

praxis

Fachinformation für (Zahn-)Medizinische Fachangestellte



Fachkräftemangel
Ärztinnen und Ärzte
dringend gesucht

UMFRAGE

JETZT MITMACHEN!

WELCHES **THEMA**
INTERESSIERT SIE
BESONDERS?

SIE MÖCHTEN MEHR ZU EINEM BESTIMMTEN THEMA
IM **praxis**-MAGAZIN LESEN? SIE HABEN KONKRETE FRAGEN ODER
WÜRDEN GERNE SELBST ZU WORT KOMMEN UND IM MAGAZIN
ERSCHEINEN?

DANN SCHREIBEN SIE UNS! WIR FREUEN UNS ÜBER EINE E-MAIL AN:
[KOMMUNIKATION@UKAACHEN.DE](mailto:kommunikation@ukaachen.de)

WIR GREIFEN IHRE IDEEN GERNE AUF!

**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**



IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: Uniklinik RWTH Aachen, Vorstandsvorsitzender: Professor Dr. med. Thomas H. Ittel, Stabsstelle Unternehmenskommunikation: Dr. Mathias Brandstädter **Fotos:** Uniklinik RWTH Aachen, Adobe Stock, Fotolia **Druck:** Hausdruckerei Uniklinik RWTH Aachen **Anschrift der Redaktion:** Redaktion Uniklinik RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen **E-Mail:** kommunikation@ukaachen.de

4

Einigung erzielt

Neues Kapitel für Medizinischen Fachangestellte

6

Fächkräftemangel

Ärztmangel gefährdet Versorgung und verändert auch den Arbeitsmarkt für MFAs

8

Vorreiter in der Herzmedizin

In den Herzkliniken der Uniklinik RWTH Aachen wird Spitzenmedizin auf höchstem Niveau betrieben

10

Chirurgie-Team stellt sich neu auf

Enge Zusammenarbeit mit den Praxen

11

Praxisthemen in der Forschung

Hospiz vs. Palliativstation

12

Niereninsuffizienz

Wenn die Nieren nicht mehr arbeiten

14

Personalien

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Christian Uhl
Melanie Wiemuth

15

Uniklinik gegen Rassismus

Brief der Unikliniken in NRW
Gelungener Start in Deutschland

Einigung erzielt

Neues Kapitel für Medizinische Fachangestellte.

Der Februar brachte eine bemerkenswerte Veränderung für die Medizinischen Fachangestellten in Deutschland mit sich. Zum ersten Mal in der 60-jährigen Geschichte des Verbands medizinischer Fachberufe wurde ein Streik ausgerufen. Die Beweggründe für diesen Schritt sowie die Auswirkungen und Ergebnisse sind von großer Bedeutung für die gesamte Berufsgruppe.

In einem Monat, der für gewöhnlich von Karnevalstraditionen und närrischem Treiben geprägt ist, traten die MFA auf die Bühne des öffentlichen Engagements. Während anderswo Rathäuser von Frauen gestürmt wurden, versammelten sich überwiegend weibliche MFA vor der Bundesärztekammer in Berlin, um für ihre Rechte einzustehen. Die gewählte Präsidentin Hannelore König führte den Protest an, der nicht unbedingt laut, aber dennoch äußerst wirksam war.

Die Ursachen für diesen historischen Streik reichen jedoch weit über die Frage nach Lohnerhöhungen hinaus. Es handelt sich um ein aufstrebendes Engagement für grundlegende strukturelle Veränderungen in der ambulanten Versorgung.

ERGEBNISSE DER VERHANDLUNGEN

Nach intensiven Verhandlungen wurde eine Einigung erzielt, die den MFA eine Gehaltserhöhung von 7,4 Prozent

über alle Tarifgruppen einbrachte und Verbesserungen bei den Ausbildungsvergütungen und eine einmalige Inflationsausgleichsprämie in Höhe von 500 Euro bescherte. Dies markiert einen wichtigen Schritt in Richtung Anerkennung und Wertschätzung für die oft im Hintergrund agierenden, aber unverzichtbaren Mitglieder des Gesundheitswesens.

„Was als leiser Protest begann, hat zu bedeutenden Veränderungen geführt und verdeutlicht die Kraft und Bedeutung des gemeinsamen Engagements für eine bessere Zukunft im Gesundheitswesen. Die MFA haben gezeigt, dass sie nicht nur stille Helden im Hintergrund sind, sondern auch entschlossene Akteure für positive Veränderungen“, sagt Florian Schaefer, Praxiskommunikation Uniklinik RWTH Aachen.

ES BLEIBEN FRAGEN OFFEN

Während die MFA den Erfolg ihres Engagements feiern können, bleibt die Frage nach einem nachhaltigen Finanzierungskonzept für den ambulanten Versorgungssektor bestehen. Die Politik wird aufgefordert, die finanziellen Strukturen zu stärken, um eine flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung sicherzustellen und Abwanderungen von MFA in andere Bereiche zu verhindern. ■



© tiero - stock.adobe.com



© SPIO CRACHHO - stock.adobe.com



Tarifergebnis für MFA

- Die MFA-Gehälter steigen im Schnitt um 7,4 Prozent über alle Tarifgruppen.
- Das Einstiegsgehalt in Tätigkeitsgruppe I erhöht sich von bislang 2.206,98 Euro auf 2.700 Euro pro Monat. Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich im ersten Ausbildungsjahr von bisher 920 auf 965 Euro, im zweiten Ausbildungsjahr von 995 auf 1.045 Euro und im dritten von 1075 auf 1.130 Euro.
- Einmalige Inflationsausgleichsprämie für Auszubildende und vollzeitbeschäftigte MFA in Höhe von 500 Euro. Bei Teilzeitbeschäftigten richtet sich die Höhe der Prämie nach der Arbeitszeit.



Arztpraxen in NRW

Fachkräftemangel gefährdet Versorgung und verändert auch den Arbeitsmarkt für MFAs

Haus- und Fachärzte sind seit Jahren ein knappes Gut, die Suche nach Praxisnachfolgerinnen und -nachfolgern gestaltet sich immer schwieriger. Das Problem ist allseits bekannt – aber verschärft sich in den letzten Jahren zunehmend. Damit ändert sich nicht nur die ambulante Versorgungsstruktur deutlich, auch der Arbeitsmarkt der MFAs wandelt sich drastisch: Es gibt weniger Praxen, vor allem das Netz an Hausärzten dünnt sich nach und nach aus. Dabei wächst umgekehrt der Bedarf an wohnortnaher ambulanter Versorgung kontinuierlich an – ein Spannungsfeld für den Berufsalltag der MFA.

Die Generation der Baby-Boomer geht sukzessive in den Ruhestand. Heißt konkret in Zahlen: Mehr als ein Drittel der rund 6.300 Hausärztinnen und Hausärzte im Rheinland ist mittlerweile über 60 Jahre und wird in den kommenden Jahren wahrscheinlich einen Praxisnachfolger suchen. Zwar steigen die Arztzahlen nach Köpfen jährlich, doch gibt es durch den Trend zu Teilzeit und Anstellung in Summe kein Wachstum im Versorgungsumfang. Konsequenzen sind ein Absinken der Behandlungszeit und längere Wege zu den Praxen. Eine weitere unangenehme Folge für Patientinnen und Patienten: Vor allem bei Fachärzten ist es für gesetzlich Versicherte inzwischen die Regel, monatelang auf einen Termin zu warten.

UNTERFINANZIERUNG DER AMBULANTEN

VERSORGUNG Medizinische Fachangestellte werden nach Einschätzungen aus der Gesundheitsbranche händelnd gesucht. Dennoch bleibt die Suche der Arztpraxen oft vergeblich, wenn eine Stelle zu besetzen ist. „Ein wesentlicher Grund für Personalmangel in den Praxen ist die eklatante Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung“, erklärt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) in einer Erklärung seines Hauses. Darunter leide dann natürlich auch die Motivation, in einer Arztpraxis

als MFA zu arbeiten. Doch ohne MFA läge das gesamte Backoffice einer Praxis lahm, hier vor allem die Terminvergabe und die gesamte Betreuung der Patientinnen und Patienten. Vor allem auch medizinische Fachangestellte wandern demnach häufig in andere Bereiche des Gesundheitswesens (Kliniken, Krankenkassen oder Behörden) ab, in denen meistens höhere Gehälter gezahlt werden können.

BEDARF AN ÄRZTLICHEN LEISTUNGEN WIRD

WEITER STEIGEN Aufgrund der alternden Gesellschaft mit immer mehr multimorbiden Patientinnen und Patienten wird der Bedarf an ärztlichen Leistungen zukünftig erheblich steigen. Das ist eine Aufgabe für den Gesetzgeber, der die ambulante Versorgung künftig anders organisieren und finanzieren muss. Für die Praxen wird es darum gehen, nicht nur bei den Gehaltsstrukturen aufzuschlie-

ßen, sondern auch Wege zu finden, mit weniger Praxen mehr Patientinnen und Patienten zu behandeln, denn die Ambulantisierung aus dem stationären in den ambulanten Sektor und generell eine Akzentverschiebung in Richtung einer prioritär ambulanten Versorgung ist ein erklärtes Ziel von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Er will in den kommenden Jahren jede vierte stationäre Behandlung ambulantisieren. ■



Vorreiter in der Herzmedizin

In den Herzkliniken der Uniklinik RWTH Aachen wird Spitzenmedizin auf höchstem Niveau betrieben – für die großen, kleinen und ganz kleinen Patientinnen und Patienten.

DAS GLÜCK DER KLEINEN ALMINA

Nur 590 Gramm wog die kleine Almina, als sie als Extremfrühchen in der 25. Schwangerschaftswoche zur Welt kam. Im Alter von sieben Wochen wurde sie zur Behandlung in die Uniklinik RWTH Aachen verlegt – das frühgeborene Mädchen litt unter einem offenen Ductus arteriosus, eine offene Verbindung im Herzen, zwischen der Haupt- und der Lungenschlagader. Die offene Verbindung löst schwere gesundheitliche Komplikationen aus, die Kinder müssen im Extremfall, so auch Almina, maschinell beatmet werden. Zudem wird die untere Körperhälfte mit zu wenig Blut versorgt. Das Team der Klinik für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler um Direktorin Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Herberg und den stellvertretenden Direktor Dr. med. Majed Kanaan konnte Alminas offenen Ductus arteriosus mit einer schonenden Herzkatheter-Methode mittels Piccolo-Schirmchenrisikoarm und komplikationslos verschließen. Noch am gleichen Tag wurde sie in die behandelnde Klinik zurückverlegt. Das Mädchen ist die bislang weltweit kleinste Patientin, die auf diese Weise behandelt werden konnte. ■



Lesen Sie hier mehr über die Behandlung der kleinen Almina



KUNSTHERZ FÜR THEO

Das Team der Klinik für Kinderherzchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler an der Uniklinik RWTH Aachen unter Leitung von Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. André Ruffer hat am 2. Januar 2024 erstmals ein Kunstherz bei einem Säugling eingesetzt. Die Implantation des sogenannten Berlin Heart hat dem sechs Monaten alten Theo, der zuvor ein Herzversagen erlitten hatte, das Leben gerettet. „Der Eingriff dauerte rund drei Stunden und ist komplikationslos verlaufen. Mit etwas Glück können wir das Device nach rund drei Monaten explantieren. Ansonsten kommt Theo auf die Transplantationsliste und wird dann in den nächsten Jahren transplantiert werden“, berichtet Prof. Ruffer. Gemeinsam mit seiner Kollegin Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Herberg, Direktorin der Klinik für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler, und den jeweiligen Ärzte- und Pflegeteams betreut er den kleinen Theo und dessen Eltern engmaschig. ■



Sehen Sie mehr zur Kunstherztransplantation im Video

ERSTIMPLANTATION EINES NEUEN KABELLOSEN HERZSCHRITTMACHERS

Die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I) ist deutschlandweit eine der ersten Kliniken, die einem Patienten ein neues kabelloses Herzschrittmacheraggregat, den AVEIR® der Firma ABBOTT, eingesetzt hat. Der neue Schrittmacher verbessert die Therapiemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit langsamen Herzrhythmusstörungen.

„Der neue Schrittmacher AVEIR gilt zwar nicht als Standardschrittmacher, aber für Patientinnen und Patienten, die Zugangsprobleme mit konventionellen Geräten haben, ist er besonders geeignet“, berichtet Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Napp, Oberarzt in der Medizinischen Klinik I. Der Schrittmacher hat eine aktive Fixierung mit einer Helix, die zur Verankerung im Herzmuskel der rechten Hauptkammer dient. Darüber hinaus hat das Aggregat mit bis zu 20 Jahren eine extrem lange Batterielebensdauer und kann aufgrund des speziellen Designs nach Jahren noch aus dem Herzen entfernt werden.

In Deutschland wird das Gerät bislang nur als Einkammer-Herzschrittmacher zugelassen. Das Team hofft auf die Zulassung eines Aggregates für den rechten Vorhof in diesem Jahr. ■



Lesen Sie mehr zum kabellosen Herzschrittmacher



ellepgrafica - stock.adobe.com

Alles für Ihr Herz!

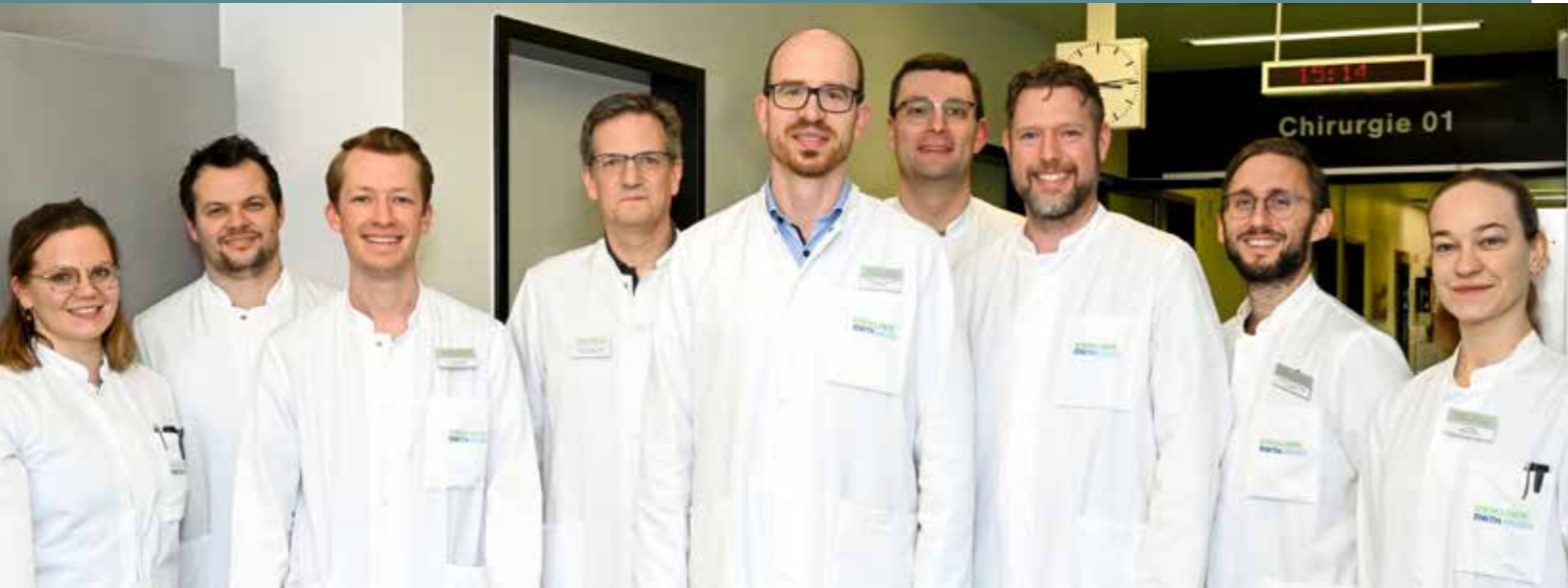
In der Uniklinik RWTH Aachen versorgen unsere Spezialisten Herz-Patientinnen und -Patienten im **Westdeutschen Herzzentrum Aachen**, dem folgende Fachkliniken angehören:

- Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin) (Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx)
- Klinik für Herzchirurgie (Univ.-Prof. Dr. med. Payam Akhyari)
- Klinik für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler (Univ.-Prof. Dr. med. Ulrike Herberg)
- Klinik für Kinderherzchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler (Univ.-Prof. Dr. med. André Ruffer)
- Klinik für Gefäßchirurgie (Univ.-Prof. Dr. med. Univ. Christian Uhl)



Chirurgie-Team stellt sich neu auf

Enge Zusammenarbeit mit den Praxen



Mit rund 35 ärztlichen Mitarbeitenden und circa 3.000 stationären und ambulanten Eingriffen jährlich ist die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder und Transplantationschirurgie der Uniklinik RWTH Aachen eines der größten viszeralchirurgischen Zentren in Nordrhein-Westfalen. Seit dem 1. November 2023 hat Univ.-Prof. Dr. med. Florian Vondran die Leitung der Klinik inne. *praxis* fasst die Aufgaben und Schwerpunkte zusammen.

Die bisherigen Schwerpunkte der Klinik in der hepatobiliären Chirurgie und der Transplantation führt das Team in bewährter Form fort, rückt aber auch die anderen Organsysteme zunehmend in den Fokus. Hierfür ist eine Neustrukturierung der Klinik vorgenommen worden, die eine ganzheitliche Patientenversorgung durch organbezogene Behandlungsteams vorsieht.

Dies bedarf eines kompetenten und tatkräftigen ärztlichen Teams. „Ich bin daher sehr dankbar, dass ich neben einem neuen stellvertretenden Klinikdirektor aus Münster sowie einem leitenden Oberarzt aus Bonn auch acht von mir sehr geschätzte Kolleginnen und Kollegen aus Hannover als feste Teammitglieder für die Klinik gewinnen konnte“, freut sich Klinikdirektor Prof. Vondran.

ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT PRAXEN

Das gesamte Team begrüßt die niederschwellige Kontaktaufnahme mit den organbezogenen Behandlungsteams via Telefon oder E-Mail, und garantiert eine Kontaktaufnahme außerhalb der Dienstzeiten innerhalb von 24 Stunden. „Der kollegiale Austausch mit den niedergelassenen und außeruniversitären Ärztinnen und Ärzten, die als primäre Ansprechpartner in medizinischen Fragen eine ganz besondere Verantwortung tragen, liegt mir besonders am Herzen. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren von diesem Dialog. Ich werde versuchen, viele Niedergelassene in den nächsten Monaten persönlich kennenzulernen“, kündigt Prof. Vondran an. ■

KLICKEN SIE SICH REIN!

Weitere Informationen über die Klinik, insbesondere zu den neuen Sprechstunden und Behandlungsteams sowie verfügbaren Online-Services (z. B. JiveX Upload Portal, Konsiliardienst virtuelles Krankenhaus NRW), finden Sie auf der Website: www.chirurgie.ukaachen.de.



Praxisthemen in der Forschung

Lust auf Forschung? Nehmen Sie teil an **HAFO.NRW**. Ihre Sicht als Praxisteam ist entscheidend!

HAFO.NRW ist ein hausärztliches Forschungspraxennetz in NRW. Gemeinsam mit Ihnen als Praxisteam forschen wir zu versorgungsrelevanten Themen in der Hausarztpraxis. Forschung ist für uns auch ein Fragebogen oder ein kurzes Interview. Das kann auch mal ganz schnell gehen. Haben Sie als Hausärztin, Hausarzt oder MFA Interesse, Teil von HAFO.NRW zu werden, melden Sie sich über das Kontaktformular: www.ukaachen.de/HAFO.NRW

Alle Infos gibt es auch im HAFO.NRW-Film:
https://youtu.be/x_M8dAoo4s

Oder einfach QR-Code scannen



Hospiz vs. Palliativstation – was sind die Unterschiede?

Die Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen kümmert sich um den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität sowie die umfassende Versorgung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten und der Angehörigen stehen im Vordergrund der Behandlung. Im Gegensatz zur Versorgung in einem Hospiz, das die Pflege in den Vordergrund stellt, werden auf einer Palliativstation vor allem die belastenden Symptome behandelt. Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke erläutert die genauen Unterschiede zwischen den beiden Einrichtungen. ■

Jetzt QR-Code scannen und Interview anschauen!



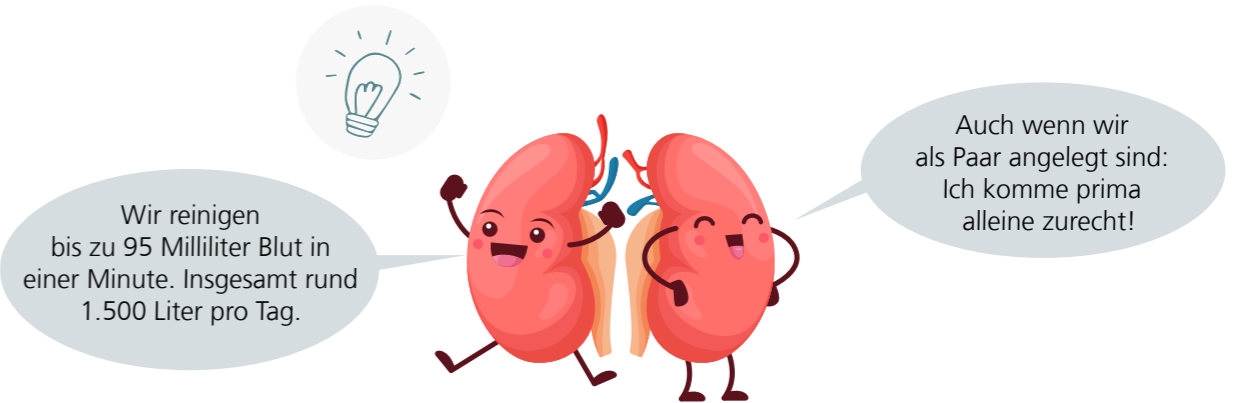
Niereninsuffizienz

Wenn die Nieren nicht mehr arbeiten



© SewcreamStudio – stock.adobe.com

Die Nieren sind das Klärwerk des Körpers. Kontinuierlich reinigen sie das gesamte Blut im Organismus. Bei einer **Niereninsuffizienz** – auch CKD (engl.: „chronic kidney disease“) oder im Volksmund häufig **Nierenschwäche** oder **Nierenversagen** genannt – arbeiten die Nieren nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr. Das hat zur Folge, dass die Endprodukte des Stoffwechsels, wie zum Beispiel Harnstoff, Kreatinin und viele andere Stoffwechselprodukte (vermutet werden viele Tausend) nicht mehr über den Urin ausgeschieden werden. Sie sammeln sich im Körper an und führen zu einer Harnvergiftung (Urämie) sowie zu „saurem“ Blut. Unbehandelt führt die Erkrankung zum Tod. Wird sie jedoch frühzeitig erkannt, lässt sich das Fortschreiten der Erkrankung reduzieren.



SYMPTOME UND URSACHEN Grundsätzlich unterscheiden Ärzte und Ärztinnen zwischen einer akuten und einer chronischen Niereninsuffizienz. Bei beiden Varianten gibt es eine Vielzahl an Ursachen, die eine Nierenschwäche zur Folge haben können und über eine ärztliche Anamnese sowie Untersuchungen miteinander in Verbindung gebracht werden müssen. Eine akute Niereninsuffizienz kann häufiger durch einen erhöhten Blutverlust, beispielsweise nach einem Unfall oder einer Operation, aber auch durch Nierensteine oder Infektionskrankheiten auftreten und ist reversibel. Eine chronische Niereninsuffizienz hingegen findet schleichend statt und ist nicht reversibel. Als Risikofaktoren gelten Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht oder Herzschwäche. Aber auch Nierensteine, -entzündungen und -zysten oder Autoimmunerkrankungen können mögliche Auslöser sein.

Der Beginn eines chronischen Verlaufs kann symptomlos sein. Im Laufe der Zeit zeichnen sich Beschwerden wie Schwäche oder Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen, Ödeme, Juckreiz, Krampfanfälle, Bluthochdruck, schaumiger Urin, stechende Kopfschmerzen und individuell weitere Symptome ab.

© Vladimir Voronin – stock.adobe.com



Schmerztabletten wie Ibuprofen und Diclofenac sind Gift für unsere Nieren. Sie sollten nur in Maßen eingenommen werden.

DIAGNOSE, BEHANDLUNG UND VORBEUGUNG Zur Diagnose nutzen Fachleute Blut- und Urinuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen der Nieren und des Harnsystems sowie die Nierenbiopsie. Die Behandlung hängt von der Ursache und dem Schweregrad ab. Medizinerinnen und Mediziner teilen die Nierenfunktion dafür in fünf Stadien ein – von leicht beeinträchtigt bis (fast) funktionslos. Bei den Betroffenen nehmen Behandelnde in der Regel eine Regulierung des Wasser-, Säure-Basen- und Elektrolyt-haushaltes mithilfe von Tabletten vor. Auch eine Ernährungsumstellung kann ratsam sein. In fortgeschrittenen Phasen der Erkrankung müssen Patientinnen und Patienten eine regelmäßige Dialyse (Blutwäsche) wahrnehmen. Ab diesem Zeitpunkt können sie auf die Warteliste für eine Nierentransplantation aufgenommen werden oder bei einem vorhandenen Spender (Angehörige, Freunde) eine Lebendnierenspende in Erwägung ziehen.

ZUM WEITERSEHEN

Ein Video zur Niereninsuffizienz finden Sie auf dem YouTube-Kanal der Uniklinik RWTH Aachen unter:

www.youtube.com/uniklinikRWTHAachen



GESUNDER LEBENSSTIL WIRD EMPFOHLEN Wer einem chronischen Nierenleiden vorbeugen möchte, sollte auf eine salzarme und naturbelassene Ernährung setzen. Ausreichende Bewegung, Nichtrauchen und wenig Alkohol sind ebenfalls wichtig. ■



Univ.-Prof. Dr. med. univ. Christian Uhl: neuer Klinikdirektor

Zum 1. Januar hat Univ.-Prof. Dr. med. univ. Christian Uhl als Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie die Nachfolge von Univ.-Prof. Dr. med. Michael Jacobs angetreten, der nach rund 18-jähriger Tätigkeit emeritiert wurde. Zuletzt war Prof. Uhl als Leitender Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg tätig.

Der aus Österreich stammende leidenschaftliche Skifahrer und Mountainbiker studierte Humanmedizin an der Karls Franzens Universität in Graz und trat anschließend eine Stelle als Assistenzarzt am Deutschen Herzzentrum in München an. Nach seiner Promotion zum Facharzt für Gefäßchirurgie folgten Oberarztstationen im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg sowie am Universitätsklinikum Heidelberg, wo er erst zum Geschäftsführenden und später zum Leitenden Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie aufstieg. Für die Neuaufstellung der Klinik für Gefäßchirurgie hat der 44-Jährige klare Vorstellungen: „Ich freue mich sehr darauf, die Entwicklung der universitären Gefäßchirurgie in Klinik, Forschung und Lehre weiter voranzutreiben und neue Techniken und Verfahren in der Behandlung von Gefäßerkrankungen zu etablieren. Neben der Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen in endovaskulärer und offener Gefäßchirurgie sowie der Evidenzsteigerung in der Gefäßmedizin durch klinische Forschung und Grundlagenforschung liegt mir die Weiterentwicklung von Lehrkonzepten sowie der Auf- und Ausbau ebendieser besonders am Herzen“, betont der endovaskuläre Chirurg. Die Klinik für Gefäßchirurgie bietet das gesamte Spektrum der Gefäßchirurgie an. Schwerpunkte sind die komplexe Aortenversorgung - endovaskulär oder offen chirurgisch mit- und ohne Herz-Lungenmaschine, die Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sowie die Carotis- und Shuntchirurgie. ■

Melanie Wiemuth: neue Nachhaltigkeitsreferentin

Seit Anfang des Jahres ist Melanie Wiemuth als Referentin für Nachhaltigkeit neu im Team der Stabsstelle Nachhaltigkeits- und Projektmanagement unter Leitung von Dr. Silke Theisen. Neu ist auch die Stelle, die sie bekleidet, um den Ausbau des Handlungsfeldes Nachhaltigkeit an der Uniklinik RWTH Aachen weiter systematisch voranzubringen und intensiv zu begleiten.

Melanie Wiemuth ist in Aachen geboren und in Belgien aufgewachsen. Ihre Laufbahn startete sie als Physiklaborantin am Forschungszentrum Jülich und arbeitete anschließend unter anderem als Analytische Mitarbeiterin und Qualitätsmanagementbeauftragte in diversen Einrichtungen, Instituten und Laboren. Mit einem Masterabschluss in Biotechnologie, einem berufsbegleitenden Masterstudium im Bereich Angewandte Umweltwissenschaften sowie ihrer mehr als zehnjährigen Berufserfahrung an der Uniklinik RWTH Aachen ist die 39-Jährige nicht nur bestens mit den Strukturen und Abläufen des Hauses vertraut, sondern auch geeignet, dem ökologischen Entwicklungsprozess der Uniklinik weiteren Schwung zu verleihen. „Circa fünf Prozent der CO²-Emissionen in Deutschland entstehen im Gesundheitssektor. Der Klimaschutz ist also gerade für Krankenhäuser ein wichtiges Thema und ich freue mich, meinen Beitrag dazu leisten zu dürfen“, so Wiemuth. „In enger Zusammenarbeit mit den Kliniken und den Geschäftsbereichen möchte ich das nachhaltige Wirtschaften im Haus ökologisch, sozial und ökonomisch fest implementieren, damit dieses Thema einen positiven Mehrwert für jeden von uns darstellt“, betont die Referentin. Die zweifache Mutter verbringt ihre freie Zeit am liebsten mit ihrer Familie. Ihren sportlichen Ausgleich findet sie beim Joggen oder Tanzen. ■

Unikliniken in NRW setzen Zeichen gegen Rechtsextremismus und für Zusammenhalt

In den Universitätskliniken des Landes Nordrhein-Westfalen arbeiten Menschen aus vielen verschiedenen Staaten und Kulturen zusammen, um anderen Menschen in Not zu helfen. In dieser vielfältigen Gemeinschaft, die geprägt ist von einer Atmosphäre des Zusammenhaltes und des Respekts, liegt unsere Stärke. Sie macht es überhaupt erst möglich, alle unsere Patientinnen und Patienten gut zu behandeln, zu lehren und zu forschen.

Für die Unikliniken ist es daher ein besonderes Anliegen, sich klar gegen rechtsextremistische Tendenzen zu stellen. Insbesondere die Nachrichten der vergangenen Tage über Veranstaltungen zu Massenabschiebungen machen uns sehr betroffen. Wir sehen uns mit Szenarien konfrontiert, die Vertreibung und Ausgrenzung befürworten. Dies gab es alles in Deutschland schon einmal, und wir müssen eine solche Entwicklung unbedingt verhindern.

Es ist uns aus diesem Grund wichtig, deutlich zu machen: Die Universitätskliniken in NRW wehren sich gegen solche menschenverachtenden Positionen. Wir setzen uns für Demokratie, Menschenrechte und den Rechtsstaat ein. Der Schutz der Menschenwürde ist ein Grundpfeiler unseres Selbstverständnisses, und wir verurteilen jede Form von Diskriminierung und Intoleranz aufs Schärfste. Wir stehen zusammen mit allen demokratischen Kräften in Deutschland und Europa, um unsere gemeinsamen Werte zu bewahren und uns gegen Ausgrenzung, Hass und Misstrauen auszusprechen.

Aus dieser Position heraus möchten wir alle motivieren, mit uns gemeinsam und entschlossen gegen Rechtsextremismus und jede andere Form von Menschenverachtung einzutreten.

Die Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen

UNIKLINIK GEGEN RASSISMUS



Hier gehts zum Video



Gelungener Start in Deutschland

Seit 2016 unterstützt das Team des Integrationsprogramms der Uniklinik RWTH Aachen (IPA) internationale Pflegekräfte bei der Eingliederung und Berufsanerkennung. Auf diese Weise konnten inzwischen mehr als 320 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus circa 15 Nationen erfolgreich als Pflegefachfrau oder -mann, ATA, OTA oder Hebamme an der Aachener Uniklinik durchstarten.

Das Integrationsteam ist verantwortlich für Bewerbungsverfahren, vorbereitende Prozesse, Unterstützung in den ersten Wochen nach Ankunft und es kennt sich bestens in Anerkennungsverfahren aus. Der Aufbau des notwendigen administrativen Fundaments wird begleitet (z. B. Wohnungssuche, Vertragsgrundlagen oder Meldeangelegenheiten) und die neuen Pflegekräfte erhalten Hilfe dabei, sich in Aachen und in der Uniklinik RWTH Aachen kulturell und beruflich zu orientieren. Anfangs werden grundlegende Dinge vermittelt (z. B. Wissen über das deutsche Gesundheitssystem und Relevantes zur Integration in unseren klinischen Arbeitsalltag, Schulungen und Hospitationen).

Auf das vertiefende Erlernen der deutschen Sprache wird großen Wert gelegt. Den Teilnehmenden des regulären Programms kann unter Umständen ein weiterführender Deutschkurs angeboten werden.

Auch „Querbewerber“, die durch eigene Initiative in die Uniklinik kommen, werden durch das IPA bestens beraten und gelotst. Weitere Informationen finden Sie auf: www.ukaachen.de/integrationsprogramm



SCHICHTWECHSEL

Ein Pflege-Podcast aus der
Uniklinik RWTH Aachen



**JETZT ÜBERALL, WO ES
PODCASTS GIBT**

