. Robert Georg Gossink ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender des UKA. Die berufliche Laufbahn des 64-jährigen Niederländers war viele Jahrzehnte mit den Forschungsaktivitäten des Philips-Konzerns verbunden, namentlich mit dem Bereich Medizintechnik.

### UKA unter Denkmalschutz

Das UKA wird in die Denkmalliste der Stadt Aachen eingetragen. Das Gebäude ist eines der weltweit bedeutendsten und größten Bauwerke der High-Tech-Architektur in Europa. Das Aachener Klinikum steht bauhistorisch gesehen in einer Reihe mit dem Centre Pompidou in Paris oder dem Lloyds-Gebäude in London. Nordrhein-Westfalen besitzt damit eines der größten und eindrucksvollsten Zeugnisse der für das letzte Drittel des 20. Jahrhunderts charakteristischen Architektur.



### Grenzenlose Herz-Kreislauf-Forschung

Die niederländische Pathologin Professor Esther Lutgens wird mit dem Sofja-Kovalevskaja-Preis der Alexander von Humboldt-Stiftung ausgezeichnet. Der Preis würdigt die herausragenden Leistungen der 33-Jährigen auf dem Gebiet der Atherosklerose-Forschung. Das Preisgeld von 1,65 Mio. Euro ermöglicht ein auf fünf Jahre angelegtes, grenzüberschreitendes Forschungsprojekt. Lutgens wird damit eine Forschergruppe am Institut für Herz-Kreislauf-Forschung am UKA aufbauen und koordinieren.



Q U A L I T Ä T



## Qualitätssicherung nach gesetzlichen Vorgaben

Der Gesetzgeber hat den Krankenhäusern einiges in ihr Pflichtenheft geschrieben, um die Qualität der medizinischen Behandlung in jedem Fall und zu jeder Zeit sicherzustellen. So muss zum Beispiel alle zwei Jahre ein Qualitätsbericht nach § 137 SGB V unter Einhaltung strenger Vorgaben veröffentlicht werden. Der Qualitätsbericht 2008 enthält ausführliche Informationen über die Häufigkeit von Diagnosen, Untersuchungen und Operationen, aber auch über die Zahl und Ausbildung von Ärzten und Krankenpflegepersonal sowie über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses und seiner Abteilungen. Zugänglich ist der Bericht für jeden Interessierten auf der Homepage des UKA; auf Wunsch wird er auch zugeschickt.

### KONTAKT

Dr. med. Ursula Fabry, MPH  
Telefon: (0049) 241 80-89981  
E-Mail: ufabry@ukaachen.de



## Fortbildungspflicht von Fachärzten

Seit 2006 ist jeder Facharzt – egal ob er als niedergelassener Arzt oder im Krankenhaus tätig ist – verpflichtet, sich auf seinem Fachgebiet kontinuierlich weiterzubilden. Jeder Arzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung muss innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte durch Teilnahme an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen erwerben. Am 31. Dezember 2010 müssen alle Ärzte des Aachener Uniklinikums erstmals ein Fortbildungszertifikat der Ärztekammer vorlegen.

Bei einer rückläufigen Gesamtzahl klinisch tätiger Ärzte im UKA ist die Zahl der Fachärzte in den letzten beiden Jahren leicht gestiegen. Am Stichtag 31. Dezember 2008 waren 726 Ärzte im UKA klinisch tätig, davon 401 mit Facharztbezeichnung.

Beginn der Fortbildungspflicht Stichtag 31.12.2008	Anzahl der Fachärzte im UKA
1.1.2006 – 30.6.2006	237
1.7.2006 – 31.12.2006	26
1.1.2007 – 30.6.2007	31
1.7.2007 – 31.12.2007	31
1.1.2008 – 30.6.2008	41
1.7.2008 – 31.12.2008	35
<b>Gesamt</b>	<b>401</b>

## Patientensicherheit und -zufriedenheit

Das UKA arbeitet stetig daran, die Patientensicherheit und -zufriedenheit zu verbessern. So wurden 2008 die Ergebnisse der international anerkannten Indikatoren für die Patientensicherheit mit Blick auf das eigene Haus genau analysiert. In einigen Bereichen konnte sich das UKA verbessern, aber es gibt auch weiteren Optimierungsbedarf. Die Patientensicherheitsindikatoren zeigen, zusammen mit anderen Indikatorsystemen, wo der größte Verbesserungs- und damit Handlungsbedarf liegt. Eine tabellarische Übersicht hierzu finden Sie auf Seite 57.

## Organmangel: Warten auf die Transplantation

In Deutschland müssen Menschen lange auf Transplantationen warten, weil es an Organen fehlt. Ein Grund dafür ist die geringe Spendebereitschaft: Nur etwa 3 bis 5 Prozent der Bevölkerung besitzt einen Organspendeausweis.

Für die Angehörigen, die gerade einen geliebten Menschen verloren haben, ist die Frage nach dem mutmaßlichen Willen des Toten zur Organentnahme meist eine Zumutung und Überforderung. Aber auch auf Seiten der behandelnden Ärzte sind die psychischen und organisatorischen Hürden groß. Zudem müssen diverse medizinische Voraussetzungen erfüllt sein, damit das Organ in „funktionsfähigem Zustand“ beim Empfänger, der in der Regel nicht im gleichen Krankenhaus liegt, eintrifft. Das führt auch im UKA dazu, dass sich die Zahl der Organspenden im einstelligen Bereich bewegt, obwohl sie – gemessen an der Anzahl hirntoter Patienten – wesentlich höher sein könnte.

Aus diesem Grunde führte das UKA Mitte 2008 eine hauptamtliche Transplantationsbeauftragte ein: Die Anästhesistin Dr. Melanie Schäfer ist immer vor Ort auf den Intensivstationen, auf denen die Spender betreut werden, die die Spendekriterien erfüllen. Sie spricht mit Angehörigen, mit Ärzten und dem Pflegepersonal und arbeitet eng mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation zusammen. Daneben organisiert sie Maßnahmen wie das „European Program on Organ Donation“ (ETPOD) – eine Fortbildung, an der im letzten Jahr 59 Mitarbeiter aus dem UKA und den regionalen Krankenhäusern teilgenommen haben.

### KONTAKT

Dr. med. Melanie Schäfer  
Telefon: (0049) 241 80-88179  
E-Mail: mschaefer@ukaachen.de



Dr. Melanie Schäfer, Transplantationsbeauftragte und Ärztin in der Klinik für Anästhesiologie:

„Als Transplantationsbeauftragte kann ich wirklich Leben retten. Außerdem sehe ich im Gespräch mit den Angehörigen immer wieder, dass eine Organspende ihnen auch Trost bringen kann.“

## Schwerverletzt im UKA: Jeder Handgriff muss sitzen

Anruf von der Feuerwehr: Schwerer Unfall auf der Autobahn – ein Schwerstverletzter wird in zehn Minuten erwartet. Bei Eintreffen des Patienten stehen neben einem multidisziplinären Ärzteteam und dem notfallerprobten Pflegepersonal auch ein Schockraum, ein Computertomograph (CT) und ein Operationsaal bereit. Innerhalb von 30 Minuten werden alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt und der Patient wird operiert.

Diese Notfallsituation lässt sich im Kurs „Advanced Trauma Life Support“ (ATLS) simulieren. Der Kurs vermittelt diagnostische und therapeutische Strategien für das Schockraummanagement schwerverletzter Personen. Dem Arzt werden systematisch Konzepte und Techniken der frühklinischen Diagnostik und Akutbehandlung vermittelt. Er arbeitet mit modernen Übungsmodellen, durch die fallbasierte Szenarien simuliert werden können. Vier Tutoren der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) betreuen 16 Ärzte. Die Wartezeiten für die Kurse sind sehr lang – ungeachtet der erheblichen Kosten. Deshalb wurde jetzt im UKA der erste In-House-Kurs für 16 Ärzte aus verschiedenen Fachabteilungen durchgeführt.

Impulsgeber war das Ende 2008 gegründete „Traumanetzwerk Regio Aachen“. Ziel des Traumanetzwerkes ist es, in der Region die möglichst schnelle und adäquate Behandlung von Verletzten sicherzustellen. Dazu schließen sich die Krankenhäuser der Region, die Rettungsdienste und Zentren zur Behandlung spezieller Verletzungsfolgen wie Verbrennungen oder Rückenmarksverletzungen zusammen. Alle Netzwerkmitglieder nehmen an internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil und profitieren von telemedizinischen Konsultationssystemen. Gemeinsam erarbeitete Regeln zur strukturierten und schnellen Weiterverlegung von Patienten mit komplexen Verletzungsmustern und zur späteren Rückverlegung tragen dazu bei, dass Krankenhäuser der Basisversorgung sowie regionale und überregionale Traumazentren wie das UKA ihrem Versorgungsauftrag optimal gerecht werden.

### KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape  
Telefon: (0049) 241 80-89350  
E-Mail: hpape@ukaachen.de



Univ.-Prof. Dr. Hans-Christoph Pape, Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie:

„35.000 Verletzte gibt es jedes Jahr in Deutschland, viele davon mit lebensbedrohlichen Verletzungen. Die Überlebenschance sinkt mit jeder Viertelstunde. Entscheidend für das Ergebnis sind zwei Faktoren: Zum einen ist es die Rettungsdauer der Patienten und die schnellstmögliche Behandlung in einer spezialisierten Klinik. Zum anderen muss aber unbedingt eine abgestufte Fraktur stabilisierung stattfinden, damit auch ein mehrfach verletzter Patient wieder möglichst vollständig genesen kann.“

## Interdisziplinäre Anlaufstelle bei Inkontinenz

Harn- und Stuhlinkontinenz, also die fehlende oder mangelnde Fähigkeit, den Blasen- und/oder Darminhalt zu halten, ist auch heute noch ein Tabu, über das die Betroffenen oft selbst mit ihrem Hausarzt nicht reden. Nach Schätzungen der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. leiden in Deutschland etwa 5 bis 6 Millionen Menschen unter Harn- oder Stuhlinkontinenz.

Inkontinenz kann durch Blasen- und Darmprobleme, eine Schwächung des Beckenbodens sowie durch neurologische und internistische Erkrankungen bedingt sein. Sie geht nicht selten mit erheblichen sozioökonomischen und psychosozialen Problemen einher. Die Betroffenen neigen dazu, sich zurückzuziehen. Selbstwertgefühl und Lebenslust gehen verloren. Diesen Menschen eine Anlaufstelle und kompetente Hilfe anzubieten, hat sich das neue Kontinenzzentrum am Aachener Uniklinikum zur Aufgabe gemacht.

Seit Februar 2008 arbeiten im Kontinenzzentrum Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen eng zusammen – insbesondere Urologen, Gynäkologen und Chirurgen. Kooperierende Abteilungen sind außerdem die Kontinenzberatungsstelle der Kinderklinik und die Innere Medizin III / Sektion Endokrinologie und Diabetologie. Weitere Partner sind Neurologen, Radiologen und Dermatologen. So gibt es neben urologischen Kontinenzsprechstunden gemeinsame gynäkologisch-urologische, chirurgisch-urologische und urologisch-pädiatrische Sprechstunden, je nach der medizinischen Situation des Patienten. Großen Wert wird auch auf die enge Zusammenarbeit mit Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten gelegt: Dabei sieht sich das Kontinenzzentrum als Partner mit ergänzender Spezialkompetenz in der Diagnostik, Prävention und Therapie von Harn- und Stuhlinkontinenz.

### KONTAKT

PD Dr. med. Ruth Kirschner-Hermanns  
Telefon (0049) 241 80-80068  
E-Mail: kontinenz-aachen@ukaachen.de



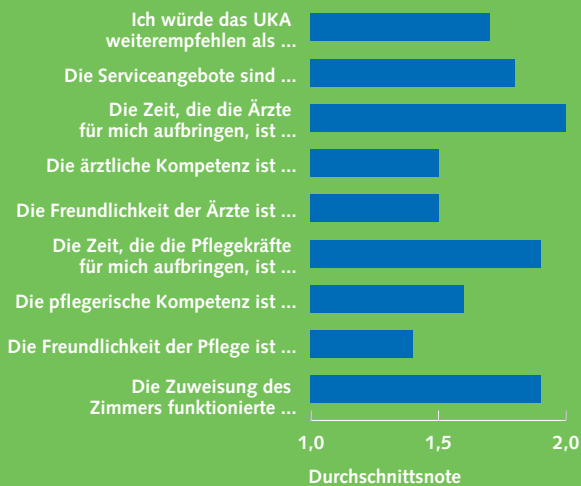
PD Dr. Ruth Kirschner-Hermanns, Leiterin des Kontinenzzentrums Aachen:

„Schon ab dem 50. Lebensjahr werden Kontinenzbeschwerden häufiger. Die Ursachen für Harn- und Stuhlinkontinenz sind ganz unterschiedlich. Den meisten bekannt sind die Beckenbodenschwäche oder Infektionen. Weniger bekannt ist, dass die Symptome durch Faktoren wie Übergewicht, Diabetes, Medikamente oder psychische Belastungen verstärkt werden können. Das A und O für eine erfolgreiche Behandlung ist eine frühe Diagnostik und konsequente Therapie. Hier in Aachen haben wir Erfolg versprechende Therapiemöglichkeiten operativer und nicht operativer Natur für fast jede Form der Inkontinenz.“



## Rückmeldung erwünscht: Wie zufrieden sind unsere Patienten?

### Ergebnisse Zufriedenheitsbefragung 2008 (Auszug)



Das UKA führte in den vergangenen Jahren in regelmäßigen Abständen krankenhausesweit oder in Teilbereichen Umfragen zur Patientenzufriedenheit durch. Diese Befragungen liefern jedoch immer nur eine Momentaufnahme. Deshalb wurde im Mai 2008 mit der Einführung einer kontinuierlichen Zufriedenheitsmessung über eine längere Zeitspanne begonnen.

Die Patienten erhalten vor der Entlassung einen Fragebogen, in dem sie Aspekte wie Kundenorientierung, ärztliche und pflegerische Kompetenz und Serviceangebote bewerten können. Sie werden auch danach gefragt, ob sie das UKA weiterempfehlen würden.

Im Laufe des Jahres konnten weit über 1.000 Bögen ausgewertet werden. Die besten Noten erhielten Ärzte und Pflegekräfte für ihre Kompetenz und Freundlichkeit. Auf der anderen Seite wünschen sich viele Patienten mehr Zeit für ein Gespräch. Damit bestätigen die Ergebnisse die „gefühlte“ Situation der Ärzte und Pflegekräfte: Sie arbeiten häufig unter großer Belastung und zeitlichem Druck. Auch der Ablauf bei der Patientenaufnahme und die Qualität der Serviceleistungen werden im Verhältnis zur medizinischen und pflegerischen Kompetenz mit schlechteren Noten bewertet.

Wo immer sich aus den Ergebnissen Handlungsbedarf ableiten lässt, arbeitet das UKA an einer schnellstmöglichen Verbesserung. Zu den Maßnahmen gehören bauliche Veränderungen wie die Einrichtung behindertengerechter Einzahlungsautomaten an den Multimediaterminals oder

die Beschilderung der Standard-Care-Stationen. Aber auch Schulungen zur Kundenorientierung sind Teil des Verbesserungsprogramms. Die Einführung des Case Managements (siehe dazu auch Seite 40) oder die Entlastung der Pflege durch Neustrukturierung des Transportdienstes sollen als weitere Bausteine dazu beitragen, die Patientenzufriedenheit zu verbessern.

### KONTAKT

Dr. rer. nat. Ralf Lenz  
Telefon: (0049) 241 80-80631  
E-Mail: rlenz@ukaachen.de

### Aus Beschwerden lernen

Neben den Patientenbefragungen gibt es am UKA seit einigen Jahren ein Beschwerdemanagement. Patienten, Angehörige, niedergelassene Ärzte oder sonstige Kunden des UKA können über ein Internetformular schriftlich, telefonisch oder persönlich Beschwerden, Verbesserungsvorschläge und Anregungen mitteilen. Die meisten Beschwerden im Jahr 2008 beziehen sich auf die Behandlung (22 Prozent), unangemessenes Verhalten von Mitarbeitern (21 Prozent) und zu lange Wartezeiten (19 Prozent). Die Anzahl der Beschwerden ist in den vergangenen Jahren leicht gestiegen. Neben den Ergebnissen der Zufriedenheitsbefragung liefern die Beschwerdeinhalte wertvolle Hinweise für Verbesserungsmaßnahmen.

### KONTAKT

Dipl.-Ges.-Ök. Silke Theisen  
Telefon: (0049) 241 80-89065  
E-Mail: s.theisen@ukaachen.de



Das Beschwerdemanagementteam: Gabriele Máj (Administration), Peter Bosbach (Pflege), auf der Bank sitzen Silke Theisen und Götz Hemicker (beide Medizin).



F O R S C H U N G



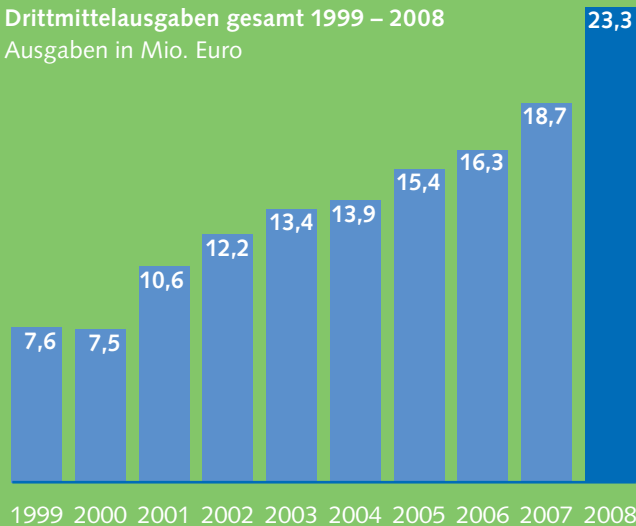
## Drittmittel um ein Viertel gesteigert

Medizinische Fakultät zieht optimistische Forschungsbilanz



Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Noth  
Dekan der Medizinischen Fakultät

Drittmittelausgaben gesamt 1999 – 2008  
Ausgaben in Mio. Euro



Die Forschungsanstrengungen der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen zahlen sich aus: „Es ist gelungen, den Schwung und die Aufbruchstimmung der Exzellenzinitiative zu nutzen, um die Forschung in den Forschungsschwerpunkten der Fakultät weiter zu intensivieren und zu verbessern“, so Professor Johannes Noth, Dekan der Medizinischen Fakultät. Die Ausgaben für Drittmittelprojekte wurden erneut deutlich gesteigert. In Zahlen ausgedrückt: Nach 16,3 Millionen Euro im Jahr 2006 und 18,6 Millionen Euro im Jahr 2007 wurden im Jahr 2008 23,3 Millionen Euro ausgegeben, die externe Förderinstitutionen für die Forschung an der Medizinischen Fakultät zur Verfügung stellten. Dies entspricht einer Steigerung um 25 Prozent.

Besonders erfreulich ist, dass alle Forschungsschwerpunkte gleichermaßen zu diesem Erfolg beigetragen haben:

- Im Schwerpunkt **„Medizin und Technik“** ist hier zum Beispiel die Entwicklung einer Sehprothese zu nennen, die den Alltag von Patienten mit einer Retinitis

pigmentosa schon in einigen Jahren erheblich erleichtern wird. Über dieses Thema berichten wir im Detail auf Seite 18 f.

Darüber hinaus wurde eine Stiftungsprofessur der Florindon Foundation mit dem Schwerpunkt „Experimentelle Molekulare Bildgebung“ besetzt. Die Forscher entwickeln hier die Methoden der modernen Bildgebung weiter, um so die Entstehung von Krankheiten besser zu verstehen und daraus neue Therapiekonzepte entwickeln zu können.

- Der Schwerpunkt **„Klinische Neurowissenschaften“** hat in besonderem Maße von der Exzellenzinitiative profitiert: Es wurden vier Juniorprofessuren eingerichtet, die sich mit der Vorbeugung, der Diagnose und der Therapie von psychischen und neurologischen Erkrankungen beschäftigen. Mit Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Ute Habel erhält das Feld der neuropsychologischen Geschlechterforschung wissenschaftliche Aufmerksamkeit; ihre Professur wurde eingerichtet, um die in der Vergangenheit häufig vernachlässigte Frage von geschlechtsspezifischen Unterschieden in den Neurowissenschaften und der Medizin näher zu beleuchten. Mehr dazu auf Seite 20 f.

- Der Schwerpunkt **„Entzündung und Entzündungsfolgen“** wurde durch einen weiteren großen Forschungsverbund, den so genannten Transregio-Sonderforschungsbereich (SFB TRR 57) der Deutschen Forschungsgemeinschaft, verstärkt. Inhaltlich geht es dabei um „Organfibrose: Von den Mechanismen der Schädigung zur Beeinflussung der Erkrankung“. Wissenschaftler aus Aachen und Bonn erforschen seit Herbst 2008 gemeinsam, welche Mechanismen dazu führen, dass Nieren und Leber vernarben. Damit wird die bereits bestehende Verbundforschung in diesem Schwerpunkt – der Sonderforschungsbereich „Molekulare Mechanismen Zytokin-gesteuerter Entzündungsprozesse“ – in idealer Weise ergänzt. Mehr zum Thema Fibroseforschung auf Seite 22.
- Für den Schwerpunkt **„Kardiovaskuläre Forschung“** stand im Jahr 2008 die Zusammenarbeit mit Forschern in Maastricht im Vordergrund: Hier nahm ein Internationales Graduiertenkolleg seine Arbeit auf, in dem Doktorandinnen und Doktoranden der Standorte Aachen und Maastricht zum Thema „Arterielle Umbauprozesse“ forschen. Maßgeblich daran beteiligt ist Univ.-Prof. Dr. med. Esther Lutgens. Sie erhielt den Sofja-Kovalevskaja-Preis der Alexander-von-Humboldt-Stiftung. Mit dem Preisgeld koordiniert sie am Institut für Molekulare Herz-Kreislauf-Forschung für fünf Jahre eine eigene Arbeitsgruppe, welche die Forschungstätigkeit des Maastrichter Cardiovascular Research Institute (CARIM) sinnvoll ergänzt. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 23 f.

Diese Entwicklungen und Erfolge des Jahres 2008 lassen den Forschungsdekan, Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen Floege, optimistisch in die Zukunft schauen: „Die vielen forschungsstarken Neuberufungen der letzten Jahre und auch die immer besser werdende Zusammenarbeit mit den technischen Disziplinen der RWTH sind für mich ein klares Indiz dafür, dass wir auch in den kommenden Jahren hervorragende Forschung an unserer Fakultät erwarten dürfen.“

#### KONTAKT

Dipl.-Biol. Astrid Rose  
Telefon: (0049) 241 80-88667  
E-Mail: arose@ukaachen.de

- > Der Forschungsschwerpunkt **Medizin und Technik** steht für die Verbindung medizinischer Forschung mit den ingenieurwissenschaftlich-technischen und naturwissenschaftlichen Disziplinen der RWTH. Die Forschungsaktivitäten umfassen sowohl biologischen und technischen Gewebeersatz, miniaturisierte Medizinprodukte und Implantate als auch diagnostische und therapeutische Bildgebungsverfahren.
- > Die **Klinischen Neurowissenschaften** erforschen neuropsychiatrische Fragestellungen, vor allem durch die Weiterentwicklung bildgebender Verfahren.
- > Der Schwerpunkt **Entzündung und Folgen** befasst sich mit Grundlagenforschung. Im Fokus stehen chronische Entzündungen und ihre Folgen, zum Beispiel Atherosklerose, Organfibrose sowie die Entstehung von Malignomen.
- > Im Schwerpunkt **Kardiovaskuläre Forschung** geht es um neue diagnostische und therapeutische Strategien in der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen. Ziele: ein besseres pathophysiologisches Verständnis und sich daraus ergebende neue Ansätze zur Diagnostik und Therapie. Die Projekte basieren auf einer Kooperation verschiedener Institute und Kliniken innerhalb der Medizinischen Fakultät sowie mit natur- und ingenieurwissenschaftlichen Fakultäten der RWTH unter Einbeziehung externer Forschungspartner.

## Medizin und Technik

### Netzhautforschung: Sehprothese für Blinde



Univ.-Prof. Dr. Peter Walter, Direktor der Augenklinik des UKA

Die Fortschritte in der Augenheilkunde sind beeindruckend. Dennoch gibt es bis heute Menschen, die aufgrund verschiedener Erkrankungen erblinden. Zu diesen Erkrankungen gehört die „Retinitis pigmentosa“ (RP). Diese Erbkrankheit führt dazu, dass die lichtempfindlichen Zellen der Netzhaut zugrunde gehen. In Deutschland sind etwa 15.000 Menschen daran erblindet.

Die Retinitis pigmentosa verläuft schleichend. Im jungen Erwachsenenalter werden die Patienten nachtblind. Später ist das Gesichtsfeld, also das wahrgenommene Bild der Umwelt bei festem Blick, kreisförmig eingeschränkt. Zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr erblinden viele Patienten.

Ursache der Erkrankung ist eine genetisch bedingte Veränderung derjenigen Eiweiße, die normalerweise die Funktion der lichtempfindlichen Netzhautzellen gewährleisten. Die Eiweißveränderung führt dazu, dass die Netzhautzellen absterben. Oft noch funktionstüchtig

sind jedoch die Ganglienzellen, die den Ausgang der Netzhaut bilden. Hier setzt eine neu entwickelte Schrittmachertechnologie an, die es den Blinden ermöglicht, in begrenztem Maße wieder Licht, Helligkeit und Farben wahrzunehmen.

#### Wie ein Schrittmacher im Auge

Ingenieure der RWTH Aachen und des Duisburger Fraunhofer Instituts entwickelten die Sehprothese EpiRet III. Das System besteht aus einer Miniaturkamera außerhalb des Auges sowie einem Empfangschip und Reizelektroden innerhalb des Auges. Die Miniaturkamera ist in ein Brillengestell eingebaut. Sie nimmt das Bild aus der Umwelt auf, rechnet die Daten um und sendet sie kabellos an einen in das Auge implantierten Empfangschip. Dieser Chip wiederum leitet die Informationen an Reizelektroden weiter, die auf der Netzhaut befestigt sind. Die teilweise noch gesunden Ganglienzellen der Netzhaut nehmen die Reize genau so auf, als würden sie von den lichtempfindlichen Netzhautzellen stammen. Somit übernimmt der Schrittmacher EpiRet die Funktion der abgestorbenen lichtempfindlichen Zellen.

Da das Implantat der Netzhaut aufliegt, bezeichnet man es auch als „epiretinales Implantat“ (epi [griechisch] = auf, Retina [lateinisch] = Netzhaut). Es wird dem Patienten in einer zweistündigen Operation ins Auge implantiert. Bisher wurde der Eingriff an sechs blinden Retinitis-pigmentosa-Patienten vorgenommen. Alle Patienten haben die Implantation ohne Komplikationen oder Abstoßungsreaktionen überstanden. Nach vier Wochen wurde das Implantat aus Sicherheitsgründen bei allen Patienten wieder entfernt.

### Erfolg vieler Disziplinen

An der Entwicklung von EpiRet waren die Augenklinik und insbesondere das Neuropathologische Institut des UKA sowie das Institut für Werkstoffe der Elektrotechnik der RWTH beteiligt. Zu den Experten gehörten Neuroinformatiker, Mikrosystemtechniker, Netzhautchirurgen und Physiologen. Sie entwickelten das eigentliche Implantat, verkleinerten es und erarbeiteten eine schonende Operationsmethode. Die Projektidee wurde zwischen 1995 und 2006 vom Bundesforschungsministerium (BMBF) mit erheblichen Mitteln gefördert.

Externe Kooperationspartner waren das Fraunhofer Institut für Mikroelektronische Schaltungen und Systeme in Duisburg, die Augenklinik der Universität Essen sowie das Institut für Neurophysik der Universität Marburg. Zu den Industriepartnern zählten die Firmen Thomas Recording in Gießen, Bytec Medizintechnik in Stolberg und Dr. Schmidt Intraokularlinsen in St. Augustin.

Nach der technologischen Realisierung des Implantates wurden Untersuchungen an Zellkulturen und Tieren durchgeführt, um die Verträglichkeit zu überprüfen und eine Operationstechnik zu entwickeln, die später am Menschen zur Anwendung kommen sollte. Als das System schließlich bei sechs Patienten eingesetzt wurde, berichteten alle Operierten von Seh Wahrnehmungen, die von der aktivierten Elektrodengruppe und von der an den Elektroden abgegebenen Leistung abhängig waren. Die Patienten nahmen noch kein realistisches Bild der Außenwelt wahr, aber sie sahen Lichtpunkte und Lichtlinien – Punkte und Linien der Hoffnung.

- > **Netzhaut-Implantate** sind mikroelektronische Systeme, die in das Auge eingesetzt werden, dort noch verbliebene Nervenzellen reizen und damit das Sehsystem wieder aktivieren.
- > **EpiRet** ist das weltweit einzige System, mit dem Daten und Energie sicher kabellos von außen in das Auge gesendet werden können.
- > Zur Befestigung von EpiRet an der Netzhaut werden kleine **Titanpins** eingesetzt, mit denen das Implantat an feinen Ösen auf die Netzhaut gesteckt wird. Diese Pins können im Auge verbleiben, sollte das Implantat entfernt werden müssen.

Nachdem das BMBF dieses Forschungsprogramm nicht mehr unterstützt, werden neu gegründete Firmen die weitere Entwicklung tragen und finanzieren. Die nächste Generation der Implantate soll an den Augenkliniken in Aachen und Essen getestet werden. Das neue System wird mehr Schrittmacherelektroden enthalten als bisher. Ein Kamerainterface wird reale Bilder über die Netzhaut in das Zentralnervensystem einspeisen. Die Forscher rechnen damit, dass in etwa zwei Jahren ein anwendbares Implantat zur Verfügung steht.

#### KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Walter  
 Telefon: (0049) 241 80-88191  
 E-Mail: pwalter@ukaachen.de



## Klinische Neurowissenschaften

### Moderne Bildgebung in der Psychiatrie



Blick ins Gehirn: Doktorand Nils Kohn und Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Ute Habel bei der Untersuchung mit dem MRT.

Wie verarbeitet das Gehirn Emotionen? Welche Unterschiede gibt es zwischen Männern und Frauen? Welche Veränderungen zeigen sich im Gehirn durch bestimmte äußere Impulse? Diesen Fragen geht die RWTH Aachen zusammen mit dem Forschungszentrum Jülich auf den Grund. Die moderne Bildgebung ist dabei ein wichtiges Werkzeug und liefert präzise Innenansichten des Gehirns.

Seit Ende 2008 ist Professorin Ute Habel Leiterin des Lehr- und Forschungsgebietes „Neuropsychologische Geschlechterforschung“ an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKA. Die Forschungsgruppe macht die Gehirnaktivität mithilfe der modernen funktionellen Bildgebung sichtbar. Die Bilder, die im Magnetresonanztomographen (MRT) entstehen, zeigen genau, welche Regionen des Gehirns bei der Verarbeitung von emotionalen Reizen aktiv sind. Auf diese Weise lässt sich beispielsweise ein erhöhtes Risiko für bestimmte

Erkrankungen möglicherweise schon früh voraussagen. Aber auch Unterschiede bei den Geschlechtern können so erkannt werden.

Für die Geschlechterforschung am UKA werden immer wieder Freiwillige gesucht, die an den Studien teilnehmen. Sie lösen während einer MRT-Untersuchung unterschiedliche Aufgaben. Beispielsweise sollen sie rechnen, Gefühlszustände auf Gesichtern erkennen oder sich in Emotionen hineinversetzen. All das wird genau beobachtet und vom MRT aufgezeichnet. Die Aufgaben werden dem Studienteilnehmer über eine Videobrille vermittelt. Ohrstöpsel schützen vor dem beachtlichen Lärm des Gerätes. Über ein Olfaktometer können die Studienteilnehmer auch Gerüche, wie zum Beispiel Vanilleduft oder Hefegeruch, wahrnehmen. Ein Ergebnis der Geschlechterstudie: Das Verhalten von Männern und Frauen ist meistens gleich; allerdings werden unterschiedliche Hirnareale aktiviert.



## Unterschiede zwischen gesund und krank

Mittels MRT können zudem die Gehirnaktivitäten von gesunden Studienteilnehmern und Menschen mit psychischen Erkrankungen verglichen werden. Auch der Effekt einer Therapie kann sich im MRT zeigen.

So erhalten die Teilnehmer der „Studie zum Humorerleben“ eine spezielle Humorthherapie. Im Vergleich der MRT-Bilder vor der Humorthherapie kann am Ende festgestellt werden, ob es zu Veränderungen im Gehirn gekommen ist und wie diese aussehen. Eine solche Auswertung kann beispielsweise bedeutsam sein, um die Auswirkung verschiedener Therapieformen bei Depressionen zu testen. Natürlich kann so auch die Wirkung von Medikamenten mit dem MRT erfasst werden. Auch hier hat das UKA die Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Blick.

## Exzellentes Material

Die funktionelle Bildgebung ist ein relativ neues methodisches Verfahren. Sie wird seit etwa 20 Jahren eingesetzt und technisch ständig weiterentwickelt. Das Universitätsklinikum Aachen und die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen haben sich mit dem Forschungsschwerpunkt „Klinische Neurowissenschaften“ zur Aufgabe gemacht, mithilfe der funktionellen Bildgebung die Grundlagen psychischer Erkrankungen zu erforschen. Im Jahr 2008 erhielt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – finanziell unterstützt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung – einen neuen Magnetresonanztomographen.

Dieses Gerät ist exklusiv für die neurowissenschaftliche Forschung reserviert. Es ist somit ein wichtiger Baustein des translationalen Forschungsansatzes von JARA-BRAIN – das bedeutet, dass die Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung rasch zur Anwendung kommen. So ist das UKA in der Lage, innovative Therapien besonders schnell anzubieten.

- > Bei der **Geschlechterforschung durch die funktionelle Bildgebung** wird zum Beispiel untersucht, inwieweit Männer und Frauen auf emotionale Reize verschieden reagieren und ob bei ihrer Verarbeitung unterschiedliche Gehirnareale beteiligt sind.
- > **Das Ergebnis:** Männer und Frauen kommen zum gleichen Ergebnis – aber mit unterschiedlichen Strategien.
- > Diese Erkenntnisse zu den Geschlechterunterschieden fließen nun auch in die Diagnose und Therapie psychisch erkrankter Männer und Frauen ein.



Die Untersuchung zeigt auch, wie das Gehirn auf Gerüche reagiert.

## KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider  
 Telefon: (0049) 241 80-89633  
 E-Mail: [psychiatrie@ukaachen.de](mailto:psychiatrie@ukaachen.de)

## Entzündung und Folgen

### Entzündungsforschung am Beispiel Leberfibrose

Viele chronische Erkrankungen der Leber und der Niere führen zu einer Vernarbung der Organe. Bei dieser Vernarbung, auch „Fibrose“ genannt, wird normales Organgewebe durch Bindegewebe ersetzt. Dadurch lässt die Funktionstüchtigkeit des Organs immer weiter nach.

Bei der Leber führt die zunehmende Vernarbung zu einer so genannten Leberzirrhose. Sie kann nur durch eine Lebertransplantation effektiv behandelt werden. Ist die Niere von einer Vernarbung betroffen, so führt dies ebenfalls zum Funktionsverlust – der Patient kann dann nur noch durch eine Dialysebehandlung überleben.

Sowohl die Lebertransplantation als auch die Dialyse sind mit enormen Kosten verbunden. Zudem haben die Patienten trotz der Behandlung eine schlechte Prognose. Jährlich sterben mehrere zehntausend Menschen an den Komplikationen chronischer Leber- und Nierenerkrankungen.

### Organfibrosen besser verstehen

Häufig sind die Therapien bisher daran gescheitert, dass die Mechanismen der Bindegewebsvermehrung auf kleiner, also molekularer Ebene, nur zum Teil bekannt sind. Die RWTH und das Uniklinikum Aachen haben sich zum Ziel gesetzt, die Vorgänge bei der Entstehung von Organfibrosen besser zu verstehen.

Daher wurde der „Sonderforschungsbereich (SFB) / Transregio 57“ eingerichtet. „Organfibrosen – von den Mechanismen der Schädigung zur Beeinflussung der Erkrankung“ lautet der Titel des SFB. Denn letztlich geht es darum, Wege zur Verlangsamung oder gar Rückbildung der Vernarbung zu finden und damit verbesserte Therapieoptionen.



Univ.-Prof. Dr. Christian Trautwein und Oberarzt  
Dr. Hermann Wasmuth beim Leberscan.

Die Fördersumme beläuft sich auf 8,3 Millionen Euro. Zwölf Projekte werden in Aachen angesiedelt sein, sechs in Bonn; ebenfalls beteiligt ist das Universitätsklinikum des Saarlandes. Die genetischen Voraussetzungen der Fibrose werden ebenso erforscht wie die immunologischen Prozesse und die Moleküle, die direkt am Krankheitsgeschehen beteiligt sind. Die Wissenschaftler arbeiten daran, sowohl gemeinsame als auch organspezifische Prozesse der Vernarbung zu entschlüsseln.

Sprecher des SFB / Transregio 57 ist Univ.-Prof. Christian Trautwein, Direktor der Medizinischen Klinik III am Aachener Universitätsklinikum.

#### KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Trautwein  
Telefon: (0049) 241 80-80866  
E-Mail: esteffens@ukaachen.de

## Kardiovaskuläre Forschung

### Aachen und Maastricht: Gemeinsam gegen die Atherosklerose

Herzinfarkte und Schlaganfälle sind mit fast 30 Prozent aller Todesfälle weltweit die Todesursache Nummer eins; allein in Europa und Nordamerika sterben daran jährlich rund 7 Millionen Menschen. Meist ist dies die Folge der Atherosklerose – einer chronisch-entzündlichen Erkrankung der inneren Gefäßwandschichten, die zu Gefäßverschlüssen und Thrombosen führt. Forscherteams der Universitätskliniken Aachen und Maastricht erkunden gemeinsam neue Wege, um Ablagerungen in den Gefäßen zu verhindern beziehungsweise aufzulösen.

Im Jahr 2008 wurde hierzu das Graduiertenkolleg namens „EuCAR (European Cardiovascular Research School) – Arterielle Umbauprozesse“ eingerichtet. Professor Mat Daemen vom Cardiovascular Research Institute Maastricht (CARIM) und Professor Christian Weber, Direktor des Aachener Instituts für Molekulare Herz-Kreislauf-Forschung (IMCAR = Institute for Molecular Cardiovascular Research) brachten EuCAR auf den Weg. Das Projekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft mit über 2 Millionen Euro gefördert.

### Forschung für neue Therapieoptionen

Ein wesentliches Ziel von EuCAR ist es zu erforschen, wie brüchige Gefäßabschnitte stabilisiert und Gefäßverschlüsse mithilfe von biokompatiblen Gefäßstützen behandelt werden können. Die Erkenntnisse aus dieser Forschung sollen möglichst rasch in die praktische Diagnostik und Therapie umgesetzt werden. Die klinische Anwendung erfolgt im parallel zu EuCAR gegründeten „European Cardiovascular Centre of Excellence (ECCE)“. Dieses Zentrum ist ein wichtiger Baustein zum ersten geplanten Europäischen Universitätsklinikum, an dem das Aachener Universitätsklinikum und das Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) gemeinsam arbeiten.



Die Professoren Christian Weber und Esther Lutgens suchen nach Möglichkeiten, Gefäßablagerungen aufzulösen.

Dazu passt, dass seit Ende 2008 die Maastrichter Pathologin Professor Esther Lutgens am IMCAR eine Arbeitsgruppe aufbaut, welche die Forschungstätigkeit der niederländischen Kollegen auf diesem Gebiet optimal ergänzt. Möglich wurde dies durch den Sofja-Kovalevskaja-Preis, den Esther Lutgens 2008 für diese grenzüberschreitende Forschung zuerkannt bekam. Der Preis ist mit 1,65 Millionen Euro dotiert.

In dieser Arbeitsgruppe werden die molekularen Signale erforscht, die zum Aufbrechen von Plaques und damit zu Herzinfarkten führen. Sicher ist bereits, dass Entzündungszellen, insbesondere so genannte „Fresszellen“, in die Gefäßwand einwandern und so am Aufbrechen der Plaques beteiligt sind. Die Arbeitsgruppe konnte zeigen, wie die Einwanderung der Entzündungszellen durch einen Eiweißbaustein (Peptid) gezielt verhindert werden kann. Das Peptid stoppt Chemokine, also bestimmte Botenstoffe, so dass die Entstehung der Atherosklerose

aufgehalten wird. Dies geschieht ganz gezielt: Nur diese Entzündungsprozesse am Gefäß werden gestoppt, ohne das übrige Immunsystem zu beeinträchtigen.

Die Forschungsergebnisse aus dem IMCAR wurden vielfach ausgezeichnet: Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie würdigte Professor Christian Weber im Jahr 2008 mit dem Outstanding Achievement Award. Zusammen mit Professor Jürgen Bernhagen, Leiter des Instituts für Biochemie und Molekularbiologie, erhielt Weber den Paul-Martini-Preis 2008 der gleichnamigen Stiftung.

#### KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Weber  
Telefon: (0049) 241 80-88692  
E-Mail: cweber@ukaachen.de



Professorin Esther Lutgens erhielt ein Preisgeld von 1,65 Millionen Euro für ihre grenzüberschreitende Forschung zur Atherosklerose.

# N E U E K Ö P F E







## Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx

### Fachübergreifende Klinik für Operative Intensivmedizin Erwachsene

Zum 1. November 2008 wurde Professor Gernot Marx Direktor der fachübergreifenden Klinik für Operative Intensivmedizin Erwachsene und kommissarischer Leiter der Klinik für Interdisziplinäre Intermediate Care (Operativer Teil). Der 43-Jährige studierte in Hannover Medizin und erhielt dort 2000 die Lehrbefugnis für das Fach Anästhesiologie. Der Intensivmediziner ist Spezialist auf dem Gebiet der Sepsis-Forschung. Täglich sterben 164 Patienten in deutschen Krankenhäusern an einer Sepsis. Hier will Professor Marx durch seine Forschung an den molekularen und zellulären Mechanismen des Sepsis-induzierten Organversagens die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten verbessern.

#### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-80444

E-Mail: [opintensivmedizin@ukaachen.de](mailto:opintensivmedizin@ukaachen.de)





## Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich

### Urologische Klinik

Professor Axel Heidenreich trat am 1. Dezember 2008 seine Stelle als Direktor der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums Aachen an. Er ist Nachfolger des emeritierten Professors Gerhard Jakse. Der 45-Jährige aus dem hessischen Hanau leitete zuletzt den Bereich Urologische Onkologie in der Uniklinik Köln. Axel Heidenreich ist Experte für die Behandlung urologischer Krebserkrankungen. Er ist Vorsitzender der „Leitlinienkommission Prostatakarzinom“ der Europäischen Urologengesellschaft, Vorsitzender der „Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumoren“ der Deutschen Krebsgesellschaft, Vorstandsmitglied der European Society of Oncological Urology und der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft. Professor Heidenreich leitet das Zweitmeinungszentrum „Hodentumoren“ in der Großregion Aachen.

#### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-89374

E-Mail: aheidenreich@ukaachen.de



## Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Wolfart

### Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Zum 15. Oktober 2008 wurde Professor Stefan Wolfart zum Leiter der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde ernannt. Der 41-Jährige studierte Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg und wurde 1993 in die Studienstiftung des Deutschen Volkes aufgenommen. Im Jahre 2006 erhielt er die Lehrbefugnis für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

In Wolfarts Kerngebiet, der Zahnmedizinischen Prothetik, liegen seine wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte in der Implantologie, der dentalen Ästhetik, der klinischen Bewährung neuer vollkeramischer Werkstoffe und der damit verbundenen Verbesserung der Lebensqualität.

#### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-82410  
E-Mail: swolfart@ukaachen.de



## Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Orlikowsky

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Sektion Neonatologie

Professor Thorsten Orlikowsky ist seit 1. Februar 2008 Leiter der Sektion Neonatologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Der 46-Jährige kommt aus Tübingen und verbrachte während seiner Facharztausbildung zwei Jahre in New York bei Professor Michael Hoffmann im Rahmen eines Stipendiums der Deutschen Krebshilfe. Hieraus entwickelten sich seine Forschungsschwerpunkte „Infektionsimmunologie“ und „Neonatale Immunologie“. Er beschäftigt sich mit der Frage, wie sich das Immunsystem entwickelt, warum Frühgeborene so leicht an Infektionen erkranken und welche Folgen Infektionen auf das Immunsystem haben.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-89214

E-Mail: [torlikowsky@ukaachen.de](mailto:torlikowsky@ukaachen.de)

## Institute und Lehr- und Forschungsgebiete



Seit dem 1. Januar 2008 ist **Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Stefan Gründer** (45) Direktor des Instituts für Physiologie. Forschungsschwerpunkt sind Ionenkanäle.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-88415  
E-Mail: ggruender@ukaachen.de



**Univ.-Prof. Dr. med. Fabian Kießling** (36) leitet seit 1. Mai 2008 den Bereich „Experimentelle Molekulare Bildgebung“ am Institut für Biomedizinische Technologien.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-80117  
E-Mail: fkiessling@ukaachen.de



Seit dem 1. Januar 2008 ist **Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Leube** (49) Direktor des Instituts für Molekulare und Zelluläre Anatomie. Er forscht u. a. zum Informationsaustausch von Nervenzellen.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-89108  
E-Mail: rleube@ukaachen.de



Zum 1. Oktober 2008 wurde **Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Schober** (38) zum Leiter des Gebiets „Kardiovaskuläre Biochemie“ am Institut für Molekulare Herz-Kreislauf-Forschung ernannt.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-85528  
E-Mail: aschober@ukaachen.de



Seit 1. Juli 2008 ist **Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Ralf Weiskirchen** (45) Leiter des Forschungsbereiches „Molekulare Pathobiochemie und Experimentelle Gentherapie“ am Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie.

### KONTAKT

Telefon: (0049) 241 80-88683  
E-Mail: rweiskirchen@ukaachen.de

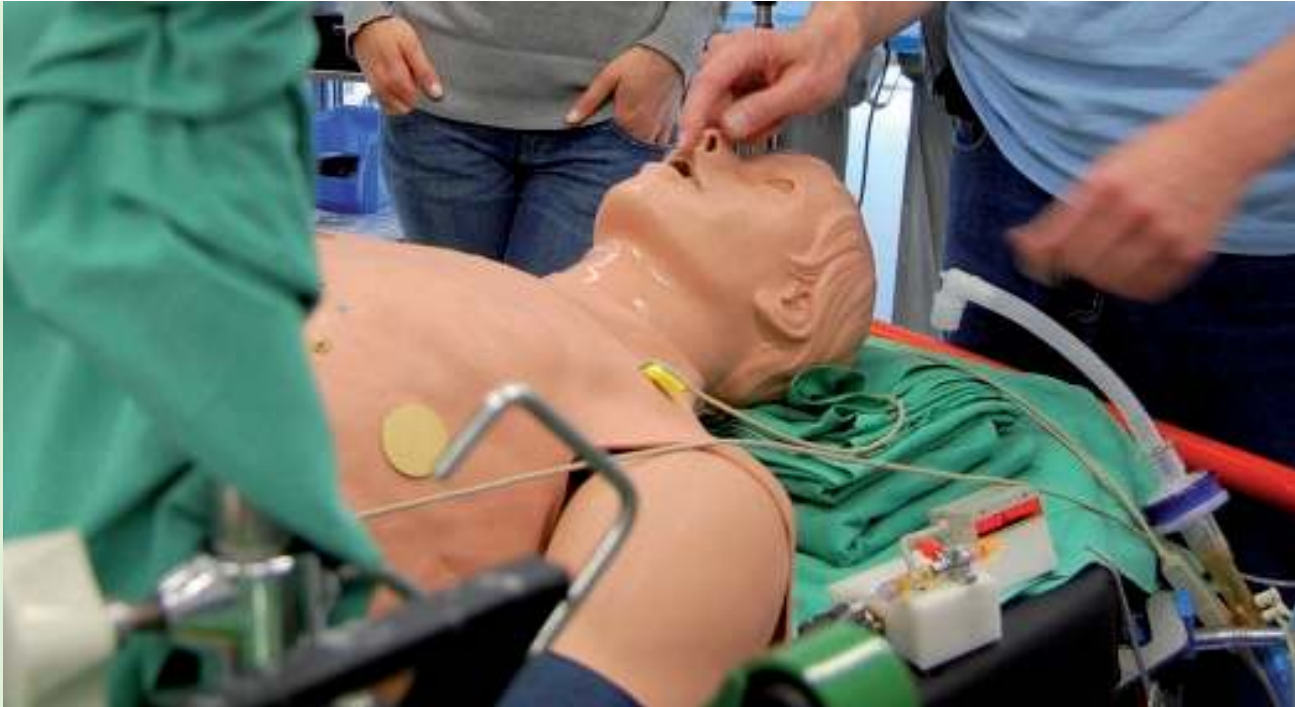
L E H R E U N D  
A U S B I L D U N G





## Aachener Modellstudiengang Medizin

Attraktiver Standort für derzeit rund 2.500 Studierende



Frühe Praxis, eigene Schwerpunkte: Aachener Medizinstudenten lernen nach neuen Lehrplänen.

An der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen sind insgesamt rund 2.500 Studierende eingeschrieben. Den Großteil bilden die 1.900 Studierenden der Humanmedizin, von denen 1.504 seit dem Wintersemester 2003/04 den Aachener Modellstudiengang Medizin belegen. Die übrigen 396 Studierenden beenden ihr Studium noch im Regelstudiengang.

Bereits ab dem 3. Fachsemester lernen die Studierenden des Modellstudiengangs Praxis und Klinik kennen. In organzentrierten Systemblöcken wird der fächerübergreifende Unterricht durch Praktika und problemorientiertes Lernen ergänzt: Ausgewählte Fallbeispiele veranschaulichen Zusammenhänge und vertiefen erworbenes Wissen. Darüber hinaus ist die Allgemeinmedizin an mehreren

Stellen im Curriculum vertreten. Kennzeichnend für den Modellstudiengang sind zudem die Qualifikationsprofile, die etwa 10 Prozent des Unterrichts umfassen. Hier können die Studierenden eigene Schwerpunkte setzen und erwerben wissenschaftliche Fähigkeiten und zusätzliche Kompetenzen in Bereichen wie Kommunikation und Ethik, Grundlagenforschung, Implantatforschung, klinische Prüfungen oder Öffentliches Gesundheitswesen.

Abgerundet wird die Medizinerbildung durch die „Qualitätsoffensive Praktisches Jahr“: Vorbereitungskurse, hauseigene Repetitorien zur Wiederholung des theoretischen Fachwissens und Mentoring auf ausgewählten Stationen ergänzen im 6. und letzten Studienjahr die klinische Ausbildung auf den Stationen des UKA. Deutlich mehr Studierende entscheiden sich übrigens – bei freier Wahl zwischen Lehrkrankenhäusern, Ausland und dem UKA – für ein Praktisches Jahr am UKA.



Nach fünf Jahren Aachener Modellstudiengang hat die medizinische Fakultät 2008 eine erste positive Bilanz gezogen: „Die neuen Freiheiten, die die Approbationsordnung für Ärzte bietet, wurden in Aachen genutzt, um die Ausbildung der Mediziner deutlich zu verbessern“, so Dekan Professor Johannes Noth.

### Studiengang Zahnmedizin

Das Zahnmedizinstudium in Aachen ist nach wie vor in Grund- und Hauptstudium (Vorklinik und Klinik) aufgeteilt. Doch auch hier gibt es Neuerungen: Die klinische Ausbildung wurde stärker interdisziplinär angelegt. 382 Studierende waren im Wintersemester 2008/2009 für das Studienfach Zahnmedizin eingeschrieben, 59 davon wurden neu ins erste Fachsemester aufgenommen.

### Bachelor Logopädie und Master Lehr- und Forschungslogopädie

Im Wintersemester 2008/2009 haben sich 49 Studierende für diese bundesweit einmaligen universitären Studiengänge entschieden; insgesamt waren 128 Studierende eingeschrieben. Der Bachelorstudiengang richtet sich an Absolventen einer berufspraktischen Logopädenausbildung; der Masterstudiengang qualifiziert darauf aufbauend für Tätigkeiten in Forschung und Lehre. Beide Studiengänge wurden für die Umstellung von Diplom auf Bachelor/Master erfolgreich akkreditiert.

### Masterstudiengang Biomedical Engineering

Unter Federführung der Medizinischen Fakultät bieten vier Fakultäten der RWTH den englischsprachigen Studiengang Biomedical Engineering an: Das breite Lehrspektrum spiegelt sich auch in der Qualifikation der Studierenden wider, denn sie benötigen zur Zulassung einen ersten Abschluss in Medizin, Natur- oder Ingenieurwissenschaften. Für das Wintersemester 2008/2009 lagen 68 Bewerbungen vor, davon 45 internationale und 23 nationale. Von den 30 zugelassenen Bewerbern haben 17 das Studium begonnen.

#### KONTAKT

Dipl.-Ing. Sandra Sudmann  
Telefon: (0049) 241 80-80341  
E-Mail: [ssudmann@ukaachen.de](mailto:ssudmann@ukaachen.de)

- > Der Modellstudiengang Medizin ist durch ein neues didaktisches Konzept geprägt, das Theorie und Praxis deutlich früher verzahnt.
- > Zudem ist der Studiengang organzentriert und interdisziplinär ausgerichtet. Dafür wurden neue fächerübergreifende und thematisch strukturierte Lehrveranstaltungen implementiert.
- > Studierende erhalten bereits in den ersten Semestern Gelegenheit zum Patientenkontakt.
- > In der Endphase des Studiums absolvieren die Studierenden ein Praktisches Jahr. In diesem Ausbildungsabschnitt werden sie unter Anleitung und Aufsicht von erfahrenen Ärzten unmittelbar an der Krankenversorgung beteiligt.

## Trainingszentrum für angehende Ärzte

Medizinstudenten können in Aachen ihre praktischen Fertigkeiten optimal einüben

Zentral-venöse Katheter anlegen, intubieren oder chirurgisch nähen: Diese und viele andere ärztliche Tätigkeiten sollten nicht direkt am Patienten „geübt“ werden. In Aachen bietet das Interdisziplinäre Trainingszentrum für medizinische Ausbildung, kurz: AIXTRA, Studierenden eine Fülle von Möglichkeiten, wichtige Praxisfertigkeiten zu erlernen oder zu verbessern.

Neben den curricularen Veranstaltungen fanden 2008 rund 200 fakultative Kurse mit insgesamt 1.100 Teilnehmern in den Schulungsräumen des AIXTRA statt (2007: 100 Kurse, 420 Teilnehmer). Bislang wurden Sach- und Personalmittel in Höhe von über 1,3 Millionen Euro investiert, teils aus Mitteln der medizinischen Fakultät, überwiegend jedoch aus Studienbeiträgen. Geleitet wird AIXTRA von einem vierköpfigen Team: den Geschäftsführern Dr. Stefan Beckers und Dr. Saša Sopka sowie Prof. Irmgard Classen-Linke und Dr. Michaela Weishoff-Houben.

### Neue Trainingsräume

In den letzten Jahren entstanden neue Trainingsräume für Kleingruppen-Praktika und -Seminare. Dazu gehört ein Raum, in dem krankenhaustypische Situationen realitätsnah simuliert werden können, beispielsweise Szenen aus dem stationären Alltag, dem Operationssaal, dem Schockraum, der Intensivstation oder dem Rettungswagen. Gesteuert werden die Simulationen aus einem benachbarten „Regie“-Raum.

Ebenfalls noch relativ neu: die Arbeit mit der Videofeedback-Anlage. Dieses System eignet sich für Übungen zu Arzt-Patienten-Gesprächen, mit denen die kommunikativen Fähigkeiten geschult werden sollen.

### Training mit Simulationspatienten

Dabei kommen so genannte Simulationspatienten zum Einsatz. Das sind Schauspieler, die vorher auf ihre Krankheitsrolle hin geschult wurden. Inzwischen können etwa 35 medizinische Rollen und Krankheitsbilder nachgestellt werden.



Studenten im AIXTRA-Kurs bei der Abdomen-Sonographie.

Neben dem Video-Feedback erhalten die Studierenden eine Rückmeldung dazu, wie der Simulationspatient das Gespräch mit dem angehenden Arzt empfunden hat. Dieses Feedback soll die Sensibilität für die Bedürfnisse des Patienten und die Notwendigkeit einer laienverständlichen Sprache schärfen. Zudem erhalten die Studierenden ein inhaltlich-medizinisches Feedback durch die ärztlichen Dozenten.

### Zentrale Serviceeinheit

Den Kliniken und Instituten der medizinischen Fakultät dient das AIXTRA als „Service-Einheit“, um praktischen Unterricht mit optimaler Ausstattung zu ermöglichen. In den kommenden Jahren will das AIXTRA weiter wachsen. Darüber hinaus sollen die etablierten sowie die innovativen Lehrmethoden und Konzepte in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Psychologie wissenschaftlich evaluiert werden.

#### KONTAKT

Dr. med. Stefan Beckers / Dr. med. Saša Sopka  
Telefon: (0049) 241 80-89974  
E-Mail: aixtra@ukaachen.de

## E-Learning

### Virtuelle Mikroskopie und Videopodcasting

Das Lehrprojekt „Virtuelle Mikroskopie und Videopodcasting“ des Instituts für Pathologie unterstützt das Erlernen der Histologie – also der Wissenschaft der mikroskopischen Anatomie der Gewebeproben – und bildet eine Brücke zwischen Klinik und Grundlagenwissen zur Organpathologie. Es wurde von Dr. Alberto Perez-Bouza geplant und unter Einbeziehung von studentischen Hilfskräften durchgeführt. Insgesamt flossen in den vergangenen Jahren über 100.000 Euro in das Angebot. Es wurde im Januar 2009 mit dem Lehrpreis der RWTH ausgezeichnet.

Das Fach Pathologie der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen bietet durch den Einsatz von modernen Methoden wie Videopodcasting und virtuelle Mikroskopie eine integrative Lehre an, die wesentliche Grundlagen für die Tätigkeit als Arzt vermittelt und vorklinische Grundlagen mit den klinischen Krankheitsbildern verknüpft. So können Studierende kurze Videos und digitalisierte histologische Präparate zu verschiedenen Krankheitsbildern jederzeit über das Internet zur Nachbereitung und zur Prüfungsvorbereitung nutzen. Das wird von den Studierenden sehr intensiv genutzt, wie statistische Analysen der Zugriffszahlen belegen. Insgesamt haben rund 1.200 Studierende aus drei Jahrgängen des Modellstudienganges und aus zwei Semestern des Regelstudienganges das Angebot zur Ergänzung der Praktika und Vorlesungen genutzt.



Lernen an jedem beliebigen Ort: Pathologie-Video via iPod.

### iTunes-University als didaktische Ergänzung

Seit Januar 2009 existiert in Deutschland die so genannte iTunes-University, eine Internet-Plattform, die audiovisuelles Material der Universitäten über die freie Apple-Software „iTunes“ verbreitet. Sie wird in amerikanischen Universitäten wie Harvard, Yale oder Stanford seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Die RWTH Aachen, die Ludwig-Maximilians-Universität München und die Universität Freiburg sind die ersten Universitäten in Deutschland, die sich angeschlossen haben. Das Angebot aus der Pathologie ist mit über 60 Videos stark vertreten. Die Videos kann man sich auf einem Computer anschauen oder auf einen iPod mit Videofunktion oder iPhone aufladen. Die Videos sind als Ergänzung zu den vorhandenen Lehrbüchern konzipiert.

#### KONTAKT

Dr. med. Alberto Perez-Bouza  
 Telefon: (0049) 241 80-89715  
 E-Mail: aperez-bouza@ukaachen.de

## Ausbildung mit Zukunft

### Das UKA qualifiziert in unterschiedlichen Gesundheitsberufen

Zum Universitätsklinikum Aachen gehören eine Reihe staatlich anerkannter Schulen der verschiedensten Gesundheitsberufe:

- die Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule mit insgesamt 183 Schülern aus drei Jahrgängen,
- die Schule für Medizinisch-Technische Assistenz (MTA) mit 66 Schülern,
- die Schule für Physiotherapie mit derzeit 72 Schülern und
- die Schule für Logopädie mit 64 Schülern (Stand 15.10.2008).

Das große Interesse daran spiegelt sich in der Bewerberzahl wider: Für die Ausbildungslehrgänge des Jahres 2008 lagen insgesamt 2.452 Bewerbungen vor. Im selben Jahr absolvierten 134 Schüler ihr Examen mit Erfolg und fanden anschließend eine Anstellung in ihrem Fachberuf.

Neben fachspezifischem Wissen vermitteln die Schulen auch sozial-kommunikative, methodische und personale Kompetenzen. Dabei sind Theorie und Praxis immer eng verknüpft, insbesondere durch die enge Kooperation mit den zahlreichen Fachabteilungen des Universitätsklinikums. Darüber hinaus arbeiten die Schulen mit externen sozialpädagogischen und medizinischen Institutionen sowie ambulanten Pflege- und Therapieeinrichtungen zusammen.

### Interdisziplinäres Lernen

Alle Schulen entwickeln und evaluieren schulinterne curriculare Konzepte auf der Grundlage der neuen Ausbildungsrichtlinien des Landes Nordrhein-Westfalen. Zwischen den Schulen findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit statt. Ein Beispiel dafür ist eine gemeinsame Unterrichtseinheit der Physiotherapeuten und Logopäden zum Thema Befundung. Die angehenden Physiotherapeuten erheben den Haltungsverhalten der zukünftigen Logopäden und diese im Gegenzug den Stimmstatus ihrer Mitschüler.



Praxisnahe Ausbildung auf der Station unter Anleitung erfahrener Pflegekräfte.

Die Lehranstalt für Logopädie kooperiert mit dem Bachelor-Studiengang „Logopädie“ der RWTH Aachen. Die Auszubildenden haben die Möglichkeit, nach Abschluss der Logopädieschule in das 4. Semester des Bachelor-Studienganges einzusteigen.

Praktischer Unterricht erfolgt teilweise in Demonstrationsräumen. Hier lernen die Schüler Grundlegendes zu ihren jeweiligen Berufen. Es finden zudem so genannte Schnuppertage auf der Station und in den Abteilungen statt. Hier können die Schüler bisher Gelerntes praktisch anwenden. In solchen Projekten lernen sie, ihre Fähigkeiten und Grenzen einzuschätzen. Beispielsweise können die Krankenpflegeschüler im dritten Ausbildungsjahr probeweise in einer realen Situation eine gesamte Station übernehmen. Während der gesamten Ausbildung werden sie von Praxisanleitern auf der Station durch die berufsspezifischen Aufgaben geführt. Beratungs- und Anleitungsübungen werden teilweise per Video aufgezeichnet und analysiert.

### KONTAKT

[www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de) > Unsere Einrichtungen > Schulen am UKA

P F L E G E





## Modellprojekt Familiäre Pflege

Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege verbessern



Unter Anleitung von Physiotherapeutin Gabriela Kleinen (re.) trainieren Teilnehmer des Pflegekurses verschiedene Lagerungstechniken.

Eine älter werdende Gesellschaft, Veränderungen in Familienstrukturen, aber auch die Notwendigkeit, Effizienzreserven im Krankenhaus auszuloten: All das macht es erforderlich, Strategien für den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege zu entwickeln. Das Modellprojekt „Familiäre Pflege“ setzt auf die Unterstützung pflegender Angehöriger im Verbund von Krankenhäusern, VHS und Familienbildungsstätten. Es trägt dem im Sozialgesetzbuch V verankerten Anspruch der Versicherten auf ein „Versorgungsmanagement“ Rechnung (§ 11 Abs. 4 SGB V) und wird vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, der AOK Rheinland/Hamburg und der AOK Westfalen-Lippe gefördert.

Am 30. Mai 2008 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg, Regionaldirektion Aachen, der Universität Bielefeld und dem Universitätsklinikum Aachen unterschrieben. Damit konnte die praktische Umsetzung im Universitätsklinikum Aachen beginnen.

Das Modellprojekt beinhaltet folgende Beratungs- und Bildungsangebote für pflegende Angehörige:

- **Einzelfallbezogene Pflegetrainings**

Im Rahmen der einzelfallbezogenen Pflegetrainings werden Angehörige von Pflege-Fachkräften am Krankenbett individuell geschult und angeleitet. Umfang und Inhalt der Trainings richten sich nach den Bedürfnissen der Patienten und werden vorab mit den Angehörigen,

den betreuenden Pflegekräften der Station und den Pflegetrainern abgesprochen. Je nach Bedarf werden bis zu fünf Pflegetrainings von 30 bis 45 Minuten durchgeführt.

- **Initialpflegekurs**

Der Pflegekurs schult pflegende Angehörige im Umgang mit den pflegebedürftigen Patienten. Er wird von qualifizierten Fachkräften an drei Unterrichtsterminen durchgeführt. Praktische Tipps zu Pflege und Mobilisation stehen im Vordergrund. Als hilfreich empfinden viele den Austausch mit Menschen in ähnlicher Situation. Für das Jahr 2009 sind vier Initialpflegekurse am UKA geplant. Außerdem bietet das UKA seit März 2009 einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige an.

- **Pflegetraining zu Hause**

Geplant sind so genannte aufsuchende Pflegetrainings bis zu sechs Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt. Dabei erhalten Angehörige im häuslichen Umfeld Anleitung bei der Pflege. Das ist notwendig, da bedingt durch die oftmals kurze Liegezeit die Pflegetrainings am Patientenbett nicht immer ausreichend sind und die häusliche Situation sich häufig anders darstellt als die im Krankenhaus.

#### K O N T A K T

Dorothee Ewald  
Telefon: (0049) 241 80-80095  
E-Mail: dewald@ukaachen.de

- > Juli bis Dezember 2008: zwei Initialpflegekurse (umfassen drei mal vier Stunden).
- > Juli bis Dezember 2008: 36 einzelfallbezogene Pflegetrainings (à 45 Minuten).
- > Juli bis Dezember 2008: Bildung eines Arbeitskreises, der sich aus Mitarbeitern der verschiedenen Krankenhäuser in Aachen und Düren zusammensetzt. Die Treffen finden alle acht Wochen statt. Es werden Erfahrungen ausgetauscht und gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten erarbeitet. Erstes Ergebnis ist ein regelmäßiges monatliches Angebot der Initialpflegekurse für alle interessierten Angehörigen der verschiedenen Krankenhäuser.



Dorothee Ewald koordiniert im UKA die Aktivitäten zum Projekt „Familiale Pflege“.

## Case Manager

### Lotsen im Klinikalltag

Die Möglichkeiten der modernen Medizin führen dazu, dass Prozesse und Strukturen eines Krankenhauses immer komplexer werden. Daher ist es notwendig, dass jemand den Überblick über die Wege des Patienten behält und ihm hilft, sich zu orientieren. Diese Aufgabe übernimmt der Kliniklotse, auch „Case Manager“ genannt. Er dient nicht nur dem Patienten: Der Case Manager trägt dazu bei, wirtschaftlicher zu arbeiten und gleichzeitig die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu stärken. Durch Einführung des Case Managements können Kräfte gebündelt, Arbeitsabläufe neu definiert und Prozesse optimiert werden.

Das Projekt wird seit April 2008 im UKA sukzessive implementiert. Mit Andrea Kurz und Jutta Esser wurden in der Medizinischen Klinik II die ersten beiden Case Managerinnen eingesetzt, die den Behandlungsverlauf ihrer Patienten unter den Aspekten Optimierung der Prozesse, Qualität und Kosten begleiten. Sie steuern den Behandlungsprozess des Patienten so, dass eine bessere Versorgung erreicht wird. Sie sind das Bindeglied zwischen dem Patienten, den niedergelassenen Ärzten und Fachärzten und den jeweiligen Leistungsbereichen im UKA.

### Unterstützung auch nach der Entlassung

Die Case Managerinnen treten schon im Vorfeld der stationären Phase mit den Patienten in Kontakt, vereinbaren Untersuchungen und OP-Termine, tragen die erforderlichen Befunde zusammen und sondieren den poststationären Hilfebedarf eines Patienten. Am Aufnahmetag selbst sind die Case Managerinnen dann wieder erste Ansprechpartner und erfragen, welche speziellen Bedürfnisse während des stationären Aufenthaltes zu berücksichtigen sind. „Das alles geschieht natürlich nach den Vorgaben der Ärzte und in enger Abstimmung mit ihnen“, sagt Andrea Kurz. Erfahrungen in anderen Einrichtungen haben gezeigt, dass sich die Verweildauer so wesentlich verkürzen lässt.



Case Managerin Jutta Esser (li.) klärt im Gespräch, worauf es für die Patientin während des Krankenhausaufenthaltes und danach ankommt.

In über der Hälfte der Fälle benötigen die Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt noch Betreuung und Hilfe. Die Case Managerinnen unterstützen sie und ihre Angehörigen bei der Organisation von Reha-Maßnahmen, Essen auf Rädern, dem Auffinden eines ambulanten Pflegedienstes, der Beantragung von Pflegegeld und der Sicherstellung eines Pflegeheimplatzes. Wichtige Partner dabei sind u. a. der Sozialdienst des UKA und die Krankenkassen.

Mittlerweile wurde das Case Management in vier Kliniken eingeführt: in der Medizinischen Klinik II (u. a. Bluthochdruck- und Nierenerkrankungen), der Herz- und Thoraxchirurgie, der Medizinischen Klinik IV (Onkologie) und der Neurochirurgischen Klinik. Von vielen Mitarbeitern gibt es positive Rückmeldungen und Unterstützung. Ziel ist es, das Case Management flächendeckend einzuführen; kontinuierlich werden daher auch weitere Mitarbeiter zu Case Managern ausgebildet. Denn die anspruchsvolle Aufgabe ist nur nach einer zertifizierten Weiterbildung zu bewältigen. Sechs Case Manager sind bereits im Einsatz, sieben weitere stehen als Anwärter bereit.

#### KONTAKT

Gerlinde Wallacher  
Telefon: (0049) 241 80-88503  
E-Mail: gwallacher@ukaachen.de

## Die elektronische Patientenakte

### Pflegedokumentation und -planung per Mausklick

Die Pflegekräfte des Universitätsklinikums Aachen dokumentieren und planen ihre Arbeit seit einigen Jahren mithilfe elektronischer Assistenten. Ein umfangreiches EDV-Programm, mit dessen Einsatz das UKA im Bundesvergleich eine Vorreiterrolle einnimmt, unterstützt Schwestern und Krankenpfleger bei der Pflegeanamnese über das Dekubitus-Scoring bis hin zur Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen. Aber auch die täglichen Übergabeberichte, in denen das Befinden jedes Patienten festgehalten und an die übernehmende Schicht weitergegeben wird, werden in der elektronischen Pflegeakte vermerkt.

Zusätzlich zu diesen Möglichkeiten kann man in der Pflegedokumentation die Ergebnisse seiner Arbeit evaluieren und Spezialdokumentationen anlegen, zum Beispiel eine Wundbeschreibung.

Zudem lässt sich mit der elektronischen Patientenakte auf Befunde zugreifen, beispielsweise auf Laborbefunde, Operationsberichte, Arztbriefe, Röntgenbilder etc. Die Ergebnisse der Pflegedokumentation stehen nicht nur der Pflege, sondern dem gesamten therapeutischen Team zur Verfügung, also auch Ärzten, Physiotherapeuten und anderen an der Behandlung der Patienten beteiligten Berufsgruppen.



Bessere Dokumentation auf Basis der elektronischen Patientenakte

Die elektronische Pflegedokumentation wird bis Ende 2009 auf allen Stationen des UKA und an allen Rechnern mit entsprechender Berechtigung verfügbar sein. Sie ermöglicht den Mitarbeitern eine juristisch einwandfreie Dokumentation, die bei Bedarf auch dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen per Mail oder Fax zugesandt werden kann, wenn sich Fragen zum Aufenthalt eines Patienten ergeben. Ein weiterer, nicht zu unterschätzender Vorteil: die deutlich bessere Lesbarkeit jeder Dokumentation im Vergleich zu handschriftlichen Lösungen

#### K O N T A K T

Friedhelm Mühlenbruch  
 Telefon: (0049) 241 80-89993  
 E-Mail: [fmuehlenbruch@ukaachen.de](mailto:fmuehlenbruch@ukaachen.de)





## U M B A U P F L E G E B E R E I C H

### „Wie bei einem Legohaus“

Rund 100 Millionen Euro werden in die Modernisierung investiert

**Wer es nicht weiß, der bekommt es beim Besuch des UKA möglicherweise gar nicht mit: Das Haus steckt zurzeit in einem gigantischen Umbau des Pflegebereichs. Vom Haupteingang aus sieht man lediglich den großen Kran auf der Nordwestseite des Gebäudes und auch im Inneren merkt man nichts von Bauschutt und ohrenbetäubendem Lärm.**

Die Abbrucharbeiten haben nach fünf Jahren Planung im Juni 2008 begonnen. „Der gesamte Umbau bringt eine massive Verlagerung der Funktionalitäten mit sich“, erklärt Pflegedirektor Heinz Pelzer, der für den Vorstand die Koordination des Bauprojektes übernommen hat. „Alte Strukturen werden aufgebrochen, die Stationen und andere Einheiten an den aktuellen Bedarf angepasst.“ Ab April 2008 waren die ersten Abteilungen und Stationen umgezogen, um die oberen Stockwerke des westlichen Gebäudeteils leer zu räumen. Danach wurden die Raumnutzung optimiert, alte Stationen reaktiviert und schließlich der Bauabschnitt auf den Etagen 7, 8 und 9 ab Juni komplett entkernt. Nur noch die Außenmauern und tragenden Wände blieben stehen. „Da kommt uns das Baukastensystem des Hauses zugute“, sagt Herbert Pfeiffer, Leiter der Bauabteilung im Immobiliencenter. „Das ist ein bisschen wie bei einem Legohaus.“

### Bessere Energiebilanz, mehr Komfort

Bis Ende 2008 wurden in dem zurückgebauten Rohbau dann ein Großteil der Fassaden ausgetauscht und Module mit neuen Fenstern, die man öffnen kann, mit Sonnenschutz und einer besseren Wärmedämmung eingesetzt. „Damit ist die heutige, besonders aufwendige Klimaanlage in diesen Zimmern nicht mehr nötig und das UKA spart in Zukunft viel Energie“, sagt Dr. Andrea Stelkens, Leiterin des Immobiliencenters.





Doch nicht nur die Energiebilanz wird durch den Umbau verbessert, sondern auch der Komfort für Patienten, Mitarbeiter und Studenten. So werden beispielsweise die Bäder in den Ein- und Zweibett-Patientenzimmern deutlich größer, heller und behindertengerechter. Und für die Studierenden sind neue Unterrichtsräume und Platz für Spinde eingeplant, die Mitarbeiter können sich auf bessere und vor allem mehr Arbeitsräume freuen.

Ab August 2008 wurde damit begonnen, den ersten von drei neuen Lichthöfen zu schaffen. Dafür wurden große Betonteile aus den Decken per Kran herausgehoben. „Durch die neuen Lichthöfe bekommen auch solche Räume Tageslicht, die bisher über keine Fenster verfügten – Arztzimmer und andere Diensträume zum Beispiel“, erläutert Stelkens. Seit Sommer 2009 ist die erste neu geschaffene und begrünte Außenfläche direkt vom Patientenbereich der 7. Etage aus begehbar.

Mitarbeiter und Patienten bekommen von der Umsetzung all dieser Neuerungen wenig mit, weil die Baustelle durch provisorische Wände vom laufenden Betrieb komplett abgetrennt ist. Diese Trennung war für die Organisatoren eine knifflige Angelegenheit – schließlich mussten auch alle Stromleitungen, Klima- und Versorgungsschächte, Brandschutzanlagen und Gasleitungen getrennt werden und trotzdem der normale Krankenhausbetrieb weitergehen. Die Arbeiter und das Material gelangen nun über eigens aufgestellte Bauaufzüge von außen auf die Baustelle.

Rund 100 Millionen Euro wird der Umbau des UKA insgesamt kosten, sechs Jahre Bauzeit sind geplant. Ende 2009 soll der erste der sechs Bauabschnitte fertig gestellt und bezogen sein – und der nächste saniert werden. „Der Aufwand der Umbauarbeiten wird dabei, je weiter man in den Ostteil kommt, abnehmen“, erklärt Heinz Pelzer. Denn im Westteil werden in Zukunft überwiegend die technisch aufwendigen Stationen wie die Intensivstationen und die Intermediate-Care-Stationen ihren Platz finden.



## U M B A U P F L E G E B E R E I C H

### Blick in die Zukunft

Neben dem Umbau des Pflegebereichs werden ab dem Spätsommer 2009 zwei weitere Großbauprojekte am UKA umgesetzt. Auf der Nordseite des Hauses wird ein neuer, viergeschossiger Anbau (zwei Pflege- und zwei Versorgungsetagen) für die Kinder-Intensivstation und die Intensivstation für Verbrennungsoption geschaffen. Auf rund 1.400 Quadratmetern Nutzfläche sollen bis zu 40 Patienten intensivmedizinisch nach dem modernsten Stand der Medizin und Technik versorgt werden können. Dabei sind sechs Betten für Schwerstbrandverletzte in individuell ansteuerbaren Einzelzimmern, 20 Kinderintensivbetten und acht Intensivbetten für Erwachsene geplant. Auch der Kreißsaal soll im Erweiterungsbau untergebracht werden – mit Blick auf den Klinikumpark.

Zusätzlich wird gleich neben dem Haupteingang ein hochmoderner Hubschrauberlandeplatz dazu beitragen, Schwerverletzte noch schneller und besser zu versorgen. Der Landeplatz, auf dem zwei Hubschrauber Platz finden, „schwebt“ wie eine geöffnete Hand rund 15 Meter über dem Vorplatz des UKA. Über einen Schrägaufzug werden die Patienten direkt in die Notaufnahme und die anliegenden Operationssäle transportiert – ganz ohne Zeitverlust und mühsames Umbetten in den Krankenwagen, was vor allem bei Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten lebensrettend sein kann.

#### K O N T A K T

Dr. med. Dipl.-Ing. Andrea Stelkens  
 Telefon: (0049) 241 80-80101  
 E-Mail: astelkens@ukaachen.de

U N T E R N E H M E N  
I N Z A H L E N



## Mit Kosteneffizienz und Leistungssteigerung zu wirtschaftlicher Stabilität

Das Gesundheitswesen gehört zu den spannendsten Branchen des 21. Jahrhunderts. Die Ansprüche des Marktes haben sich deutlich geändert und beeinflussen zusammen mit den gesundheitspolitischen Entscheidungen auch die Entwicklung des Universitätsklinikums Aachen. Der zunehmende Konzentrationsprozess im stationären Bereich sowie sich stetig wandelnde gesetzliche Rahmenbedingungen erfordern die Anpassung des Leistungsspektrums, die Optimierung interner Prozesse sowie die Finanzierung notwendiger Investitionen.

Im Geschäftsjahr 2008, dem vierten Jahr der Konvergenzphase, betrug die Budgetabsenkung der Krankenhäuser 2,5 Prozent (Kappungsgrenze § 4 Abs. 6 KHEntgG). Dieser weitere Anpassungsschritt des krankenhausindividuellen Basisfallwertes an den Landesbasisfallwert hat auch in diesem Jahr wieder zu Erlöseinbußen geführt. Auch die Veränderungsrate von 0,64 Prozent konnte die Kostensteigerung für Tarifverträge, Energie und sonstige Kosten nicht auffangen.

Die Sonderbelastung für Krankenhäuser durch das 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz setzte sich auch im Geschäftsjahr 2008 weiter fort. So muss das Universitätsklinikum Aachen sowohl einen Sanierungsbeitrag leisten als auch einen Abzug von den Erlösen für die integrierte Versorgung in Kauf nehmen.

### Differenzierteres Entgeltsystem

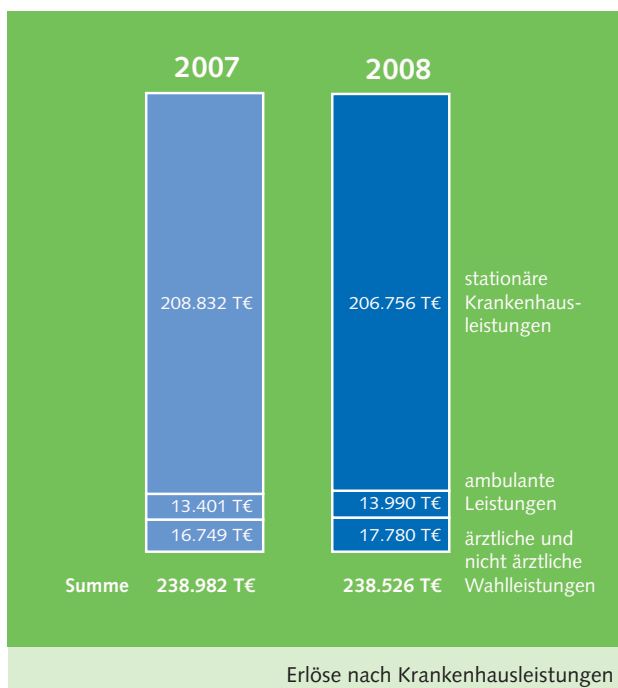
Das fallpauschalisierte Entgeltsystem erreichte 2008 eine höhere Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Dafür sorgten 55 zusätzliche fallpauschalisierte Entgelte, insbesondere in den Bereichen der Intensivmedizin, der Kinderheilkunde sowie der Schlaganfall-Behandlung. Zusätzlich dazu wurden 115 Zusatzentgelte – zehn mehr als im Jahr 2007 – vereinbart. Wegen des überproportional hohen Anteils an komplexen Leistungen konnte das UKA in der Bewertung dieser Leistungen weiter zulegen.

### Stagnierende Erlössituation

Die Anzahl der Patienten im Universitätsklinikum Aachen hat im Berichtsjahr zugenommen: So wurden im Jahr 2008 44.768 Patienten stationär behandelt, was einer Steigerung um insgesamt 230 Fälle gegenüber dem Vorjahr entspricht. 41.764 Behandlungen davon betrafen den Bereich der fallpauschalisierten Entgelte und 3.004 Behandlungen den Bereich der tagesgleichen Entgelte (Bundespfllegesatzverordnung, Palliativmedizin und Tageskliniken).

Da der Schweregrad der Behandlungen (CMI) jedoch leicht gesunken ist (– 0,009) und der Basisfallwert an den Landesbasisfallwert angepasst wurde, haben sich die Umsätze aus stationärer Leistung trotz der gestiegenen Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr vermindert (– 2,08 Millionen Euro).

Im ambulanten Bereich wurden insgesamt 144.583 Fälle – inklusive Privatpatienten – behandelt. Gegenüber 2007 entspricht dies einer Zunahme um 2.728 Fälle beziehungsweise 1,92 Prozent. Hieraus sowie aus veränderten Erlösen für poliklinische Behandlungen ergab sich eine Erlössteigerung aus ambulanten Leistungen im Vergleich zum Vorjahr von 13,4 auf 14,0 Millionen Euro (+ 4,48 Prozent).



Entwicklung von stationären Fällen, Casemix-Index und Casemix	2007	2008	+/- absolut	+/- in Prozent
DRG-Fälle inklusive Dialyse	41.675	41.764	89	0,21
Fälle tagesgleiche Entgelte				
BPfIV-Bereich	1.950	2.101	151	7,74
Palliativmedizin	273	212	- 61	- 22,34
teilstationärer Bereich	640	691	51	7,97
<b>Zwischensumme Fälle tagesgleiche Entgelte</b>	<b>2.863</b>	<b>3.004</b>	<b>141</b>	<b>4,92</b>
<b>Gesamtzahl stationäre Fälle</b>	<b>44.538</b>	<b>44.768</b>	<b>230</b>	<b>0,52</b>
Belegungstage (stationär, teilstationär, Dialyse)	408.077	395.641	- 12.436	- 3,05
CMI mit Überliegern	1,509	1,500	0	- 0,60
Casemix mit Überliegern	63.501	62.507	- 994	- 1,57

### Steigende Zuschüsse der öffentlichen Hand

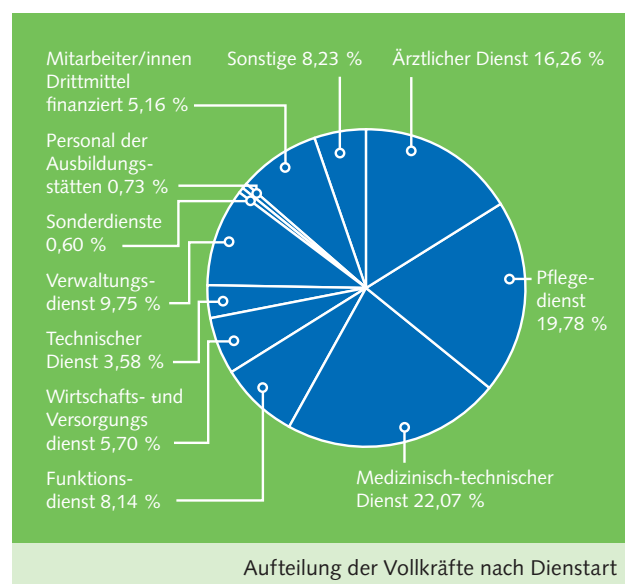
Im Vergleich zum Vorjahr flossen dem Universitätsklinikum Aachen Zuschussmittel der öffentlichen Hand in Höhe von 150,5 Millionen Euro zu, 10,1 Millionen Euro oder 7,17 Prozent mehr als im Jahr 2007. Die hierin enthaltene Zuführung für Forschung und Lehre an die Medizinische Fakultät ist leicht gestiegen (+ 0,91 Prozent). Die Zuschüsse des Landes für große Baumaßnahmen haben sich im Zuge der fortgeführten Umbaumaßnahmen der Pflegeetagen deutlich auf 28,3 Millionen Euro erhöht.

### Personalaufwand leicht gestiegen

Die größte Aufwandsposition ist der Personalaufwand mit 239,6 Millionen Euro.

Im Jahr 2008 wurden im Universitätsklinikum Aachen 4.667 Vollkräfte beschäftigt, für die neben Bezügen, Löhnen und Gehältern in Höhe von 193,24 Millionen Euro 46,36 Millionen Euro für Sozialabgaben und Aufwendungen für Altersversorgung anfielen. Einer gesunkenen Vollkräfteanzahl (- 1,27 Prozent) steht ein Kostenanstieg der Bezüge, Löhne und Gehälter von insgesamt 0,16 Millionen Euro (+ 0,07 Prozent) gegenüber. Die Aufwendungen für drittmittelfinanzierte Mitarbeiter, die durch entsprechende Einnahmen aus Drittmittelprojekten gedeckt werden, erhöhten sich auf 1,36 Millionen Euro bzw. um 13,39 Prozent.

Erhöhungen im Ärztlichen Dienst von 1,96 Millionen Euro (+ 3,01 Prozent) konnten vorwiegend durch Einsparungen in den Dienstarten Wirtschafts- und Versorgungsdienst (- 11,07 Prozent), Technischer Dienst (- 5,41 Prozent), Sonderdienst (- 4,78 Prozent) und bei der Dienstart Ausbildungsstätten (- 3,65 Prozent) ausgeglichen werden.





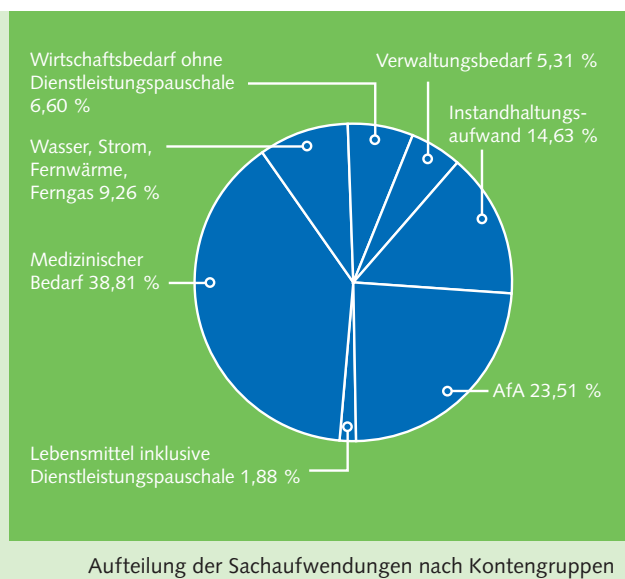
Personalaufwand nach Dienstart	2007 in €	2008 in €	+/- absolut	+/- in Prozent
Ärztlicher Dienst	65.200.294	67.162.548	1.962.254	3,01
Pflegedienst	43.855.407	43.401.234	- 454.173	- 1,04
Medizinisch-Technischer Dienst	47.842.323	48.564.548	722.225	1,51
Funktionsdienst	17.734.490	17.999.063	264.573	1,49
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	11.022.187	9.801.862	- 1.220.325	- 11,07
Technischer Dienst	8.665.973	8.196.965	- 469.008	- 5,41
Verwaltungsdienst	23.348.254	23.105.698	- 242.556	- 1,04
Sonderdienst	1.532.338	1.459.075	- 73.263	- 4,78
Ausbildungsstätten	1.879.353	1.810.833	- 68.520	- 3,65
Sonstige Löhne und Gehälter inklusive Beiträge LUK und Veränderung der Pensionsrückstellungen	6.841.538	6.583.174	- 258.364	- 3,78
<b>Zwischensumme</b>	<b>227.922.157</b>	<b>228.085.000</b>	<b>162.843</b>	<b>0,07</b>
Mitarbeiter/innen drittmittelfinanziert	10.156.847	11.516.899	1.360.052	13,39
<b>Summe</b>	<b>238.079.004</b>	<b>239.601.899</b>	<b>1.522.895</b>	<b>0,64</b>

## Sachaufwand etwas gesunken

Der Sachaufwand ist im Geschäftsjahr 2008 um 0,5 Millionen Euro gesunken. Es konnte besonders in den Bereichen Verwaltungsbedarf (- 16,88 Prozent) und Instandhaltungsaufwand (- 23,52 Prozent) eingespart werden. Eine ebenfalls bedeutende Kontengruppe im Sachaufwand ist der medizinische Bedarf: Im Jahr 2008 belief sich der Aufwand für den medizinischen Sachbedarf

auf 64,23 Millionen Euro; das entspricht 38,81 Prozent aller Gesamtaufwendungen und einer Steigerung zum Vorjahr von 5,95 Prozent. Die erhöhten Aufwendungen schlugen sich dabei insbesondere im medizinischen Verbrauchsmaterial nieder. Der Anstieg im Bereich Blut, Blutkonserven und Blutplasma lässt sich auf eine weltweite Verknappung und deshalb erhöhte Preise zurückführen.

Krankenhäuser mit einer Vielzahl von technischen Großgeräten benötigen auch viel Energie. Sind die Energiekosten eines Krankenhauses der Grundversorgung (bis zu drei Fachabteilungen) vergleichsweise niedrig, liegen die eines Krankenhauses mit umfangreicher Intensivmedizin schon deutlich höher. In einem Krankenhaus der Maximalversorgung, wie dem Universitätsklinikum Aachen, machen die Aufwendungen für Wasser, Strom, Fernwärme und Ferngas 9,26 Prozent der Sachaufwendungen aus. Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2007 stiegen diese Aufwendungen im Berichtsjahr um insgesamt 2,6 Millionen Euro (+ 20,03 Prozent). Dabei war insbesondere bei den Stromkosten eine Steigerung von 1,8 Millionen Euro zu verzeichnen. Dies resultierte aus dem Anstieg der Strompreise um 17,58 Prozent bei nahezu gleich gebliebener Bezugsmenge. Bei der Fernwärme sind die Bezugsmenge um 10,79 Prozent und der Bezugspreis um 8,98 Prozent gestiegen. Dadurch erhöhten sich die Aufwendungen um 0,7 Millionen Euro (+ 23,25 Prozent). Einen weiteren



Mengen- und Preisanstieg gab es beim Wasser, was zu einer Kostensteigerung von 0,1 Millionen Euro (+ 25,76 Prozent) führte.

Um dem Risiko stetig steigender Energiekosten entgegenzuwirken, ist die Errichtung eines Blockheizkraftwerkes geplant. Mit dieser Investition will das UKA die Energie-spareffekte der Kraft-Wärme-Kälte-Kopplung nutzen und unabhängiger von externen Energieversorgern und -preisen werden.

Die überplanmäßig gestiegenen Lebensmittelkosten konnten größtenteils ausgeglichen werden, so dass sich die Lebensmittelaufwendungen nur um 1,13 Prozent erhöhten.

Die Summe der Abschreibungen stieg um 3,64 Prozent. Im Wesentlichen zeichneten dafür höhere Investitionen in Einrichtungen und Ausstattungen verantwortlich.

Im Bereich des Wirtschaftsbedarfs führte eine höhere Inanspruchnahme von Dienstleistungen durch Dritte, z. B. Aufstockung der Reinigungsleistungen durch Dritte, zu einer Steigerung um 12,22 Prozent.

Die Aufwendungen für Verwaltungsbedarf sind im Vorjahresvergleich hingegen um 18,34 Prozent gesunken.

### Investitionen deutlich erhöht

Im Berichtsjahr stiegen die Investitionen in immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen um 11,86 Millionen Euro (+ 29,5 Prozent). Sie wurden aus den zur Verfügung stehenden Zuführungen und Zuschüssen sowie Eigenmitteln finanziert.

Investitions-summe in €	2007	2008	+/- absolut	+/- in %
Summe	40.203	52.061	11.858	29,50

### Liquidität 2008 gesichert

Auch im Geschäftsjahr 2008 war die Liquidität des Universitätsklinikums Aachen durchgehend gewährleistet, ohne dass eine Inanspruchnahme von Bankkrediten zur Sicherung der Liquidität notwendig gewesen wäre. Der Bestand an Zahlungsmitteln und kurzfristigen Forderungen sowie Vorräten überstieg zum Jahresende deutlich den Bestand an kurzfristigen Verbindlichkeiten und Rückstellungen (ohne Pensionsverpflichtungen und Altersteilzeit).

### Nachhaltige Kostensteuerung

Die steigenden Fallzahlen belegen die anhaltende Nachfrage der Patienten nach den medizinischen Leistungen des Universitätsklinikums Aachen. Gleichzeitig ist das UKA bestrebt, diese Basis für die Zukunft zu sichern bzw. auszubauen – zum einen, um die Versorgung der Patienten aus der Region zu gewährleisten, zum anderen, um auch weiterhin ein attraktiver Arbeitgeber für gut ausgebildetes Personal zu bleiben. Obwohl in den kommenden Jahren mit stagnierenden Budgets zu rechnen ist, arbeitet das Universitätsklinikum Aachen daran, die Erlöse zu steigern und weiterhin an einer effizienten Gestaltung des Krankenhausbetriebes zu arbeiten.

#### KONTAKT

Dipl.-Kfm. Werner Kemper  
 Telefon: (0049) 241 80-80695  
 E-Mail: wkemper@ukaachen.de

## Bilanz

Aktiva	31.12.2008 in €	31.12.2007 in €
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen	2.003.592	1.838.656
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	383.598.067	379.024.551
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	4.593.557	4.798.965
3. Technische Anlagen	3.917.811	5.672.098
4. Einrichtungen und Ausstattungen	58.214.718	44.421.552
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	14.362.521	23.116.610
<b>Zwischensumme Sachanlagen</b>	<b>464.686.674</b>	<b>457.033.776</b>
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1.400.050	1.400.050
2. Geleistete Anzahlungen auf Anteile an verbundenen Unternehmen	0	0
3. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0	0
4. Beteiligungen	12.500	12.500
5. Wertpapiere des Anlagevermögens	547.403	547.403
<b>Zwischensumme Finanzanlagen</b>	<b>1.959.953</b>	<b>1.959.953</b>
<b>Summe Anlagevermögen</b>	<b>468.650.219</b>	<b>460.832.384</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	11.913.682	11.187.717
2. Unfertige Leistungen	3.202.548	3.348.657
<b>Zwischensumme Vorräte</b>	<b>15.116.230</b>	<b>14.536.374</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	40.449.970	41.879.936
2. Forderungen gegenüber dem Land NRW	11.277.094	7.967.509
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	996.459	1.257.825
4. Forderungen aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	3.184.011	1.726.041
5. Sonstige Vermögensgegenstände	2.249.869	1.838.594
<b>Zwischensumme Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>	<b>58.157.404</b>	<b>54.669.904</b>
III. Schecks, Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten	33.754.814	39.070.462
<b>Summe Umlaufvermögen</b>	<b>107.028.448</b>	<b>108.276.740</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>1.712.032</b>	<b>1.303.638</b>
<b>Summe der Aktiva</b>	<b>577.390.699</b>	<b>570.412.763</b>

Passiva	31.12.2008 in €	31.12.2007 in €
<b>A. Eigenkapital</b>		
1. Festgesetztes Kapital	3.476.785	3.476.785
2. Kapitalrücklage	15.145.558	15.145.558
3. Gewinnrücklage	4.997.475	
4. Gewinnvortrag	476.660	107.428
5. Jahresüberschuss	3.132.935	5.366.707
<b>Zwischensumme Eigenkapital</b>	<b>27.229.412</b>	<b>24.096.478</b>
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem HBFG	385.136.885	392.136.593
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	67.057.606	55.786.382
3. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen und Zuschüssen	8.071.760	4.850.349
<b>Zwischensumme Sonderposten</b>	<b>460.266.251</b>	<b>452.773.323</b>
<b>C. Rückstellungen</b>		
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	1.623.256	1.450.613
3. Sonstige Rückstellungen	35.244.631	46.911.421
<b>Zwischensumme Rückstellungen</b>	<b>36.867.887</b>	<b>48.362.034</b>
<b>D. Verbindlichkeiten</b>		
1. Erhaltene Anzahlungen	277.596	118.327
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	26.315.661	23.677.054
3. Verbindlichkeiten gegenüber dem Land NRW	9.262.256	5.256.165
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	0	95.769
5. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	14.807.995	13.056.822
6. Sonstige Verbindlichkeiten	1.935.000	1.557.064
<b>Zwischensumme Verbindlichkeiten</b>	<b>52.598.506</b>	<b>43.761.201</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>428.642</b>	<b>1.419.726</b>
<b>Summe der Passiva</b>	<b>577.390.699</b>	<b>570.412.763</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008

	2008 in €	2007 in €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	206.756.477	208.832.191
2. Erlöse aus Wahlleistungen	551.877	641.059
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.990.337	13.401.058
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	17.248.058	16.107.925
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	- 146.109	113.260
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	462.676
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	101.896.503	109.609.759
8. Sonstige betriebliche Erträge	46.392.190	41.467.130
9. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	193.243.200	191.429.697
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	46.358.699	46.649.307
10. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	83.264.965	77.176.079
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	10.327.186	9.038.754
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	57.353.964	35.454.458
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	44.103.774	35.388.398
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	57.353.964	35.454.458
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	36.480.096	35.405.888
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	60.904.274	64.671.209
16. Erträge aus Wertpapieren des Finanzanlagevermögens	0	0
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	2.956.798	3.752.934
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0
<b>19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>3.171.487</b>	<b>5.405.457</b>
20. Sonstige Steuern	38.553	38.750
<b>21. Jahresüberschuss</b>	<b>3.132.935</b>	<b>5.366.707</b>



## Gesamtergebnis nach Steuern

	2007 in €	2008 in €	+/- absolut	+/- in Prozent
Überschuss	5.366.707	3.132.935	- 2.233.772	- 41,62

## Personal

Dienst	Vollkräfte* 2007	Vollkräfte* 2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Ärztlicher Dienst	771	759	- 12	- 1,56
Pflegedienst	937	923	- 14	- 1,49
Medizinisch-technischer Dienst	1.027	1.030	3	0,29
Funktionsdienst	384	380	- 4	- 1,04
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	299	266	- 33	- 11,04
Technischer Dienst	176	167	- 9	- 5,11
Verwaltungsdienst	471	455	- 16	- 3,40
Sonderdienste	29	28	- 1	- 3,45
Personal der Ausbildungsstätten	34	34	0	0,00
Sonstige	355	384	29	8,17
<b>Zwischensumme</b>	<b>4.483</b>	<b>4.426</b>	<b>- 57</b>	<b>- 1,27</b>
Drittmittel	223	241	18	8,07
<b>Summe</b>	<b>4.706</b>	<b>4.667</b>	<b>- 39</b>	<b>- 0,83</b>

## Krankenversorgung

### Kapazitäten

	2007	2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Bettenzahl inklusive Tageskliniken	1.356	1.297	- 59	- 4,35
Fallzahlen stationär, inklusive teilstationär	44.538	44.768	230	0,52
Berechnungstage	408.077	395.641	- 12.436	- 3,05
Auslastung inklusive Tageskliniken	82,47	85,72	3,25	3,94
Verweildauer nur vollstationär (in Tagen)	9,04	7,87	- 1,17	- 12,94
CMI	1,509	1,500	- 0,009	- 0,60
CM	63.501	62.507	- 994	- 1,57
<b>Fälle</b>				
<b>stationäre Fälle</b>	<b>44.538</b>	<b>44.768</b>	<b>230</b>	<b>0,52</b>
ambulante Fälle	122.879	125.745	2.866	2,33
ambulante Privatpatienten	18.976	18.838	- 138	- 0,73
<b>Summe ambulante Fälle</b>	<b>141.855</b>	<b>144.583</b>	<b>2.728</b>	<b>1,92</b>
<b>Summe</b>	<b>186.393</b>	<b>189.351</b>	<b>2.958</b>	<b>1,59</b>

## Kliniken

Fachkliniken mit stationären Betten	Stationäre Fälle	durchschnittl. VWD (T)	Ambulante Fälle <sup>1</sup>	Klinisch tätige Ärzte <sup>2</sup>	davon Fachärzte <sup>2</sup>
Augenklinik	2.040	4,1	10.198	18,5	8,0
Chirurgische Klinik	2.704	8,9	2.508	25,5	17,0
Frauenklinik – Brustchirurgie-Senologie	183	7,3	920		
Frauenklinik – Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	88	3,8	3.211		
Frauenklinik – Gynäkologie und Geburtshilfe	2.458	5,4	1.998	17,4	12,4
Hautklinik	1.234	6,6	6.451	12,6	7,4
Klinik für Gefäßchirurgie	661	9,6	790	7,3	7,3
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie	2.093	5,9	4.531	14,0	5,0
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (einschließlich Sektion Neonatologie)	4.674	5,5	6.138	42,4	21,4
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	408	31,2	286	15,5	5,5
Klinik für Kinderkardiologie	403	6,5	1.533	10,3	5,5
Klinik für Nuklearmedizin	237	3,4	2.026	7,0	3,0
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie – Orthopädie	1.515	9,0	6.812	17,0	9,0
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie – Unfallchirurgie	1.160	10,1	4.344	13,0	5,0
Klinik für Palliativmedizin	212	12,6	21	5,7	5,7
Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie	901	11,6	2.693	15,0	7,0
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1.693	24,5	1.069	31,5	16,0
Klinik für Strahlentherapie	782	13,8	391	10,0	5,7
Klinik für Thorax- und Herzchirurgie (einschließlich Bereich Kinderherzchirurgie)	1.296	18,4	357	21,5	15,5
Medizinische Klinik I	7.040	6,3	9.692	52,8	23,3
Infektions-/TBC-Station	20	17,8			
Medizinische Klinik II	1.453	11,9	3.521	20,6	12,9
Medizinische Klinik III (einschließlich Sektion Endokrinologie/Diabetologie)	3.116	8,0	6.018	31,0	11,0
Medizinische Klinik IV	1.677	7,6	1.290	9,8	5,0
Neurochirurgische Klinik	1.227	12,5	3.581	14,6	11,3
Neurologische Klinik	2.697	8,6	3.385	21,3	7,8
Urologische Klinik	1.323	7,7	4.049	12,5	6,8
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	676	6,4	4.028	18,5	7,0

<sup>1</sup> Ambulante Fälle: Hochschulambulanz bzw. Zahnkliniken in Quartalszählweise, Notfallbehandlungen

<sup>2</sup> Stand am Stichtag 31.12.2008

Fachkliniken ohne stationäre Betten	Ambulante Fälle	Klinisch tätige Ärzte <sup>2</sup>	davon Fachärzte <sup>2</sup>
Klinik für Anästhesiologie	971	77,2	48,2
Klinik für Kieferorthopädie	2.449	9,0	3,5
Klinik für Phoniatrie, Pädaudiologie und Kommunikationsstörungen	791	3,8	
Klinik für Radiologische Diagnostik (einschließlich Neuroradiologie)	953	36,0	
Klinik für Zahnärztliche Prothetik	3.705	11,0	4,0
Klinik für Zahnerhaltung	3.264	12,2	5,0

Teilstationäre Bereiche	Fallzahl
Dermatologische Tagesklinik	231
Psychiatrische Tagesklinik	302
Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik	158
Teilstationäre Dialyse	106

Fachübergreifende Kliniken und Bereiche	Ambulante Fälle	Klinisch tätige Ärzte <sup>2</sup>	davon Fachärzte <sup>2</sup>
Operative Intensivmedizin für Erwachsene		30,7	15,0
Standard Care		2,0	2,0
Intermediate Care		17,2	
Notaufnahme	20.208	18,2	

<sup>2</sup> Stand am Stichtag 31.12.2008

## Indikatoren zur Patientensicherheit

PSI	Qualitätsindikator	UKA				Indikatorfälle 2008 (Zähler)	Fallzahl gesamt 2008 (Nenner)
		2005 %	2006 %	2007 %	2008 %		
1.	Komplikationen im Rahmen der Anästhesie	0,1	0,2	0,3	0,2	30	14.986
2.	Todesfälle bei DRGs mit niedriger Letalität	0,1	0,1	0,1	0,1	13	13.374
3.	Dekubitus	3,3	2,9	4	4,3	765	17.679
4.	Todesfälle bei speziellen Behandlungskomplikationen	16,6	15,2	17,4	15,7	184	1.170
5.	Intraoperativ zurückgelassener Fremdkörper	0	0	0	0	1	41.698
6.	Iatrogener Pneumothorax	0,1	0,1	0,2	0,1	30	36.967
7.	Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung	0,1	0,1	0,4	0,4	99	26.982
8.	Postoperative Schenkelhalsfraktur	0	0	0	0	2	10.313
9.	Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom	0,4	0,3	0,3	0,3	47	14.853
10.	Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung	0,3	0,5	0,5	0,6	59	10.591
11.	Postoperative respiratorische Insuffizienz	0,6	1	0,9	0,9	76	8.259
12.	Postoperative Lungenembolie oder tiefe Venenthrombose	1,3	1,1	1	0,9	128	14.977
13.	Postoperative Sepsis	1,1	2	1,8	1,2	64	5.390
14.	Postoperative Wunddehiszenz	1,4	1,4	1,7	1,3	24	1.918
15.	Unbeabsichtigte Punktion oder Wunde	0,1	0,1	0,2	0,1	53	40.243
16.	Transfusionsreaktion	0	0	0	0	0	41.700
17.	Geburtstrauma bei Neonaten	1,5	0,2	0	0	0	488
18.	Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei vaginaler Entbindung mit Instrumentation	20,7	8	10,7	6,7	2	30
19.	Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei vaginaler Entbindung ohne Instrumentation	9,7	2,3	0,9	1,8	6	334
20.	Äußerst schwere geburtshilfliche Verletzung bei Kaiserschnitt	0,2	0	0	0	0	420



## Forschung

### Projekte im Drittmittelbereich

Geber-Gruppe	Stand zum 1.1.2008	Projekt- beginn in 2008	Projekt- ende in 2008	Stand zum 31.12.2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Land	18	2	1	19	1	5,56
DFG,SFB	156	67	53	170	14	8,97
EU, Bund, Stiftungen	206	58	60	204	- 2	- 0,97
Industrielle Verträge	546	76	82	540	- 6	- 1,10
Spenden, freie Mittel	222	31	13	240	18	8,11
<b>gesamt</b>	<b>1.148</b>	<b>234</b>	<b>209</b>	<b>1.173</b>	<b>25</b>	<b>2,18</b>

### Drittmittelerträge und Aufwendungen

Erträge	2007 in T€	2008 in T€	+/- in T€	+/- in Prozent
Land	1.120	92	- 1.028	- 91,79
DFG, SFB	6.456	8.005	1.549	23,99
Bund, EU, Stiftungen	8.232	9.652	1.420	17,25
Industrielle Verträge	3.846	6.328	2.482	64,53
Spenden, freie Mittel	553	1.000	447	80,93
<b>gesamt</b>	<b>20.207</b>	<b>25.077</b>	<b>4.870</b>	<b>24,10</b>

Verwendung der Drittmittel	2007 in T€	2008 in T€	+/- in T€	+/- in Prozent
Personal	10.201	11.587	1.386	13,59
Sachmittel	5.879	6.847	968	16,47
Investitionen	3.580	4.896	1.316	36,76
<b>gesamt</b>	<b>19.660</b>	<b>23.331</b>	<b>3.671</b>	<b>18,67</b>

## Lehre und Ausbildung

### Lehre

Studentenzahlen an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen	Akademisches Jahr 2007	Akademisches Jahr 2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Humanmedizin	2.103	2.108	5	0,2
Zahnmedizin	441	475	34	7,7
Lehr- und Forschungslogopädie	117	149	32	27,4
Biomedical Engineering	74	57	- 17	- 23,0
<b>Summe</b>	<b>2.735</b>	<b>2.789</b>	<b>54</b>	<b>2,0</b>
davon ausländische Studierende	373	384	11	2,9

Entwicklung von Abschlüssen in medizinischen Studiengängen, Promotionen und Habilitationen	Akademisches Jahr 2007	Akademisches Jahr 2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Humanmedizin	264	220	- 44	- 16,7
Zahnmedizin	29	60	31	106,9
Lehr- und Forschungslogopädie	11	15	4	36,4
Promotionen	216	241	25	11,6
Habilitationen	17	17	0	0,0

### Ausbildung

Auszubildende im UKA (in Köpfen)	2007	Kopfzahl zum 31.12.2008	+/- absolut	+/- in Prozent
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	137	177	5	2,91
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	35			
Physiotherapeut/in	74	71	- 3	- 4,05
Logopäde/in	65	64	- 1	- 1,54
Medizinisch-technische Assistenten/innen	67	67	0	0,00
Mathematisch-technische Assistent/innen	15	14	- 1	- 6,67
Medizinische Fachangestellte	23	26	3	13,04
Zahnmedizinische Fachangestellte	26	24	- 2	- 7,69
Mechaniker/innen und Feinmechaniker/innen	5	5	0	0,00
Sonstige	7	7	0	0,00
<b>Gesamt</b>	<b>454</b>	<b>455</b>	<b>1</b>	<b>0,22</b>

## Investitionen

Investitionen (brutto)	2007 in €	2008 in €	+/- absolut	+/- in Prozent
Immaterielle Vermögensgegenstände	915.357	1.965.560	1.050.203	114,73
Technische Anlagen	676.723	87.374	- 589.349	- 87,09
Einrichtungen und Ausstattungen	16.475.151	28.501.214	12.026.063	73,00
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	12.984.186	8.482.133	- 4.502.053	- 34,67
Grundstücke mit Betriebsbauten	9.151.279	13.024.480	3.873.201	42,32
<b>Summe</b>	<b>40.202.696</b>	<b>52.060.761</b>	<b>11.858.065</b>	<b>29,50</b>

## Zuschüsse und Zuführungen

Investitionen/ Bauunterhaltung	2007 in €	2008 in €	+/- absolut	+/- in Prozent
Zuschüsse des Landes für Bauunterhaltungen und kleinere Bauinvestitionen (891 17)	20.000.000	20.000.000	0	0,00
Zuschüsse des Landes für große Baumaßnahmen (891 30)	14.049.000	28.300.400	14.251.400	101,44
Zuschüsse des Landes für Einrichtungen und Ausstattungen inklusive DV (891 10)	7.470.200	7.470.200	0	0,00
Investitionen für HBFG-Großgeräte (ohne Eigenanteil)	2.950.203	2.113.782	- 836.421	- 28,35
<b>Zwischensumme Zuschüsse für Investitionen/Bauunterhaltung</b>	<b>44.469.403</b>	<b>57.884.382</b>	<b>13.414.979</b>	<b>30,17</b>

Sonstige Zuschüsse MIWFT	2007 in €	2008 in €	+/- absolut	+/- in Prozent
Zuführung des Landes für Forschung und Lehre (682 10)	88.239.400	89.045.900	806.500	0,91
Zuschuss für betriebsnotwendige Kosten (682 20)	6.523.312	3.364.600	- 3.158.712	- 48,42
Zuschuss Änderungen Tarifrecht und streikbedingte Mehrkosten	0	0	0	0,00
Zuschüsse Zivildienstleistende	76.096	62.953	- 13.143	- 17,27
Erträge Zentralmittel	58.485	107.808	49.323	84,33
Fördermittel Einzelvorhaben Landeshaushalt	1.122.022	92.079	- 1.029.943	- 91,79
<b>Zwischensumme sonstige Zuschüsse MIWFT</b>	<b>96.019.315</b>	<b>92.673.340</b>	<b>- 3.345.975</b>	<b>- 3,48</b>
<b>Zuschüsse MIWFT Gesamt</b>	<b>140.488.718</b>	<b>150.557.722</b>	<b>10.069.004</b>	<b>7,17</b>

O R G A N E U N D  
E I N R I C H T U N G E N



## Organe des Universitätsklinikums Aachen

### Aufsichtsrat

#### **Dr. Robert G. Gossink**

Seit 27.8. Vorsitzender, externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft

#### **Christa Herrmann**

Bis 27.8. Vorsitzende, Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie des Landes NRW

#### **Univ.-Prof. Dr.-Ing. Ernst M. Schmachtenberg (Stellvertretender Vorsitzender)**

Seit 1.8.2008, Rektor der RWTH Aachen

#### **Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Burkhard Rauhut**

Bis 31.7.2008, Rektor der RWTH Aachen

#### **Manfred Nettekoven**

Kanzler der RWTH Aachen

#### **MR Manfred Witt**

Seit 1.10. 2008, Ministerium für Innovation, Wissenschaft Forschung und Technologie NRW

#### **Doris Mansdorf**

Finanzministerium des Landes NRW

#### **Dipl.-Kfm. Michael Prym**

Externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft

#### **Dipl.-Volkswirt Bernd Huber**

Bis 26.5.2008, externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Richard Hautmann**

Externer Sachverständiger aus dem Bereich medizinische Wissenschaft

#### **Prof. Dr. Marja Pauline van Dieijen-Visser**

Seit 25.6.2008, externe Sachverständige aus dem Bereich medizinische Wissenschaft

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Eike Otrom Martin**

Bis 26.5., externer Sachverständiger aus dem Bereich medizinische Wissenschaft

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Malte Kelm**

Vertreter der Professorinnen und Professoren

#### **Dr. med. Max Hendrik Skorning**

Vertreter des wissenschaftlichen Personals

#### **Dipl.-Verw.-Wirt Paul Kuckelkorn**

Vertreter des nichtwissenschaftlichen Personals

#### **Dipl.-Ing. (FH ) Marlies Diepelt**

Gleichstellungsbeauftragte

### Vorstand

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Henning Saß**

Vorsitzender und Ärztlicher Direktor

#### **Detlef Klimpe**

Kaufmännischer Direktor

#### **Heinz Pelzer**

Pflegedirektor

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Noth**

Dekan der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen

### Vorstandsbüro

#### **Assessor iur. Alexander Werz**



## Veröffentlichung gemäß § 17 Korruptionsbekämpfungsgesetz

Paragraph 17 des Gesetzes zur Verbesserung der Korruptionsbekämpfung (KorruptionsbG) verpflichtet die Mitglieder von Organen, die als Anstalt öffentlichen Rechts der Aufsicht des Landes unterstellt sind, gegenüber dem Leiter der Einrichtung ihre beruflichen und nebenberuflichen meldepflichtigen Tätigkeiten anzuzeigen. In der Auflistung werden alle im Laufe des Jahres 2008 im Aufsichtsrat oder Vorstand des UKA tätigen Personen berücksichtigt.

### Zu folgenden Punkten sind Angaben zu machen:

1. ausgeübter Beruf und Beraterverträge,
2. die Mitgliedschaft in Aufsichtsräten und anderen Kontrollgremien im Sinne des § 125 Abs. 1 Satz 3 des Aktiengesetzes,
3. die Mitgliedschaft in Organen von verselbstständigten Aufgabenbereichen in öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Form der in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 des Landesorganisationsgesetzes genannten Behörden und Einrichtungen,
4. die Mitgliedschaft in Organen sonstiger Unternehmen,
5. die Funktion in Vereinen oder vergleichbaren Gremien.

### Aufsichtsrat

#### **Dr. Robert Gossink (Vorsitzender seit 27.8.2008)**

- Zu 1. Berater der Philips Forschung (bis 30.6.2008)  
 Zu 2. bis 4. Fehlanzeige  
 Zu 5. Vorsitzender LifeTec Aachen-Jülich e. V.

#### **Christa Herrmann (Vorsitzende bis 26.8.2008)**

- Zu 1. Regierungsangestellte, Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MIWFT), keine Beraterverträge  
 Zu 2. Fehlanzeige  
 Zu 3. Aufsichtsratsvorsitzende des Universitätsklinikums Münster  
 Als Vertreterin des MIWFT Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Bonn  
 Als Vertreterin des MIWFT Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Köln  
 Zu 4 bis 5. Fehlanzeige

#### **Univ.-Prof. Dr.-Ing. Ernst M. Schmachtenberg (Stellvertreter Vorsitzender seit 1.8.2008)**

- zu 1. Rektor der RWTH Aachen  
 Zu 2. Mitglied im Beirat JENOPTIK AG

Zu 3. und 4. Fehlanzeige

- Zu 5. Mitglied, wissenschaftlicher Arbeitskreis Kunststofftechnik (WAK)  
 Mitglied, wissenschaftlicher Arbeitskreis Werkstofftechnik (WAW)

#### **Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Burkhard Rauhut (Stellvertreter Vorsitzender bis 31.7.2008)**

- Zu 1. Rektor der RWTH Aachen  
 Zu 2. Fehlanzeige  
 Zu 3. Mitglied im Beirat, Centrum für eCompetenz in Hochschulen NRW (CeC)  
 Zu 4. Mitglied im Verwaltungsrat, Max-Planck-Institut für Eisenforschung GmbH  
 Mitglied im Lenkungsausschuss, Provendis GmbH, Patentverwertungsagentur des Landes NRW  
 Mitglied im Wissenschaftlich-Technischen Ausschuss des Aufsichtsrats, Forschungszentrum Jülich GmbH  
 Zu 5. Mitglied im Kuratorium, Aachener und Münchener Preis für Technik und angewandte Naturwissenschaften, dazugehörige Stiftung: Doktor Carl-Arthur Pastor-Stiftung  
 Mitglied im Beirat, ACCESS e. V. (Materialforschung)  
 Vorstandsvorsitzender, ASIIN  
 Mitglied im Steering Committee, Catalytic Center, (CAT)  
 Board of Directors, Conference of European Schools for Advanced Engineering Education and Research (CESAER)  
 Mitglied im Kuratorium und stellvertretender Vorsitzender, Deutsches Wollforschungsinstitut an der RWTH Aachen e. V. (DWI)  
 Vorstandsmitglied (Beigeordneter) kraft Amtes, wird ständig vertreten, Fördergemeinschaft Historisches Ingenieurwesen  
 Mitglied im Verwaltungsrat, kann sich durch den Prorektor für Struktur, Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs oder den Kanzler vertreten lassen, Forschungsgemeinschaft für Elektrische Anlagen und Stromwirtschaft e. V. (FGH)  
 Mitglied im Senat, Forschungsgesellschaft Angewandte Naturwissenschaften (FGAN)  
 Stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums, Forschungsgesellschaft Energie an der RWTH Aachen e. V.  
 Stellvertretender Vorsitzender der Mitgliederversammlung und des Präsidiums sowie Vorstandsmitglied, Forschungsinstitut für Rationalisierung an der RWTH Aachen e. V. (FIR)  
 Mitglied im Forschungsbeirat, Forschungsinstitut für Wasser und Abfallwirtschaft e. V. (FIW)

Mitglied im Forschungsbeirat, wird ständig vertreten durch den Prorektor für Struktur, Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs, Forschungsinstitut für Ökosystemanalyse und -bewertung (gaia)

Mitglied im Kuratorium, Fraunhofer Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT), Sankt Augustin und Aachen

Mitglied im Kuratorium, Fraunhofer Institut für Molekularbiologie und Angewandte Ökologie (IME) Stellvertretender Vorsitzender (kraft Amtes), Freundeskreis des Instituts für Schweißtechnik

Stellvertretender Vorsitzender des Kuratoriums (kraft Amtes), Friedrich-Wilhelm-Stiftung

Stellvertretender Vorsitzender im Vorstand und Mitglied im Kuratorium (kraft Amtes), Gesellschaft zur Förderung der Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der internationalen technischen und wirtschaftlichen Zusammenarbeit an der RWTH Aachen e. V. (GFTZ)

Mitglied im Kuratorium, Grünenthal-Stiftung für Palliativmedizin

Vorstand (kraft Amtes), Haus der Technik, Essen

Mitglied im Kuratorium (kraft Amtes), Haus der Technik, Essen

Mitglied im Wissenschaftlichen Kuratorium, Institut für Unternehmenskybernetik e. V. (IFU)

Mitglied im Kuratorium (kraft Amtes), Lohmann-Hellenthal-Stiftung

Mitglied im Vorstand (kraft Amtes), ProRWTH

Mitglied im Beirat (kraft Amtes), Prüfinstitut für Abwassertechnik e. V. (PIA)

Mitglied im Vorstand als Vizepräsident, Stiftung zur Förderung der Hochschulrektorenkonferenz (HRK)

Vorsitzender, Stiftungsrat Bürgerstiftung für die Region Aachen

Mitglied im Beirat, TD-Plattform

Stellvertretender Vorsitzender des Beirats, Technische Akademie e. V., Wuppertal

Mitglied im Vorstand (kraft Amtes), Vereinigung zur Förderung des Instituts für Prozess- und Anwendungstechnik Keramik e. V.

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands (kraft Amtes), Vereinigung zur Förderung des Instituts für Kunststoffverarbeitung in Industrie und Handwerk an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen e. V.

#### **Manfred Nettekoven**

- Zu 1. Kanzler der RWTH; keine Beraterverträge
- Zu 2. bis 3. Fehlanzeige
- Zu 4. Beirat Forschungsgesellschaft für Energietechnik und Verbrennungsmotoren (FEV), Motorenteknik GmbH Gründer, Start GmbH
- Zu 5. Mitglied im Senat der Leibniz-Gemeinschaft

#### **Dipl.-Volkswirt Berno Huber (Mitglied bis 26.5.2008)**

- Zu 1. Kaufmännischer Geschäftsführer (und Gesellschafter) aller Unternehmen der NGH-Gruppe, deren Muttergesellschaft die NGH Beteiligungs GmbH, Bad Münstereifel, ist
- Berater der EMB Eifeler Maschinenbau GmbH, Euskirchen
- Zu 2. bis 4. Fehlanzeige
- Zu 5. Vorstandsvorsitz im Turnverein Morbach e. V. 1909, Morbach im Hunsrück

#### **Alfred Witt (Mitglied seit 1.10.2008)**

- Zu 1. Ministerialrat des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie NRW
- Zu 2. Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Essen
- Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Münster
- Zu 3 bis 5. Fehlanzeige

#### **Doris Mansdorf**

- Zu 1. Ministerialrätin im Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen
- Zu 2. bis 4. Mitglied im Verwaltungsrat der Filmbewertungsstelle (FBW), Wiesbaden
- Mitglied im Verwaltungsrat der Gollwitzer-Meier-Klinik (GMK), Bad Oeynhausen
- Zu 5. Fehlanzeige

#### **Dipl.-Kfm. Michael Prym**

- Zu 1. Unabhängiger, selbstständiger Consultant, u. a. Beratervertrag der William Prym GmbH & Co. KG
- Zu 2. und 3. Fehlanzeige
- Zu 4. Beiratsmitglied Rüggeberg GmbH & Co. KG, PFERD-Werkzeuge, Marienheide
- Mitglied des Aufsichtsrats, Otto Junker GmbH, Lammersdorf
- Vorsitzender des Präsidiums, Forschungsinstitut für Rationalisierung e. V. (FIR), Aachen
- Zu 5. Mitglied des erweiterten Kuratoriums, Stiftung Familienunternehmen
- International Council Board Member, INSEAD, Fontainebleau

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Richard Hautmann**

- Zu 1. Direktor der Urologischen Universitätsklinik Ulm, Professor und Facharzt für Urologie
- Zu 2. bis 5. Fehlanzeige

#### **Univ.-Prof. Dr. med. Eike Otrom Martin (Mitglied bis 26.5.2008)**

- Zu 1. Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Heidelberg; Leitender Ärztlicher

Direktor und Vorsitzender des Vorstands des Universitätsklinikums Heidelberg; keine Beraterverträge

Zu 2. bis 5. Fehlanzeige

**Prof. Dr. Marja Pauline van Diejen-Visser (Mitglied seit 25.6.2008)**

Zu 1. Direktorin der Laboratorien und Abteilungsvorstand Klinisch Chemisches Labor im Maastricht University Medical Center (MUMC), Professorin für Klinische Chemie am Universitätsklinikum Aachen

Zu 2. bis 5. Fehlanzeige

**Univ. Prof. Dr. med. Malte Kelm (Mitglied seit 18.2.2008)**

Zu 1. Ärztlicher Direktor der Medizinischen Klinik I des UKA; keine Beraterverträge

Zu 2. bis 4. Fehlanzeige

Zu 5. Funktionen in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie:

- a) Vorsitzender der Projektgruppe „Langfristige strategische Planung“
- b) Mitglied der Planungsgruppe „Integrative Versorgung“
- c) Vorsitzender des Clusters Gefäße Mitglied, Central Program Committee (CPC) Mitglied, Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) Mitglied, Gutachter und Berater in wissenschaftlichen Journalen, internationalen Fachgesellschaften und Institutionen der Forschungsförderung

**Dr. med. Max Hendrik Skorning**

Zu 1. Arzt in Weiterbildung/wissenschaftlicher Mitarbeiter am UKA in der Klinik für Anästhesiologie

Zu 2. Fehlanzeige

Zu 3. Projektleitung, Forschungsprojekt „Med-on-@ix“ (SimoBIT-Förderung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Technologie; Projektträger DLR) am Lehrstuhl für Anästhesiologie

Zu 4. Fehlanzeige

Zu 5. Kurs-Direktor im European Resuscitation Council (ERC)

Mitglied des Marburger Bund-Bezirksvorstands Aachen; Delegierter für die Landesversammlung NRW/RLP

Vertreter der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Mitglied im Exekutivkomitee des Deutschen Rats für Wiederbelebung (GRC)

Mitglied im Verein „Notärzte im Rettungsdienst der Stadt Aachen“

Ärztensprecher der Klinik für Anästhesiologie am UKA

Mitglied im Lenkungskreis des Konsortiums „AC:TIV“

zur BMBF-Förderung „Gesundheitsregionen der Zukunft“

**Dipl.-Verw.-Wirt Paul Kuckelkorn**

Zu 1. Verwaltungsoberamtsrat, Betriebsleiter Umweltdienste und Logistik im Betriebscenter des UKA

Zu 2. bis 4. Fehlanzeige

Zu 5. Fachgruppenvorsitzender der Gewerkschaft vdlA im dbb im UKA

**Dipl.-Ing. (FH) Marlies Diepelt (beratendes Mitglied)**

Zu 1. Gleichstellungsbeauftragte im UKA; keine Beraterverträge

Zu 2. bis 4. Fehlanzeige

Zu 5. Mitglied im Vorstand (kraft Amtes als Gleichstellungsbeauftragte) „Uni + Kind“

## Vorstand

**Univ.-Prof. Dr. med. Henning Saß**

Zu 1. Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKA; keine Beraterverträge

Zu 2. Fehlanzeige

Zu 3. Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats und Mitglied des Aufsichtsrats des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit, Mannheim

Vertreter der Gesellschafterin der ACA-Ambulanz

Centrum Aachen Medizinisches Versorgungszentrum GmbH

Vertreter der Gesellschafterin der ACA-Ambulanz

Centrum Aachen Medizinisches Versorgungszentrum Management GmbH, Aachen

Vertreter der Gesellschafterin der ACA Centrum Aachen GmbH

Vertreter der Gesellschafterin der IMS/DRG-Betriebskonzept GmbH

Vorstandsmitglied beim Tumorzentrum Aachen e. V.

Vertreter der Gesellschafterin PTC Euregio Rhein-Maas GmbH

Zu 4. Mitglied in Herausgabegremien folgender wissenschaftlicher Fachzeitschriften:

Der Nervenarzt (federführend)

European Psychiatry

International Journal of Behavioral Sciences and the Law

Zu 5. 2007/2008 Past-Präsident der Europäischen Psychiatervereinigung, Association of European Psychiatrists (AEP)

**Detlef Klimpe**

- Zu 1. Kaufmännischer Direktor des UKA
- Zu 2. Mitglied des Aufsichtsrats der Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt (Saale)  
Mitglied des Aufsichtsrats der Universitätskliniken Gießen und Marburg GmbH, Marburg
- Zu 3. Vertreter der Gesellschafterin der ACA-Ambulanz Centrum Aachen Medizinisches Versorgungszentrum GmbH  
Vertreter der Gesellschafterin der ACA-Ambulanz Centrum Aachen Medizinisches Versorgungszentrum Management GmbH, Aachen  
Vertreter der Gesellschafterin ACA-Augen Centrum Aachen GmbH  
Vertreter der Gesellschafterin der IMS/DRG-Betriebskonzept GmbH  
Vertreter der Gesellschafterin der PTC Euregio Rhein-Maas GmbH  
Vorstandsmitglied beim Tumorzentrum Aachen e. V.
- Zu 4. Fehlanzeige
- Zu 5. Mitglied im Ausschuss Recht und Verträge der DKG  
Mitglied im Hauptausschuss und Ausschuss für Krankenhausorganisation der KGNW  
Mitglied der Landesschiedsstelle der KGNW  
Mitglied der Schiedsstelle der KGNW  
Vorsitzender der Arge der Universitätsklinika NRW e. V., Bonn  
Mitglied des Vorstands des Krankenhauszweckverbandes Köln, Bonn und Region – Berufsverband – e. V.

**Heinz Pelzer**

- Zu 1. Pflegedirektor im UKA; keine Beraterverträge
- Zu 2. bis 5. Fehlanzeige

**Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Noth**

- Zu 1. Direktor der Neurologischen Klinik, Inhaber des Lehrstuhls für Neurologie an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen, Dekan des Fachbereichs Medizin, Ärztlicher Direktor der Logopädenlehranstalt des UKA; keine Beraterverträge
- Zu 2. bis 4. Fehlanzeige
- Zu 5. Ständiger Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der Landesärztekammer Nordrhein

## Einrichtungen

### Fachkliniken

**Augenklinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Walter

**Chirurgische Klinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Volker Schumpelick

**Frauenklinik – Gynäkologie und Geburtshilfe**

Univ.-Prof. Dr. med. Werner Rath bis 3.7.2008  
Univ.-Prof. Dr. med. Joseph Neulen (kommissarisch vom 4.7.2008 bis 30.11.2008)  
Prof. Dr. med. Nicolai Maass (kommissarisch seit 1.12.2008)

**Frauenklinik – Endokrinologie und Reproduktionsmedizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Joseph Neulen

**Klinik für Gefäßchirurgie**

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Jacobs

**Hautklinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Hans F. Merk

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Wagner

**Klinik für Anästhesiologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Rolf Rossaint

**Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie**

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Westhofen

**Klinik für Kieferorthopädie**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Diedrich

**Klinik für Kinderkardiologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Eberhard G. Mühler (kommissarisch)

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann

**Klinik für Neugeborenen- und Konservative Kinderintensivmedizin**

PD Dr. med. Tobias Wenzl (kommissarisch bis 31.1.2008, danach keine eigenständige Klinik mehr, sondern Rückführung in die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin)

**Klinik für Nuklearmedizin**

Prof. Dr. med. Dr. Dipl.-Phys. Wolfgang Schäfer  
(kommissarisch)

**Klinik für Palliativmedizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Lukas Radbruch

**Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie  
und Kommunikationsstörungen**

Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Neuschaefer-Rube

**Klinik für Plastische Chirurgie,  
Hand- und Verbrennungschirurgie**

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Norbert Pallua

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

**Klinik für Radiologische Diagnostik**

Univ.-Prof. Dr. med. Rolf Günther

**Klinik für Strahlentherapie**

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Eble

**Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie**

Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger Autschbach

**Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und  
Plastische Gesichtschirurgie**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dieter Riediger

**Klinik für Zahnärztliche Prothetik**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h. c.

Hubertus Spiekermann bis 29.2.2008

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Friedrich Lampert vom 1.3.2008  
bis 14.10.2008 (kommissarisch)

Univ. Prof. Dr. med. dent. Stefan Wolfart seit 15.10.2008

**Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
und Präventive Zahnheilkunde**

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Friedrich Lampert

**Medizinische Klinik I**

Univ.-Prof. Dr. med. Malte Kelm

**Medizinische Klinik II**

Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen Floege

**Medizinische Klinik III**

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Trautwein

**Medizinische Klinik IV**

Univ.-Prof. Dr. med. Rainhardt Osieka

**Neurochirurgische Klinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Michael Gilsbach

**Neurologische Klinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Noth

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Schwerpunkt Orthopädie**

Univ.-Prof. Dr. med. Fritz-Uwe Niethard

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Schwerpunkt Unfallchirurgie**

Univ.-Prof. Dr. med. Fritz Uwe Niethard seit 1.1.2008  
(kommissarisch)

**Urologische Klinik**

Univ.-Prof. Dr. med. Gerhard Jakse bis 30.9.2008

Frau Prof. Dr. med. Dorothea Rohrmann vom 1.10.2008 bis  
30.11.2008 (kommissarisch)

Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich seit 1.12.2008



## Institute

### Institute mit Aufgaben in der Krankenversorgung

#### **Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kraus

#### **Institut für Humangenetik**

Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Zerres

#### **Institut für Hygiene und Umweltmedizin**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Dott

#### **Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie sowie Klinisch-Chemisches Zentrallaboratorium**

Univ.-Prof. Dr. med. Prof. h. c. (RCH) Axel M. Gressner

#### **Institut für Medizinische Mikrobiologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Lütticken bis 29.2.2008

Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Ritter seit 1.3.2008

(kommissarisch)

#### **Institut für Neuropathologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Weis

#### **Institut für Pathologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Ruth Knüchel-Clarke

### Institute ohne Aufgaben in der Krankenversorgung

#### **Institut für Neuroanatomie**

Univ.-Prof. Dr. rer. biol. hum. Cordian Beyer

#### **Institut für Anatomie und Zellbiologie**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Thomas Pufe

#### **Institut für Molekulare und Zelluläre Anatomie**

Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Leube

#### **Institut für Biochemie und Molekularbiologie**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Bernhard Lüscher

#### **Institut für Biomedizinische Technologien**

##### **Angewandte Medizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Thomas Schmitz-Rode

##### **Zell- und Molekularbiologie an Grenzflächen**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Wilhelm Jahnhen-Dechent

##### **Zellbiologie**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Martin Zenke

#### **Experimentelle Molekulare Bildgebung**

Univ.-Prof. Dr. med. Fabian Kiessling

#### **Institut für Flugmedizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Rupert Gerzer

#### **Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. dent. Dr. phil. Dominik Groß

#### **Institut für Immunologie**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Lothar Rink

#### **Institut für Molekulare Herz-Kreislauf-Forschung**

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Weber

#### **Institut für Medizinische Informatik**

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Math. Klaus Spitzer

#### **Institut für Medizinische Psychologie und Soziologie**

Univ.-Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Siegfried Gauggel

#### **Institut für Medizinische Statistik**

Prof. Dr. rer. nat. Ralf-Dieter Hilgers

#### **Institut für Pharmakologie und Toxikologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Uhlig

#### **Institut für Physiologie**

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Stefan Gründer

### Fachübergreifende Kliniken und sonstige Bereiche

#### **Fachübergreifende Klinik für Intermediate Care**

Dr. med. Ralf Kubini bis 31.10.2008 (kommissarisch)

Univ. Prof. Dr. med. Gernot Marx für den operativen Teil seit 1.11.2008 (kommissarisch)

Univ.-Prof. Dr. med. Malte Kelm für den konservativen Teil seit 1.11.2008 (kommissarisch)

#### **Fachübergreifende Klinik für Operative Intensivmedizin Erwachsene**

Univ.-Prof. Dr. med. Rolf Rossaint bis 31.10.2008 (kommissarisch)

Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Marx seit 1.11.2008

#### **Fachübergreifende Klinik für Standard Care**

Prof. Dr. med. Karl Zilkens

#### **Fachübergreifende Einheit Notfallaufnahme**

Dr. med. Peter-Friedrich Petersen

## Zentrale Dienste

**Institut für Versuchstierkunde sowie  
Zentrallaboratorium für Versuchstiere**  
Univ.-Prof. Dr. med. René Tolba

**Transfusionsmedizin**  
Dr. med. Gabriele Hutschenreuter

**Zentralbereich für Krankenhaushygiene**  
Prof. Dr. med. Sebastian Lemmen

## Geschäftsbereiche

**Finanzmanagement**  
Dipl.-Kfm. Werner Kemper

**IT-Direktion**  
Dipl.-Math. Volker Lowitsch

**Kaufmännisches Controlling,  
Projektmanagement**  
Dipl.-Kfm. Thorsten Klein

**Medizinisches Controlling**  
Ltd. Medizinaldirektor  
Prof. Dr. med. Walter Behrendt

**Patientenmanagement**  
Verwaltungsdirektor  
Franz-Josef Hansen bis 31.3.2008  
(Geschäftsbereich wurde aufgelöst)

**Versorgungsstrukturen und Kooperationen**  
Dipl.-Kfm. Stephan Leng seit 1.9.2008

**Pflegedirektion**  
Heinz Pelzer

**Qualitäts- und Umweltmanagement**  
Dr. rer. nat. Ralf Lenz

**Recht**  
Ltd. Verwaltungsdirektor Hermann Jennessen

## Logistikcenter

**Apothekencenter**  
Karin Zengel bis 31.3.2008  
Dr. rer. nat. Albrecht Eisert seit 1.4.2008

**Betriebscenter**  
Verwaltungsdirektor Ulrich Fleitmann

**Immobiliencenter**  
Dr. med. Dipl.-Ing. Andrea Stelkens

**Materialcenter**  
Dipl.-Kfm. Werner Kemper bis 31.3.2008 (kommissarisch)  
Dipl. Ing. Karl-Heinz Küpper seit 1.4.2008

**Personalcenter**  
Ltd. Verwaltungsdirektor Hermann Jennessen bis  
30.9.2008 (kommissarisch)  
Dipl. Psych. Volker Gläser, MBA, seit 1.10.2008

## Stabsstellen

**Stabsstelle Kommunikation**  
Angelika Christ, M.A.

**Stabsstelle Medizinisches Produkt- und  
Qualitätsmanagement**  
Dr. med. Ursula Fabry, MPH



Die in diesem Geschäftsbericht genannten Funktionsbezeichnungen lassen nicht zwingend auf das Geschlecht des Funktionsträgers schließen. Aus Gründen der Lesbarkeit und Praktikabilität wurde auf die durchgehende gleichzeitige Nennung der weiblichen und der männlichen Bezeichnungsform verzichtet.



## Impressum

### Herausgeber

Vorstand des Universitätsklinikums Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen

[www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)

### Redaktion

Angelika Christ, Stabsstelle Kommunikation des UKA  
(verantwortlich)  
Susanne Ackstaller Finanzkommunikation, Kirchdorf

### Gestaltung

Haseloff + Zimmermann GbR, Berlin

### Fotos

Michaela Priemer  
Zentrale Fotoabteilung UKA  
Privat

### Produktion

PMS Reichhart, Alsdorf

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AACHEN

Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen, Deutschland  
Telefon: (0049) 241 80-0  
Fax: (0049) 241 80-82460  
E-Mail: [info@ukaachen.de](mailto:info@ukaachen.de)

[www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)