# 2012

# Jahresbericht

Universitätsklinikum Essen

# Jahresbericht 2012

# Inhalt


4 Geleitwort
7 Vorstandsmitglieder

**01. Im Fokus 2012: Medizinische Fachberufe**
10 Zum Vorteil aller
12 In bester Lage
14 Niemand wird allein gelassen

**02. Forschung und Lehre**
18 Dem Krebs auf der Spur
20 Den Signalweg unterbrechen
22 Spitzenposition auch in der Technik
24 Mit ELAN fördern
26 Die Schilddrüse im Fokus
28 Aufstieg in die Spitzengruppe

**03. Krankenversorgung**
32 Ein guter Schnitt
34 Aus Erfahrung gut
36 Höchste Spezialisierung in der Breite
40 Tendenz: weiter wachsend
42 Große Pläne – kleine Wünsche
44 Umfassende Behandlungsmöglichkeiten
46 Neue Hoffnung für Hypertonie-Patienten
48 Hervorragende Teamleistung
50 Für einen sensiblen Übergang

**04. Strukturentwicklung**
54 An der Zukunft gebaut

**05. Beschäftigte**
60 Neue Dekanatsmitglieder
62 Eine neue Tradition etabliert sich
64 Die Patientenbetreuung endet nicht am Ausgang
66 Verbesserte Kommunikation
68 Die Verbindung wird gehalten
70 Männersachen

**06. Wirtschaftlichkeit**
74 Kennzahlen
75 Das Geschäftsjahr 2012
75 Erträge
78 Aufwendungen
80 Tochterunternehmen
82 Wirtschaftlicher Ausblick

**Anhang**
84 Aufsichtsrat
86 Personalausschuss
87 Personalvertretungen
90 Impressum
U3 Organigramm

# Geleitwort

Prof. Dr. Eckhard Nagel,
Ärztlicher Direktor und
Vorsitzender des Vorstands

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten den Jahresbericht des Universitätsklinikums Essen in Ihren Händen. Danke auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und -kollegen für Ihr Interesse an unserem Haus und an dem, was sich hier im zurückliegenden Jahr an Neuem ereignet hat:

Als Krankenhaus der Maximalversorgung ist das Universitätsklinikum Essen heute die zentrale Einrichtung der Metropole Ruhr. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, was im Jahr 2012 in der Krankenversorgung, der Forschung und in der Lehre an unserem Klinikum in Essen Neues und zum Teil Herausragendes entwickelt wurde und Anwendung gefunden hat. Darüber hinaus lesen Sie, wie sich unser Klinikum dem zunehmend schwieriger werdenden Umfeld auch in wirtschaftlicher Hinsicht stellt.

Der Dreiklang aus Forschen, Lehren und Krankenversorgung bildet die übergreifende Klammer sämtlichen Wirkens am Universitätsklinikum Essen. Im Mittelpunkt unseres Handelns – so haben wir es in unserem Leitbild festgeschrieben – steht dabei stets der Mensch. Dies gilt zum einen in Bezug auf die Patientinnen und Patienten, die sich in unsere Obhut begeben – im vergangenen Jahr annähernd 50.000 im stationären und noch einmal 165.000 im ambulanten Bereich. Aber zum anderen auch für die Beschäftigten am Universitätsklinikum Essen – die Expertinnen und Experten der unterschiedlichsten Bereiche und Berufe in unseren 26 Kliniken und 20 Instituten, die das Gesicht unseres Klinikums in besonderer Weise prägen. Denn sie sind der Garant für eine exzellente und interdisziplinäre Diagnostik, Therapie und Lehre auf dem neuesten Stand der Erkenntnis.

In Essen beschäftigen wir heute rund 5.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Fokus der öffentlichen Wahrnehmung liegt meist auf denen, die an der Spitze und in der Öffentlichkeit stehen – den Ärztinnen und Ärzten und Forscherinnen und Forschern der verschiedenen medizinischen Disziplinen. Aber ebenso unersetzlich für den Erfolg unserer Arbeit sind die Vertreter der vielen anderen medizinischen Fachberufe, die einen

großen Teil unserer Beschäftigten darstellen. Seien es die Pflegeexperten, die in der Regel den engsten und intensivsten Kontakt zu unseren Patienten haben. Seien es die Pflegedienstleitungen, denen die herausfordernde Aufgabe zukommt, vorhandene Ressourcen zu koordinieren. Seien es die medizinisch-technischen Assistenten in unseren Laboratorien, die Physiotherapeuten, Logopädinnen oder Radiologieassistenten, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. Viele von diesen medizinischen Fachberufen bilden wir in unseren eigenen Berufsfachschulen aus. Damit sind wir einer der größten Ausbildungsbetriebe in Essen und der Region.

Ohne jeden einzelnen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden die „Puzzleteile", aus denen sich das Universitätsklinikum Essen zusammensetzt, niemals ein vollständiges Bild ergeben. Im Alltag des Klinikbetriebes wird dies immer wieder deutlich. Aber wir möchten in diesem Jahr ein Zeichen setzen, indem wir die Bedeutung der medizinischen Fachberufe speziell betonen und einige ihrer Vertreter in unserem Jahresbericht vorstellen. Die Resonanz aller Beteiligten auf die Umfrage nach „Freiwilligen" für diese Darstellung freut mich ganz persönlich. Nicht alle haben in diesem Bericht Platz gefunden. Doch wir werden versuchen, alle Beteiligten in weiteren Kontexten nach innen und außen vorzustellen.

Die Rahmenbedingungen für Universitätskliniken, dies sollte in diesem Jahresbericht auch nicht unerwähnt bleiben, werden beständig herausfordernder. Dies gilt für das Spannungsverhältnis von medizinischem Fortschritt und demographischer Entwicklung, für die Herausforderungen einer sich verändernden Gesellschaft, die gerade im Betreuungsmoment von kranken Menschen eine besondere Aufgabenstellung sieht, oder auch in der Frage der Sicherung des Nachwuchses an qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. All diese Fragen haben einen Einfluss auf Handlungen und Strukturen eines Universitätsklinikums, sowohl inhaltlich als auch finanziell. So sollte erwähnt werden, dass die schwierige wirtschaftliche Gesamtsituation

der deutschen Krankenhäuser auch das zurückliegende Geschäftsjahr des Universitätsklinikums Essen geprägt hat. Zwar ist es gelungen, im Jahr 2012 erneut mehr Patientinnen und Patienten zu behandeln und damit auch unter finanziellen Gesichtspunkten mehr Erlöse zu generieren als im Vorjahr. Dies war und ist aber nur möglich mit einem deutlichen Zuwachs an Beschäftigten. Bei steigenden Sachkosten und steigenden Löhnen bei unveränderten Erstattungen für die einzelnen Leistungen ist es dann jedoch nicht verwunderlich, dass auch das Universitätsklinikum Essen erstmals seit vielen Jahren wieder einen Jahresfehlbetrag verzeichnen musste. Das bedeutet, dass wir nicht nur unser bisheriges Engagement erhalten, sondern neue Anstrengungen in der Zukunft unternehmen müssen, um die Finanzierung sicherstellen zu können. Dabei darf jedoch keine Patientin und kein Patient zu kurz kommen, keine notwendige Behandlung unterbleiben und kein Hilfegesuch abgewiesen werden. Um das zu erreichen, bedarf es nicht nur eines geschickten und zielsicheren Managements, sondern es bedarf Antworten von Seiten unserer Gesellschaft, konkret der Politik, um diesem Auftrag gerecht zu werden. Gemeinsam werden wir auch in Zukunft alles daran setzen, dass das Universitätsklinikum Essen sich unter den führenden medizinischen Einrichtungen in Deutschland weiter etabliert – zum Wohle der Menschen.

Viel Freude beim Lesen des Jahresberichtes wünsche ich auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen als

Ihr Eckhard Nagel

# Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. Jan Buer
Dekan

Barbara Schulte
Kaufmännische Direktorin

Irene Maier
Pflegedirektorin

Prof. Dr. Kurt Werner Schmid
Stellv. Ärztlicher Direktor

# Im Fokus 2012: Medizinische Fachberufe

10 Zum Vorteil aller
12 In bester Lage
14 Niemand wird allein gelassen

# Zum Vorteil aller
## Ausbildung an den Medizinalfachschulen

210 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege, 180 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 20 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Pflegeassistenz: Die Ausbildungsmöglichkeiten an den „Fachschulen für Pflegeberufe“, die als erste der Klinikum-eigenen Schulen bereits 1913 an den ehemaligen Städtischen Krankenanstalten gegründet wurden, sind ebenso umfang- wie abwechslungsreich. Zudem ermöglicht das Universitätsklinikum Essen die Duale Ausbildung in Verbindung mit einem Bachelor of Science (B. Sc.). Hier besteht derzeit eine Kooperation mit der Hamburger Fernhochschule; die Zusammenarbeit mit einer anderen Hochschule ist angestrebt.

Unabhängig von den Details der dreijährigen Pflege-Ausbildung (bzw. einjährigen Ausbildung in der Pflegeassistenz) macht ein Blick auf die Perspektiven jedoch schnell eines klar: Die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten am Universitätsklinikum Essen sind bemerkenswert – auch ohne Medizinstudium.

So bieten sich neben vielfältigen Einsatzgebieten – angefangen bei der Allgemeinpflege in zahlreichen Fachbereichen bis hin zum Einsatz auf sogenannten „Intermediate-Care-Stationen“ oder im Perinatalzentrum des Klinikums – auch Weiterentwicklungsmöglichkeiten in Richtung Leitung oder Pflegefachlichkeit. Ersteres lässt den Einsatz als Team- oder Stationsleitung, in

der OP-Koordination und der Klinikpflegedienstleitung zu. Pflegefachlichkeit umfasst etwa die Qualifizierung im Bereich Familiale Pflege, Wundmanagement oder Dekubitusprohylaxe. Hoch spezialisiert arbeiten zudem sogenannte Klinikcase- und Stationscasemanager, die sich vor allem der Ressourcensteuerung widmen, während Mitarbeiter der Pflege-IT den Pflegealltag gezielt um das technische Feld der Informationstechnik ergänzen – zum Vorteil von Mitarbeitern und Patienten.

**Exponierte Herausforderung: die Springerpools**

Den besten Absolventen eines jeden Jahrgangs bietet sich darüber hinaus in den sogenannten Springerpools (Allgemeinspringerpool, Intensivspringerpool) die Möglichkeit, sich gleich in mehreren Fachbereichen weiterzubilden und die eigene Flexibilität und Teamfähigkeit unter Beweis zu stellen. „Ideale Voraussetzungen für eine umfassende Qualifikation der Mitarbeiter", resümiert Pflegedirektorin Irene Maier. Zugleich ergeben sich hieraus ideale Bedingungen für die stets optimale Versorgung der Patienten – immerhin werden kurzfristige Personalausfälle und Belastungsspitzen durch extrem kompetente Mitarbeiter überbrückt.

Um diese langfristig und von Anfang an ans Essener Universitätsklinikum zu binden, findet für die Auszubildenden der „Fachschulen für Pflegeberufe" alle drei Jahre der sogenannte „Schülertag für Pflegeberufe" statt – zuletzt im Oktober 2012. So hat jeder Schüler mindestens einmal während seiner Ausbildung die Gelegenheit, mehr über die Perspektiven dieses wichtigen Berufsfeldes zu erfahren. „Das übergeordnete Ziel dieser Veranstaltung ist es, mit den Pflegeexperten von morgen auch abseits des Ausbildungsalltages in den Dialog zu treten, ihnen ihre beruflichen Perspektiven am Universitätsklinikum aufzuzeigen", sagt Maier. Immerhin böten sich den Auszubildenden in Essen Perspektiven, die sie an Krankenhäusern anderer Versorgungsstufen nicht vorfänden: „Bei uns ist die Anwendung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Standards sowie modernster Methoden in der Versorgung von häufig kritisch kranken Patienten Alltag."

Ein Alltag, der hohe fachliche Kompetenz und differenzierte Fertigkeiten erfordert. Von den Absolventen der „Fachschulen für Pflegeberufe" ebenso wie von jenen der anderen Medizinalfachschulen am Universitätsklinikum Essen: für Absolventen der „Schule für Diätassistenten", für Logopäden, für Masseure und medizinische Bademeister, für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, für medizinisch-technische Radiologieassistenten, für operationstechnische Assistenten und für Physiotherapeuten.

Das Universitätsklinikum fördert traditionell bereits den regelmäßigen Austausch mit jungen Schülern. Zum einen, um die Jugendlichen über die Möglichkeiten medizinischer Fachberufe zu informieren. Zum anderen jedoch auch, um selbst hinsichtlich der beruflichen Vorstellungen nachfolgender Generationen auf dem neusten Stand zu sein. 2012 fand dieser Interessenaustausch unter anderem im Rahmen eines „Tags der offenen Tür" der Gesundheitsfachschulen am 25. Januar statt. Darüber hinaus beteiligte sich das Universitätsklinikum Essen als einziges Universitätsklinikum des Landes im Juni bereits zum dritten Mal am Innovationsspiel „Jugend denkt Zukunft". Im Rahmen des von der Bundesagentur für Arbeit geförderten Projektes beschäftigten sich 28 Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums Essen-Überruhr und der B.M.V.-Schule Essen mit der Frage „Wie kann der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden?" und hatten die Gelegenheit zu Gesprächen mit Fachkräften und Auszubildenden der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege des zweiten Ausbildungsjahres. Zudem besichtigten sie die „Frühchenstation", den Hubschrauberlandeplatz, die Notfallversorgung (Schockraum) und die Neurologie.

# In bester Lage
## Zehn Jahre Dekubitus-Management

Das Dekubitus-Management am Universitätsklinikum Essen zahlt sich aus: Zehn Jahre nach seiner Einführung liegt die Dekubitus-Rate am gesamten Klinikum bei lediglich 2,5 Prozent. Ein extrem niedriger Wert, der auf gezielter Prävention und Behandlung von Druckgeschwüren auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse basiert.

Das Dekubitus-Management wurde 2002 am Universitätsklinikum Essen eingeführt und widmet sich der systematischen Vorbeugung und optimierten Behandlung von Durchliegegeschwüren, den sogenannten Dekubitalulzera; umgangssprachlich ist meist von „Wundliegen“ die Rede. Die Therapie greift dabei von der ersten Minute an: „Alle stationären Patienten werden bei ihrer Aufnahme ins Universitätsklinikum Essen und während ihres Aufenthaltes vom Pflegefachpersonal gezielt auf einen etwaigen Dekubitus untersucht und gegebenenfalls therapeutisch versorgt“, erläutert Pflegedirektorin Irene Maier. Qualität und Erfolg der Behandlung garantiert dabei etwa eine interdisziplinär besetzte Wundsprechstunde. Zudem werden sämtliche Befunde in einer zentralen Datenbank erfasst und kontinuierlich durch spezielle Pflegefachkräfte ausgewertet. Eine grundsätzliche Schulung sämtlicher Pflegekräfte in der Dekubitusprohylaxe ist selbstverständlich.

### Spezielle Matratzen

„Gefahr besteht vor allem für diejenigen Körperstellen, an denen sich keine oder nur wenig Muskulatur zwischen der Haut und den darunterliegenden Knochen befindet. Ein Dekubitus ist aber auch unter schlecht sitzenden Prothesen oder zu engen Gipsverbänden möglich“, erklärt Pflege-Expertin Petra Runge-Werner.

Pflege-Expertin Petra Runge-Werner und Pflegedirektorin Irene Maier

Am häufigsten tritt ein Dekubitus jedoch bei Bettlägerigkeit auf und ist darum für das Universitätsklinikum Essen mit seinen knapp 50.000 Patienten im Jahr von besonderer Bedeutung. Im Sinne effizienter Vorbeugung wurden seit Inkrafttreten des Dekubitus-Managements daher sämtliche der knapp 1.300 Betten mit speziellen Anti-Dekubitus-Schaumstoffmatratzen ausgestattet.

Am Dekubitus-Management beteiligen sich der Ärztliche Dienst, der Pflegedienst, die IT-Abteilung sowie die Medizinische Informatik. Ihr gemeinsames Ziel: die Qualität der Patientenversorgung durch den Gewinn neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Umsetzung in die Praxis kontinuierlich zu verbessern.

Bei einem Dekubitus handelt es sich um eine Ernährungsstörung der Haut und des Unterhautgewebes, die durch anhaltenden Druck und die Einschnürung von Blutgefäßen entsteht. Geht man nicht gezielt dagegen vor, stirbt die Haut ab und muss chirurgisch entfernt werden. Zudem können Infektionen auftreten. Der Schweregrad eines Dekubitus unterteilt sich in vier Stufen – angefangen bei einer sichtbaren Rötung bis hin zu einem tiefen Hautdefekt und der Schädigung auch der unterliegenden Knochen.

# Niemand wird allein gelassen
## Beratungsangebot für pflegende Angehörige

Ein Beratungs- und Schulungsprogramm des Universitätsklinikums bietet pflegenden Angehörigen jetzt Unterstützung in jeder Hinsicht: Neben der Vermittlung von notwendigen Techniken wird im Rahmen des Projekts „Familiale Pflege“ auch auf die emotionale Belastung der Betroffenen eingegangen. Denn: „Menschen, die sich entschließen, einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu betreuen, stehen vor einer besonderen Herausforderung“, sagt Pflegedirektorin Irene Maier. Das kostenlose Angebot steht dabei ausdrücklich nicht nur Angehörigen von Patienten des Klinikums offen.

2,5 Millionen Menschen waren in Deutschland im Dezember 2011 pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Mehr als zwei Drittel, konkret: 1,76 Millionen aller Pflegebedürftigen, wurden laut Statistischem Bundesamt dabei zu Hause versorgt. Ein Plus von 10,9 Prozent im Vergleich zu 2009 – Tendenz weiter steigend. Die meisten der pflegenden Angehörigen erfüllen dabei einen „Fulltime-Job“, der viele Betroffene körperlich wie seelisch an ihre Belastungsgrenzen führt. Sicherheit in der Praxis, das Wissen um Ansprechpartner und der Aufbau eines eigenen Netzwerkes können in einer solchen Situation entlastend wirken. „In unserem Projekt ‚Familiale Pflege‘ vermitteln wir daher grundlegende Pflege-Techniken und gehen ganz gezielt auf die individuellen Fragen der Teilnehmer ein“, resümiert Maier. Die Teilnehmer erhalten zudem Unterstützung bei der Bewältigung von persönlichen Krisen und Informationen über das Gesundheitswesen, beispielsweise über mögliche finanzielle Leistungen. Auch haben sie Gelegenheit, sich mit anderen Menschen in gleicher Situation auszutauschen.

### Drei-Komponenten-System

Das Schulungsprogramm „Familiale Pflege“ fußt dabei grundsätzlich auf drei Komponenten: Bei den sogenannten Einzelpflege-Trainings werden notwendige Handgriffe unter Anleitung speziell geschulter Pflegeexperten direkt am Bett des Patienten eingeübt. Mehrmals jährlich angebotene Pflegekurse sollen neben Techniken auch die Netzwerkarbeit und die individuelle Selbsthilfe stärken – und stehen

auch Angehörigen von Patienten, die nicht am Universitätsklinikum behandelt werden, sowie interessierten Bürgern aus der Region und ehrenamtlichen Mitarbeitern im Gesundheitswesen offen. Einmal im Quartal vertiefen darüber hinaus Gesprächskreise für Angehörige den Austausch Betroffener.

Die Teilnahme am Angebot „Familiale Pflege" ist prinzipiell nicht mit Kosten für die Angehörigen verbunden; finanziert wird das Projekt über die Stiftung Universitätsmedizin Essen, die AOK sowie die Universität Bielefeld.

Das Beratungs- und Schulungsangebot des Universitätsklinikums Essen im Bereich Pflege startete im Jahr 2007 und wird nach und nach weiter ausgebaut. Mittlerweile sind zwei Mitarbeiterinnen eigens für den Bereich „Familiale Pflege" tätig. Zukünftig soll mit dem „aufsuchenden Pflegetraining", in dessen Rahmen pflegende Angehörige bis zu sechs Wochen nach Entlassung zu Hause von Experten besucht und beraten werden, als vierte Komponente das Projekt ergänzen. Aktuell ins Programm aufgenommen wurden die Pflegekurse „Begleitung von Menschen mit Demenz" sowie Einzelpflegetrainings im Bereich der Kinderklinik.

Petra Kemberg (l.) im Beratungsgespräch

# 02


18 Dem Krebs auf der Spur
20 Den Signalweg unterbrechen
22 Spitzenposition auch in der Technik
24 Mit ELAN fördern
26 Die Schilddrüse im Fokus
28 Aufstieg in die Spitzengruppe

# Forschung und Lehre

# Dem Krebs auf der Spur

## Biomarker-gestützte Tumortherapien sind effektiver

Wertvolle Entscheidungshilfen im Rahmen einer medikamentösen Tumortherapie liefert ein im Jahr 2012 begonnenes, umfangreiches Gemeinschaftsprojekt der Inneren Klinik (Tumorforschung) und des Instituts für Pathologie und Neuropathologie am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ): Durch die Bestimmung spezifischer Biomarker im Tumorgewebe von Patienten des WTZ wird der „personalisierte“ Einsatz neuer, zielgerichteter Medikamente ermöglicht.

Bei jeder medikamentösen Behandlungsform sind Nutzen und Risiken individuell abzuwägen, sowohl in gesundheitlicher wie etwa auch in ökonomischer Hinsicht. So sind weder extreme Nebenwirkungen wünschenswert noch der Einsatz extrem teurer Medikamente bei relativ geringer Wirkungswahrscheinlichkeit. Ausschlaggebend für eine optimale Therapieentscheidung sind daher möglichst objektive Parameter, anhand derer sich der jeweilige Nutzen bereits im Vorfeld relativ wahrscheinlich bestimmen lässt.

Möglich wird dies insbesondere über sogenannte Biomarker, die, so Prof. Dr. Martin Schuler, Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung), „auf einen biologischen Zustand hinweisen, der den Verlauf einer Erkrankung oder Therapie beeinflussen kann“. Als positiv prädiktiver Biomarker hat sich in der Vergangenheit etwa der Nachweis von Mutationen des EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) bei Adenokarzinomen der Lunge herausgestellt. Die Schlussfolgerungen hier: Können diese Mutationen nachgewiesen werden, haben insbesondere die zugelassenen Medikamente Gefitinib und Erlotinib sowie potente neue Wirkstoffe, die am WTZ im Rahmen klini-

scher Studien angeboten werden, eine hohe Wirkungswahrscheinlichkeit. Und: „Patienten mit EGFR-mutiertem Lungenkarzinom haben zudem auch unter einer Chemotherapie eine günstigere Prognose als Patienten mit Tumoren ohne EGFR-Mutation." Ein Prinzip, das auch „umgekehrt" funktioniert: Wird etwa bei Patienten mit kolorektalem Karzinom, also Dickdarmkrebs, eine Mutation des Protoonkogens KRAS (Kirsten Rat Sarcoma Viral Oncogene Homolog) festgestellt, wird eine Immuntherapie mit den Antikörpern Cetuximab oder Panitumumab wahrscheinlich nicht anschlagen – und kann daher frühzeitig zugunsten einer optimalen Lösung ausgeschlossen werden.

Während diese Beispiele bereits Eingang in die allgemeine klinische Praxis gefunden haben, wird im Rahmen des Projekts durch die Experten der Inneren Klinik (Tumorforschung) und des Instituts für Pathologie und Neuropathologie eine deutlich erweiterte Zahl von Biomarkern untersucht. Hierbei konzentriert sich das Team auf solche Marker, die auf eine höhere Wirkungswahrscheinlichkeit neuer Krebsmedikamente hinweisen, die im Rahmen wissenschaftlich kontrollierter, klinischer Studien Patienten der Inneren Klinik (Tumorforschung) mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen angeboten werden können. Im ersten Jahr dieses gemeinsamen Projektes wurden 188 Patienten mit Lungenkarzinom, 79 Patienten mit Darmkrebs und 131 Patientinnen mit Brustkrebs untersucht. Die für die jeweilige Erkrankung spezifischen Biomarker konnten in den meisten Fällen im Molekularpathologischen Labor des Instituts für Pathologie und Neuropathologie an bereits vorhandenen, im Rahmen der Diagnosestellung gewonnenen Gewebeproben bestimmt werden. Das Fazit des ersten Jahres dieses langfristigen Essener Projektes ist eindeutig: Mit Hilfe eines entsprechenden Biomarker-Nachweises können medikamentöse Tumortherapien individueller, gezielter und effektiver gestaltet werden. Diesen komplexen Anforderungen wie sie beispielsweise die zunehmende biologische Differenzierung von Tumorentitäten darstellt, kann sich allerdings nur eine Einrichtung in vollem Umfang stellen, die über die hierfür erforderliche hohe Kompetenz und interdisziplinäre Expertise verfügt. Das Westdeutsche Tumorzentrum (WTZ) ist als größtes der zwölf Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland in besonderem Maße hierfür qualifiziert. Dies bestätigten auch die internationalen Fachgutachter der Deutschen Krebshilfe, die im November 2012 zur Wiederbegutachtung des WTZ in Essen waren und den Status des einzigen Onkologischen Spitzenzentrums der Metropolregion für weitere drei Jahre bestätigten.

**Silke Skottky,**
Leitende MTA, QMB, Betriebswirtin (VWA)

„Ursprünglich als MTLA ausgebildet und seit 1990 in der Pathologie tätig, bin ich mittlerweile Betriebswirtin, Qualitätsmanagementbeauftragte, Gesundheits- und Sozialökonomin. Meine Aufgaben im Bereich Tumorprofiling bestehen in der Organisation der Logistik für einen Teil der Untersuchungsmethoden. Gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen stehe ich in engem Kontakt zu den Mitarbeitern von Prof. Dr. Schuler, um auftretende Probleme im Bereich Qualitätsverbesserung, Workflow oder Abrechnung zu lösen."

Die Innere Klinik (Tumorforschung) am Universitätsklinikum Essen gilt als eine der weltweit führenden Einrichtungen der klinischen Entwicklung neuer Krebsmedikamente.

# Den Signalweg unterbrechen

## Verbesserte Prognosen dank eines neuen Medikamentes in der Melanom-Therapie

Eine internationale klinische Studie, koordiniert von Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Direktor der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Essen, weist die Wirkung eines neuen Medikaments zur Behandlung von metastasiertem schwarzem Hautkrebs nach. Das Präparat mit dem Namen Trametinib ist mittlerweile auch in Deutschland zugelassen und führt zu einer eindeutigen Prognoseverbesserung im Vergleich zur herkömmlichen Chemotherapie.

Insbesondere Patienten, bei denen Mutationen des sogenannten BRAF-Proteins diagnostiziert wurden, könnten künftig von den Essener Ergebnissen profitieren. Das BRAF-Protein ist entscheidender Teil des RAS-RAF-Signalweges (-Kinase), der für ein normales Wachstum von Zellen mitverantwortlich zeichnet. Mutiert das BRAF-Protein, kann dies eine Überaktivierung des Signalweges zur Folge haben, was letztlich unkontrolliertes Zellwachstum und damit Krebs nach sich zieht. Mutationen des BRAF-Proteins sind mit etwa 50 Prozent die häufigsten Mutationen bei Melanom-Patienten.

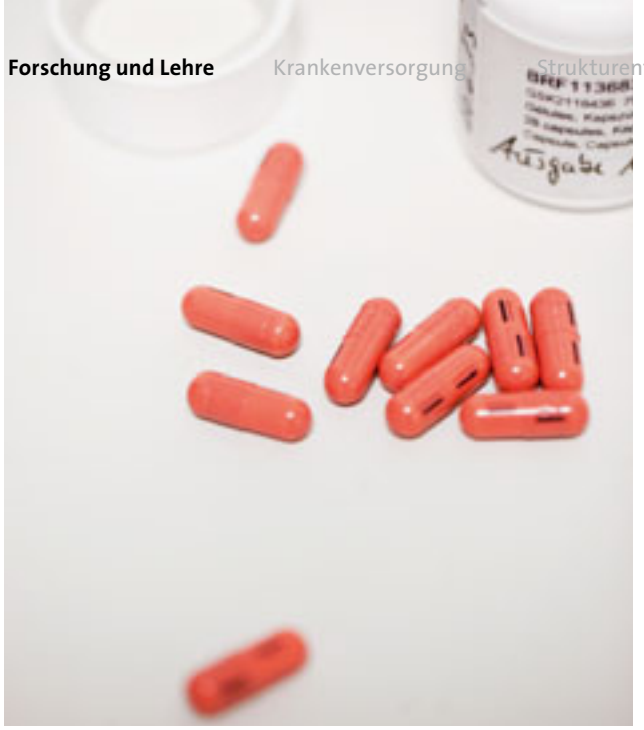
**Antje Sucker,**
Leitende technische Assistentin

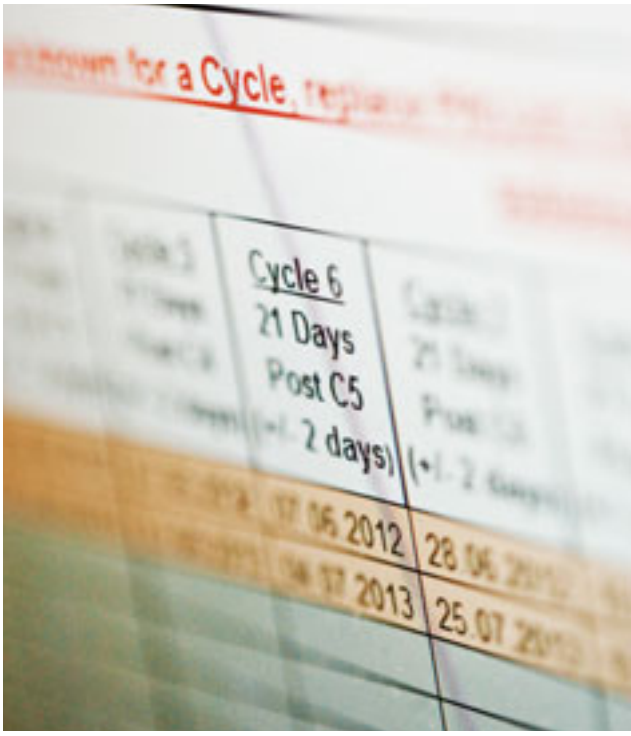
„Als MTA arbeite ich seit 1995 im Forschungslabor von Prof. Dr. Schadendorf, seit 1997 als leitende technische Assistentin – zunächst im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg und seit vier Jahren am Universitätsklinikum Essen. Hier bin ich verantwortlich für die Mutationsanalysen von Patienten mit einem malignen Melanom. Diese Analyse wird vor der Aufnahme eines Patienten in die genannte Studie durchgeführt. Im Verlauf der Behandlung sammeln wir Patientenmaterial wie Serum, Lymphozyten und Gewebeproben."

### Klarer klinischer Wirkungsnachweis

Das Ziel der internationalen Studie: die andauernde Unterbrechung des Signalweges über den Einsatz sogenannter „small molecules", maßgeschneiderter chemischer Verbindungen, die die Kinase hemmen. Als relativ einfach inhibierbare Zielmoleküle wurden dabei die Kinasen des MAPK-Signalweges (Mitogen Activated Protein Kinase), explizit die sogenannte MEK-Kinase, gesehen, welche das Wachstum von Tumorzellen mitverantwortet. Erkenntnisse, die Trametinib als erstes Medikament umsetzt – mit klarem klinischem Wirkungsnachweis: In einer Gruppe von 322 Patienten mit BRAF-mutiertem Melanom zeigten Patienten mit Trametinib-Behandlung im Vergleich zu Chemotherapie-behandelten Melanom-Patienten eine deutliche Verlängerung des Progressions-freien Intervalls, also jenes Zeitraums, in dem sich der Tumor nicht weiterentwickelt, als auch des Gesamtüberlebens um jeweils gut 50 Prozent. „Trametinib ist damit das dritte Medikament, dem es nach 30 Jahren Therapiestillstand in Bezug auf das fortgeschrittene Melanom gelingt, einen signifikanten klinischen Vorteil im Sinne der Patienten zu zeigen", resümiert Prof. Dr. Schadendorf.

Aktuell werden – auch am Universitätsklinikum Essen – weitere Therapieoptionen und Kombinationen auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. So deuten etwa erste Ergebnisse auf eine Verdopplung des Progressions-freien Intervalls und eine weitere Verlängerung der Überlebenszeit hin, wenn ein sogenannter selektiver BRAF-Inhibitor mit Trametinib kombiniert wird. Zudem wird an der Überwindung von Primär- und Sekundärresistenzen gegen das






Prof. Dr. Dirk Schadendorf

neue Medikament geforscht. „Es ist", resümiert Schadendorf, „davon auszugehen, dass in Zukunft die Inhibition von mehr als einem Zielmolekül innerhalb eines Signalweges oder auch die Ausschaltung von Signalmolekülen aus unterschiedlichen Signalwegen für eine lang anhaltende Wirkung ohne Resistenzentwicklung notwendig sein wird".

Die Ergebnisse der von Essen aus koordinierten internationalen Studie zum Einsatz des oralen MEK-Inhibitors Trametinib wurden unter anderem im Juni 2012 auf dem Amerikanischen Onkologenkongress (ASCO) in Chicago vorgestellt. Prof. Dr. Dirk Schadendorf publizierte außerdem im renommierten New England Journal of Medicine; zudem berichteten die New York Times, der Boston Globe und das Wallstreet Journal über die neue Therapie.

# Spitzenposition auch in der Technik

## Deutsche Forschungsgemeinschaft unterstützt die Anschaffung eines Magnetresonanz-Positronen-Emissionstomographen mit 4,5 Millionen Euro

Prof. Dr. Andreas Bockisch und
Prof. Dr. Michael Forsting

Gemeinsam konnten das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie und die Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Essen 2012 einen sogenannten Magnetresonanz-Positronen-Emissionstomographen (PET/MRT) erwerben. Die Anschaffung wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit rund 4,5 Millionen Euro gefördert.

Die außergewöhnliche Technik wird bislang an nur fünf Standorten bundesweit eingesetzt. In der Förder-Ausschreibung der DFG setzten sich neben dem Universitätsklinikum Essen auch die Kliniken in Leipzig und München gegen sieben weitere Bewerber durch. Der gemeinsame Antrag der Radiologie und der Nuklearmedizin überzeugte die unabhängigen Gutachter der DFG dabei insbesondere aufgrund der am Klinikum geplanten Forschungsvorhaben und der großen Erfolge, die in der Kooperation bereits im Bereich der Positronen-Emissionstomographie/Computertomographie (PET/CT) erzielt wurden.

„Die DFG hat das Potenzial der neuen diagnostischen Methode mittels PET/MRT hervorgehoben – gleichzeitig aber auch die Notwendigkeit ihrer wissenschaftlichen Evaluierung, bevor sie für die medizinische Versorgung eingesetzt werden kann“, erläutert Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Bockisch, Direktor

**Anon S. Quinsten,**
MTRA

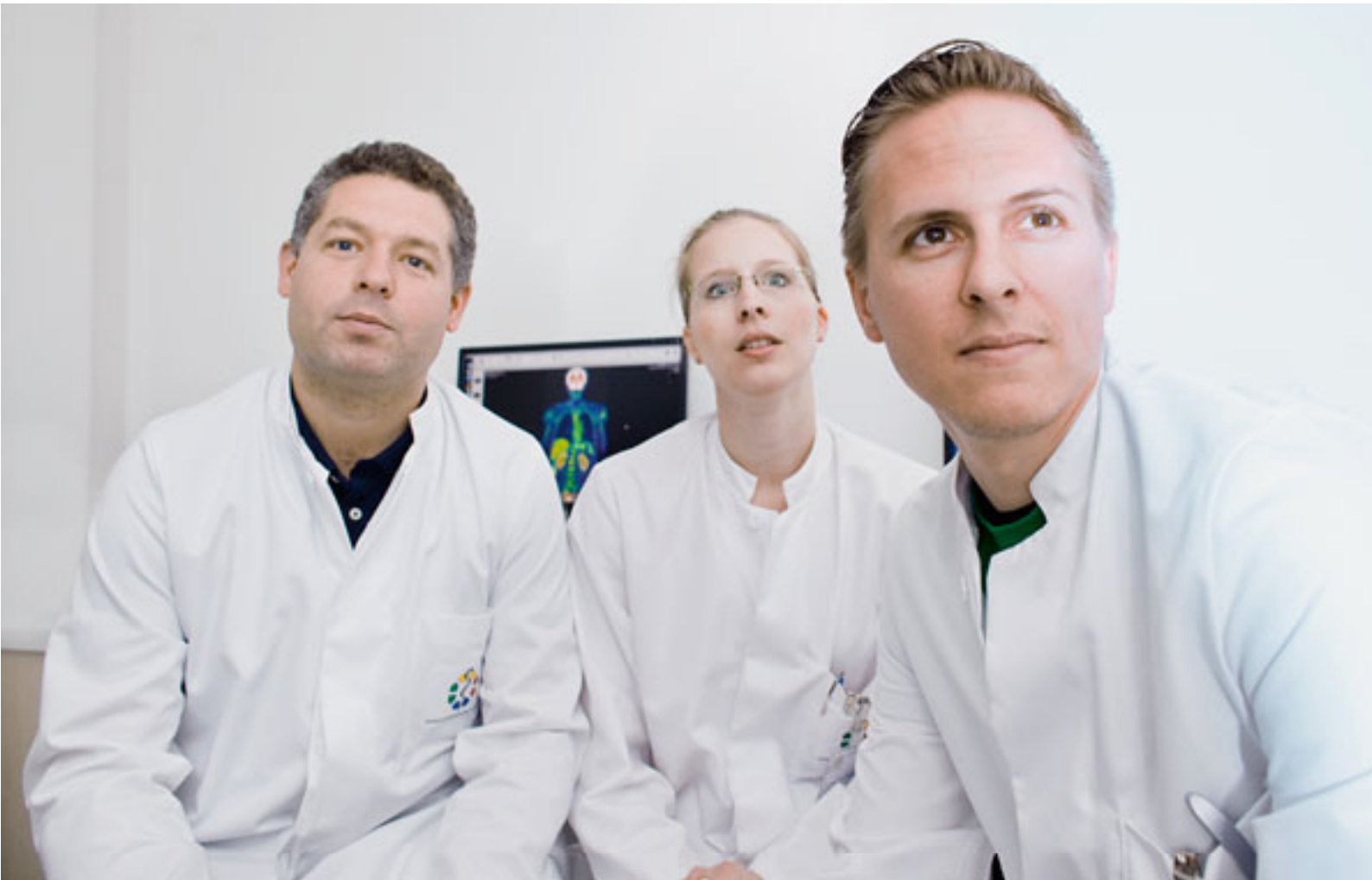
„Als Spezialist für Magnetresonanztomographie mit internationaler Erfahrung bin ich Teil eines Teams aus Ärzten und Physikern und wirke bei der Entwicklung und Forschung am PET/MRT mit. Bereits seit 2004 bin ich als medizinisch-technischer Radiologieassistent und zurzeit in leitender Funktion am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie tätig. Hier gehören zudem die Organisation von Terminen, die Betreuung von Patienten, die Durchführung der Untersuchungen am Patienten sowie die Qualitätssicherung zu meinen Aufgaben.“

der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums. Im Rahmen umfassender Studien soll diese Evaluierung in Essen maßgeblich mitgestaltet werden.

Ein Team von 20 bis 25 Mitarbeitern testet die neue Technologie aktuell im klinischen Alltag; in der Erprobungsphase sind Untersuchungen bei drei bis neun Patienten pro Tag die Regel.

Als innovatives Kombinationsgerät vereinigt das PET/MRT zwei Technologien: die Positronen-Emissionstomographie (PET) und die Magnetresonanztomographie (MRT). Die erstmalige Kombination beider Verfahren in einem Gerät macht es möglich, die Struktur und physiologische Beschaffenheit von Organen, Tumoren und Gefäßwänden sowie deren molekulare Eigenschaften und Stoffwechselfunktionen gleichzeitig darzustellen. „Mit dem PET wird etwa der Sauerstoffverbrauch oder die Durchblutung des Gewebes sichtbar, mit dem MRT wiederum die Anatomie“, fasst es Prof. Dr. Michael Forsting, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, zusammen. Die Technik gilt insbesondere in der Diagnostik von Tumoren sowie bei der Untersuchung von Herz- und Kreislauferkrankungen, aber auch bei Alzheimer oder Parkinson als besonders effektiv. Der zeitgleiche Einsatz verschiedener Techniken im PET/MRT reduziert die Untersuchungsdauer zudem auf nur eine Stunde.

Dr. Axel Wetter, Dr. Katharina Matyssek, Dr. Felix Nensa



# Mit ELAN fördern

## Promotionskolleg soll exzellente Medizinstudierende für das wissenschaftliche Arbeiten begeistern

Um exzellente Medizinstudierende für wissenschaftliches Arbeiten zu begeistern, hat die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen 2012 das Promotionskolleg ELAN initiiert. Dessen Ziel: Die besten Studierenden eines Jahrgangs sollen optimal auf eine Laufbahn in der akademischen Medizin und in der Forschung vorbereitet werden. Das Projekt wird für zunächst drei Jahre von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung mit 750.000 Euro gefördert. Eine Verlängerung um weitere drei Jahre ist möglich – und beabsichtigt.

Der Name ist Programm: ELAN – das steht für „Essener Ausbildungsprogramm Labor und Wissenschaft für den aerztlichen Nachwuchs“, und genau darum geht es. „Die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses auch für wissenschaftliche Tätigkeiten ist für die Hochschulmedizin und den Fortschritt in der Medizin enorm wichtig. Leider bietet das verschulte Studium in der Medizin immer weniger Freiräume hierfür“, erklärt Prof. Dr. Ursula Rauen vom Institut für Physiologische Chemie. Gemeinsam mit Prof. Dr. Peter Horn, Institut für Transfusionsmedizin, und Prof. Dr. Andreas Paul, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, koordiniert sie das Promotionskolleg – das erste seiner Art am Universitätsklinikum Essen.

### Einer von bundesweit drei Standorten

In einem kompetitiven Verfahren um die Fördermittel der Else Kröner-Fresenius-Stiftung konnte sich der Essener Antrag – ebenso wie Anträge aus Freiburg und Dresden – 2012 gegen bundesweit 18 weitere medizinische Fakultäten erfolgreich behaupten. Seit dem Wintersemester 2012/13 können nun jährlich bis zu 13 Kollegiaten, die u. a. nach ihren Studienleistungen ausgewählt werden, nach dem fünften oder einem späteren Semester ihr Studium für ein Jahr unterbrechen, um an einem wissenschaftlichen Projekt zu arbeiten. Das begleitende Ausbildungsprogramm wiederum umfasst gleich mehrere Module: Neben einem mehrwöchigen Blockkurs, der insbesondere der Vermittlung spezifischer Labortechniken dient, werden die Studierenden auch in jenen Fertigkeiten geschult, die notwendig sind, um ihre wissenschaftlichen Daten richtig zu analysieren und sie auf nationalen oder internationalen Fachtagungen zu präsentieren und kritisch zu diskutieren.

Prof. Dr. Ursula Rauen

# Die Schilddrüse im Fokus
## Transport und Wirkung von Hormonen

Der effizienteren Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen hat sich seit Oktober 2012 ein 7,6 Millionen Euro umfassendes Schwerpunktprogramm der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) an der Universität Duisburg-Essen sowie in weiteren deutschen Forschungseinrichtungen verschrieben. Konkret untersucht werden der Transport und die Wirkung von Schilddrüsenhormonen im menschlichen Körper.

Das auf sechs Jahre angelegte Verbundvorhaben mit dem Titel „Thyroid Trans Act – Translation of Thyroid Hormone Actions beyond Classical Concepts“ wird von Prof. Dr. Dagmar Führer, Direktorin der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen am Essener Universitätsklinikum, gemeinsam mit zwei Wissenschaftlerinnen der Jacobs University Bremen und der Charité Universitätsmedizin Berlin koordiniert.

Die Schilddrüse produziert lebenswichtige Hormone, die den Energiestoffwechsel und das Zellwachstum im Körper steuern und so die Funktion nahezu aller Organe beeinflussen. Schüttet die Schilddrüse zu viel oder zu wenig Hormone aus, kann das schwerwiegende Erkrankungen zur Folge haben – beispielsweise Osteoporose, Herz-Kreislauf-Probleme oder auch Depressionen. Tatsächlich hat etwa ein Drittel der erwachsenen Deutschen eine kranke Schilddrüse, was nicht zuletzt mit mehr als zwei Milliarden Euro im Gesundheitssystem zu Buche schlägt. Prof. Dr. Führer: „Die Diagnose ist leider schwierig, denn die Beschwerdebilder sind vielfältig und verlaufen zu Beginn meist schleichend. Oft werden sie auch nicht mit der Schilddrüse in Verbindung gebracht.“ Doch selbst, wenn der Bezug richtig hergestellt wird, ist die Behandlung nicht immer unproblematisch. Neueren Untersuchungen zufolge gibt beispielsweise die bisherige Diagnostik über die Blutwertbestimmung nur unzureichend Aufschluss über die Gesundheit der Schilddrüse. Hinzu kommt, dass sich die Symptome bei vielen Patienten, die Schilddrüsenhormone einnehmen, nicht vollständig bessern.

### Impulse für neue Therapien

Ziel des auf sechs Jahre angelegten DFG-Schwerpunktprogramms mit insgesamt 18 Teilprojekten ist es daher, in einem translationalen Ansatz ein umfassendes Verständnis der molekularen Mechanismen der Schilddrüsenhormon-Wirkung zu erhalten und aus diesen Erkenntnissen neue Konzepte für die Prävention und Therapie von Schilddrüsenhormon-assoziierten Erkrankungen zu entwickeln. Das interdisziplinär angelegte Schwerpunktprogramm verbindet dabei Ergebnisse der Grundlagenforschung aus der Molekular- und Zellbiologie mit angewandter Medizin und bringt Wissenschaftler und Ärzte aus 16 deutschen Forschungsinstituten und Kliniken zusammen.

Gleich drei Projekte der Essener Klinik für Endokrinologie werden in der ersten Phase des Programms gefördert: So stellt Prof. Dr. Führer in ihrem Vorhaben den Einfluss des Alters auf Schilddrüsenhormonwirkungen in verschiedenen Organen in den Fokus. Darüber hinaus untersuchen die Essener Experten die Bedeutung von spezifischen Transportern bei der Aufnahme von Schilddrüsenhormonen über die Darmschleimhaut, was etwa im Zusammenhang

Prof. Dr. Dagmar Führer

Priv.-Doz. Dr. Lars Möller

mit der Schilddrüsenhormonsubstitution, einer der häufigsten Hormontherapien überhaupt, von entscheidender Bedeutung ist. In einem dritten Projekt schließlich charakterisiert Priv.-Doz. Dr. Lars Möller sogenannte „DNA-unabhängige“ Schilddrüsenhormon-Wirkungen. Die Gesamtfördersumme allein dieser drei Projekte liegt bei rund 1,4 Millionen Euro für die nächsten drei Jahre.

Katrin Wibker

# Aufstieg in die Spitzengruppe
## Die Fachbibliothek Medizin im CHE-Hochschulranking

Die Fachbibliothek Medizin im Universitätsklinikum Essen zählt zu den besten ihrer Art in Deutschland – das geht aus dem CHE-Hochschulranking des Jahres 2012 hervor. Die Bewertung: eine glatte Zwei. Innerhalb von nur drei Jahren stieg die Bibliothek damit von der Schluss- in die Spitzengruppe auf.

Gründe für den deutlichen Qualitätssprung gibt es gleich mehrere: angefangen bei verlängerten Öffnungszeiten am Wochenende und einem leistungsstarken WLAN-Netz bis hin zu baulichen Veränderungen. Die moderne Bibliothek bietet den Studierenden nun neben einem neuen Lesesaal auch zwei neue Gruppenarbeitsräume, zusätzliche Lernbereiche sowie zeitgemäße PC-Arbeitsplätze. Auch die Ausstattung der Bibliothek wurde überarbeitet: Aktuelle Lehrbücher in ausreichender Anzahl sind mittlerweile ebenso selbstverständlich wie eine umfangreiche E-Book-Lehrbuchsammlung. Darüber hinaus werden Doktoranden etwa durch Schulungen unterstützt.

32 Ein guter Schnitt
34 Aus Erfahrung gut
36 Höchste Spezialisierung in der Breite
40 Tendenz: weiter wachsend
42 Große Pläne – kleine Wünsche
44 Umfassende Behandlungsmöglichkeiten
46 Neue Hoffnung für Hypertonie-Patienten
48 Hervorragende Teamleistung
50 Für einen sensiblen Übergang

03

# Krankenversorgung

# Ein guter Schnitt

## Jubiläen: 40 Jahre Nierentransplantation – 25 Jahre Lebertransplantation

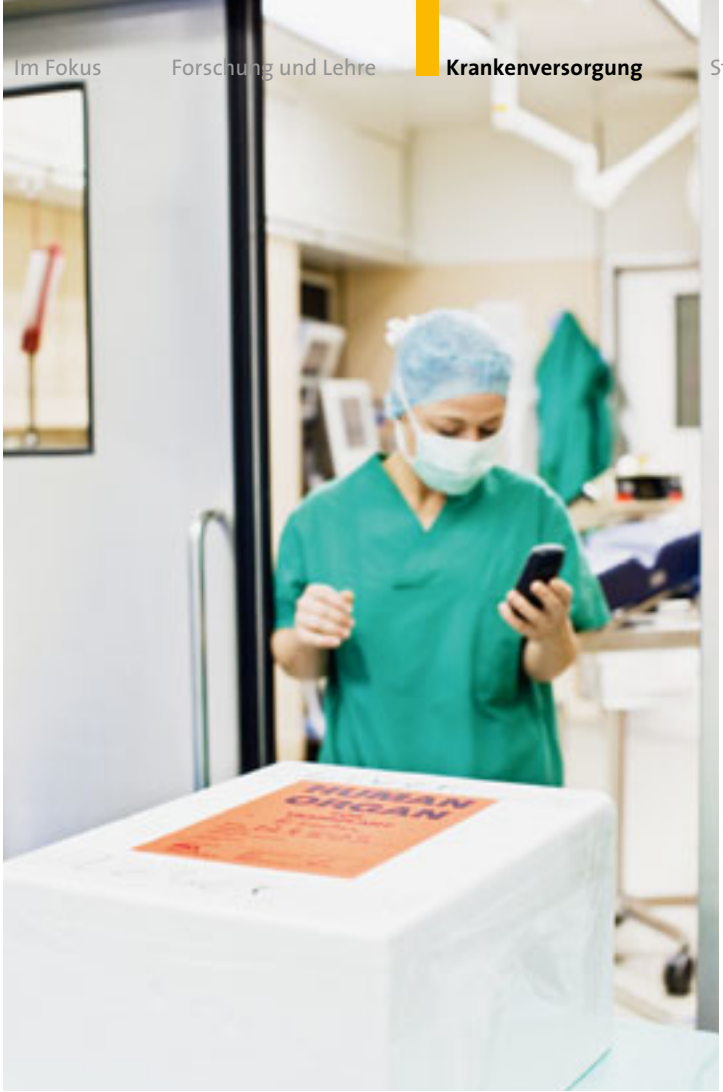
Im Bereich Transplantationen hat sich das Universitätsklinikum Essen in den vergangenen Jahrzehnten zu einem europaweit führenden Zentrum entwickelt, in dem alle lebenswichtigen Organe, insbesondere jedoch Nieren und Lebern, transplantiert werden. 2012 konnte das Universitätsklinikum Essen auf diesem Sektor gleich zwei außergewöhnliche Jubiläen feiern.

Am 5. Juli 1972 verpflanzte Prof. Dr. Dr. h. c. Friedrich-Wilhelm Eigler mit seinem Team erstmals einem Patienten in Essen erfolgreich die Niere eines Verstorbenen. Seither haben rund 3.500 nierenkranke Patienten im Universitätsklinikum ein neues Organ erhalten. „Essen hat sich in den vergangenen vier Jahrzehnten als Transplantationsstandort etabliert. Tatsächlich haben wir ein umfangreiches Netzwerk mit vielen Kliniken und nephrologischen Zentren im gesamten Ruhrgebiet bis hin zum Sauerland und Rheinland aufgebaut. Und obwohl die Zahl der Organspender rückläufig ist, konnten wir 2012 bei 133 Patienten eine Niere transplantieren“, resümiert Prof. Dr. Andreas Kribben, Direktor der Klinik für Nephrologie am Universitätsklinikum Essen. Allein hier warteten 2012 mehr als 500 Nierenkranke auf ein neues Organ – und das oft schon seit mehreren Jahren. Die langen Wartezeiten sind für die Betroffenen dabei häufig mit zunehmenden gesundheitlichen Problemen verbunden: „Eine frühzeitige Transplantation ist die beste Therapie bei einer schwerwiegenden Funktionsstörung der Niere. Denn die Dialyse kann die Reinigungsfunktion nur zu einem Teil übernehmen. Über die Jahre setzen sich viele Giftstoffe im Körper eines Nierenkranken ab, die ihn schädigen.“

**Lebendspenden nehmen zu**

Vor diesem Hintergrund gewinnt auch die Methode der Lebendspende zunehmend an Bedeutung. 2012 bekamen 29 Patienten, davon drei Kinder, eine Niere von einem Lebenden gespendet – etwa vom Ehepartner oder einem Elternteil. Eine Methode, die auch dank der Forschungen am Universitätsklinikum Essen so effizient ist wie nie; immerhin kann nierenkranken Patienten seit 2005 etwa auch dann ein Organ eingesetzt werden, wenn der Spender eine andere Blutgruppe aufweist. Doch auch in der Forschung der herkömmlichen Organspende hat sich in den vergangenen 40 Jahren einiges getan: „Viel und erfolgreich geforscht haben wir beispielsweise in der Konservierung von Organen Verstorbener. In der Folge ist die Qualität der Transplantate heute deutlich besser, weshalb sie auch weniger häufig vom Empfänger abgestoßen werden“, erläutert Prof. Dr. Andreas Paul, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie.

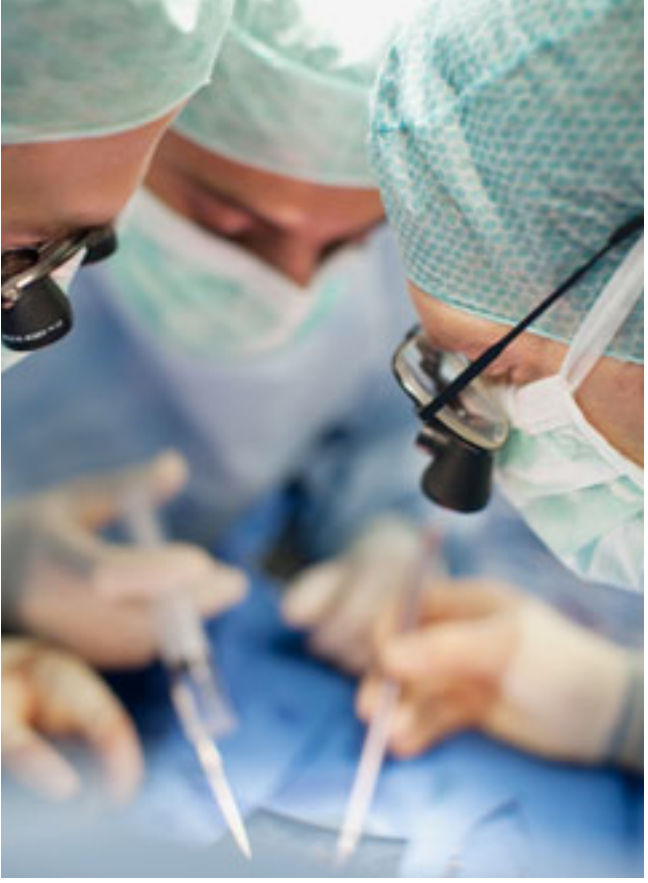
Etwa 8.000 Patienten warten in Deutschland auf eine neue Niere – und es dauert oft vier bis acht Jahre, bis sie ein Organ zugeteilt bekommen. Für Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Mitglied im Deutschen Ethikrat und Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Essen, ein inakzeptabler Zustand: „Wir leben in einer Gesellschaft, in der Organtransplantationen ein unverzichtbarer Teil des Gesundheitssystems sind. Von unserer solidarischen Gesellschaft, von jedem, der an diesem Gesundheitssystem teilnimmt, erhoffe ich mir, dass er die Pflicht annimmt, sich zur Organspende zu erklären.“

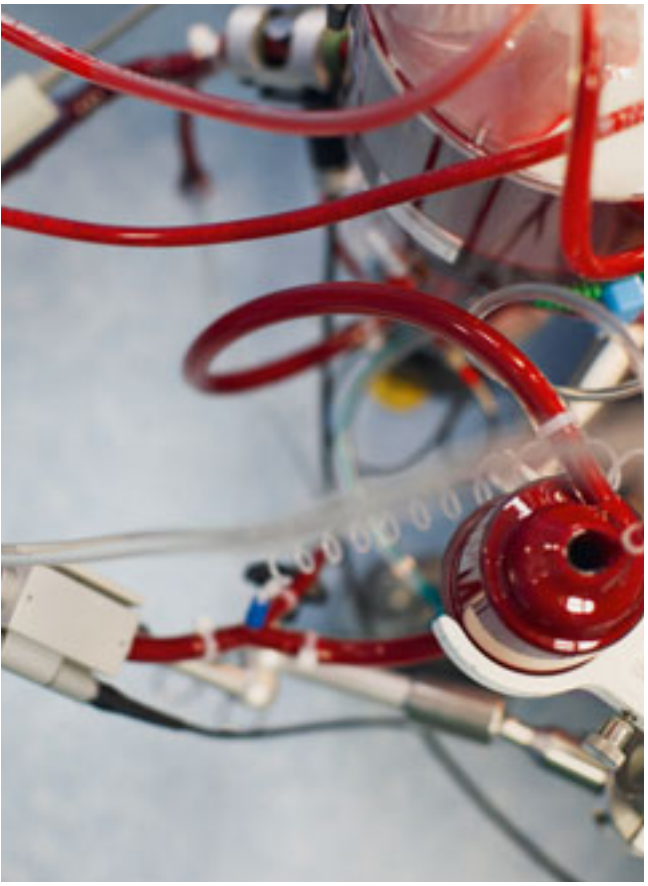


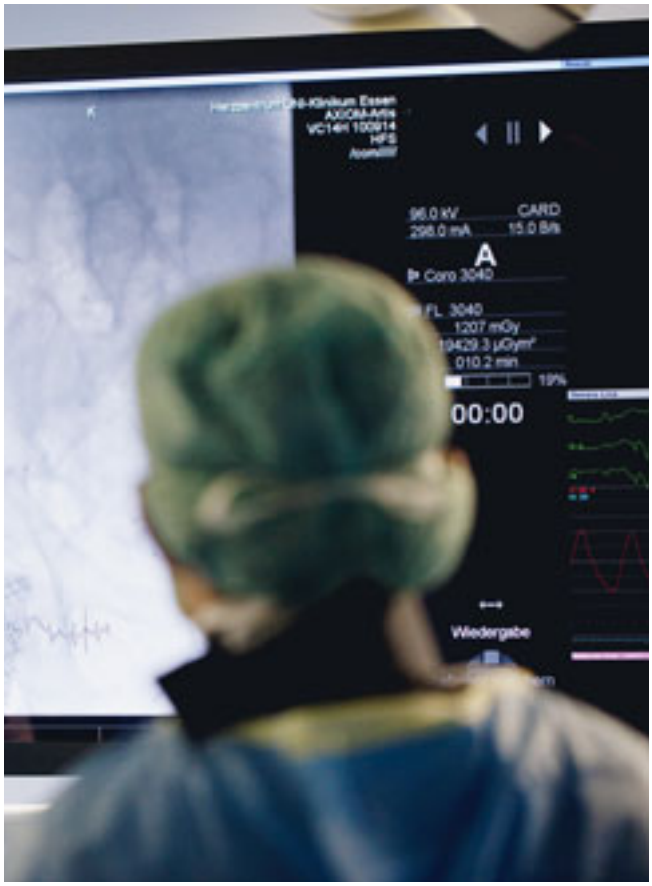
### 2000. Leber transplantiert

Bleibt das Problem mangelnder Spendebereitschaft – das ähnlich auch im Bereich der Lebertransplantationen zu beklagen ist, einem Sektor, auf dem das Universitätsklinikum Essen ebenfalls als führend gilt. 1987 wurde erstmals eine Lebertransplantation in Essen durchgeführt; im Mai 2012 wurde der damals 47-jährigen Diana Meyerhoff die 2000. Leber transplantiert. Prof. Dr. Andreas Paul: „Insbesondere bei einem akuten Leberversagen ist der Krankheitsverlauf fulminant. Die einzige Therapieoption besteht dann in einer Lebertransplantation. In diesem Bereich können wir in Essen auf umfangreiche Erfahrungen zurückgreifen." Trotz der Schwere des Eingriffs und meist schwerstkranker Patienten ist die Überlebensrate nach einer Operation dabei mit bis zu 90 Prozent recht hoch.

Doch nach wie vor sterben etwa zehn Prozent jener Patienten, die auf einer Warteliste stehen. Und dass, obwohl sie im Falle einer Transplantation gute Überlebenschancen hätten. Das belegt das Beispiel eines Patienten, der im November 1988 eine neue Leber im Universitätsklinikum Essen erhalten hat – und der heute von der interdisziplinären Lebertransplantationsambulanz im 2012 eröffneten Medizinischen Zentrum betreut wird. „Ein Indiz dafür, dass Transplantierte bei guter medizinischer Betreuung noch sehr lange mit der fremden Leber leben können", so Prof. Dr. Guido Gerken, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie.






96.0 kV
CARD
298.0 mA
15.0 B/s
A
Coro 3040
FL 3040
1207 mGy
19429.3 µGym²
010.2 min
19%
00:00
Wiedergabe

# Aus Erfahrung gut

## Westdeutsches Herzzentrum: 30.000 Patienten mit Herz-Lungen-Maschine operiert

Im März 2012 wurde in der Herzchirurgie des Westdeutschen Herzzentrums Essen der 30.000. Patient mit Herz-Lungen-Maschine operiert: Die Spezialisten der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie implantierten dem damals 52-jährigen Klaus-Peter Hübscher erfolgreich eine neue Herzklappe.

Rund 2.000 Herzoperationen pro Jahr werden jährlich in Essen durchgeführt, davon mehr als 1.200 mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. „Wir gehören zwar nicht zu den größten Herzzentren in Deutschland, aber dafür zu denen mit viel Erfahrung und sehr guten Ergebnissen“, betont Prof. Dr. Heinz Jakob, Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie.

Erfahrung, die bis in die 70er-Jahre zurückreicht – und die auch Klaus-Peter Hübscher zugutekam: Seit Jahren litt der gebürtige Schweizer unter einer Aortenklappenstenose, einer Erkrankung, bei der eine der Herzklappen mit der Zeit immer mehr verkalkt und sich nicht mehr richtig öffnet. Zusätzlich hatte er ein großes Blutgerinnsel im Herzen und einen schweren Defekt zwischen beiden Herzhälften. Beide Probleme wurden im Westdeutschen Herzzentrum Essen parallel zum Klappenersatz gelöst.

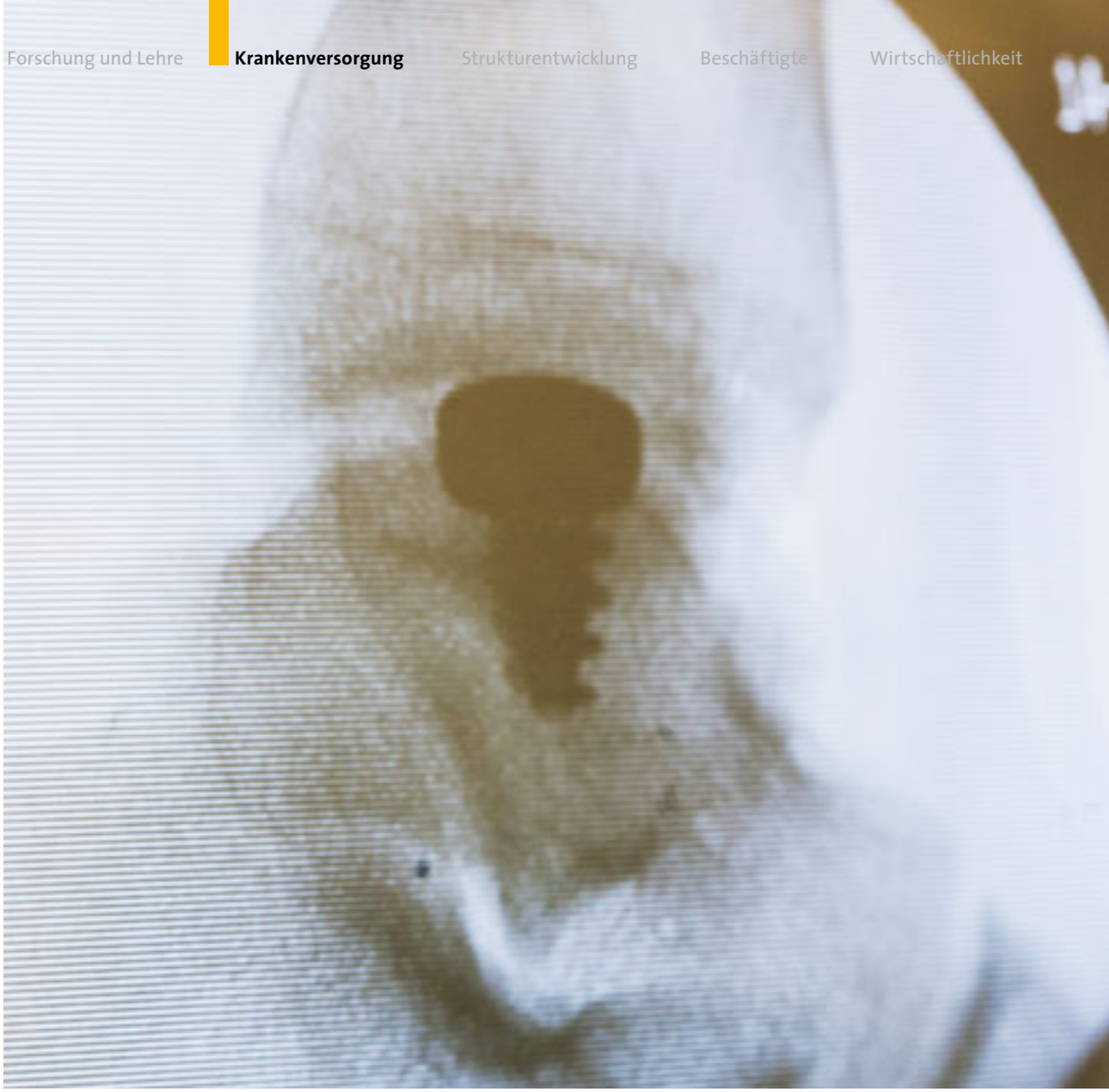
Eine erfreuliche Nachricht für den 30.000. Patienten, der nach seiner Operation von Prof. Dr. Heinz Jakob und Dr. Daniel Wendt zudem noch mit einem Blumenstrauß überrascht wurde.

Prof. Dr. Heinz Günther Jakob und Dr. med. Günter Marggraf

# Höchste Spezialisierung in der Breite – das interdisziplinäre Sarkomzentrum am Westdeutschen Tumorzentrum gehört zur europäischen Spitze

Weichgewebssarkome gehören zu den „Kolibri"-Entitäten der Onkologie, die mit einer Inzidenz von zwei bis drei je 100.000 Einwohner im Jahr nur 1,5 Prozent aller Krebs-Neuerkrankungen ausmachen. Dennoch sterben in Deutschland in jedem Jahr bis zu 1.000 Patienten an ihrer Sarkomerkrankung, was die Gefährlichkeit dieser Erkrankung verdeutlicht. Gründe für die hohe Mortalität und Morbidität finden sich zum einen in der Natur der Erkrankung selbst, zum anderen aber auch in organisatorischen Gründen im deutschen Gesundheitssystem.

Sarkome sind häufig bereits zum Zeitpunkt der Diagnose lokal fortgeschritten, aufgrund ungünstiger anatomischer Lokalisationen technisch schwierig zu operieren oder bereits metastasiert. Eine optimale Therapie kann dennoch gelingen, wenn bereits Biopsie und die histologische Diagnose durch Experten erfolgen, die die zeitnahe Entwicklung eines interdisziplinären Behandlungsplans erlauben. In der Realität erfolgen Biopsien durch unerfahrene Therapeuten häufig über falsche Zugangswege oder Tumoren werden einfach inkomplett entfernt, was zu einer Verstreuung von Tumorzellen im Operationsgebiet führt. Eine funktionserhaltende Resektion ist dann häufig nicht mehr möglich. Inzwischen wird zwischen 170 verschiedenen Sarkomgruppen unterschieden, die sich nur mit Hilfe aufwendiger molekularpathologischer Methoden an wenigen Zentren in Deutschland exakt bestimmen lassen. Falsch gestellte Diagnosen führen daher zusätzlich zu einer deutlichen Verzögerung der korrekten Therapie. Sowohl in Frankreich als auch in Skandinavien hat diese problematische Situation dazu geführt, dass Sarkome



ausschließlich in hoch spezialisierten Zentren behandelt werden dürfen – eine Vergütung erfolgt auch nur dort.

Am Westdeutschen Tumorzentrum werden Sarkompatienten seit vielen Jahren durch ein eingespieltes Behandlungsteam interdisziplinär versorgt. Dem Klinikum ist es gelungen, medizinische Experten über viele Jahre an das Klinikum zu binden und damit eine für die Behandlung wichtige Kontinuität herzustellen. Die eigens dafür eingerichtete Professur für muskulo-skelettale Chirurgie von Prof. Dr. Täger unterstreicht die Unterstützung durch die Medizinische Fakultät. Durch gezielte Standardisierung und Qualitätssicherung sowie strukturelle und personelle Verbesserungen hat dies auch 2012 wieder zu einer weiteren, deutlichen Steigerung der Behandlungszahlen geführt. Dies ist unabhängig von dem wirtschaftlichen Aspekt für das Klinikum für die Behandlungsqualität der Patienten ganz entscheidend, da gerade bei seltenen Erkrankungen erst durch hohe Fallzahlen ein kritischer Erfahrungsschatz aufgebaut wird.

## Dr. Thanh Ngoc Tran, wissenschaftlicher Mitarbeiter

„Als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Biomechanik bin ich seit April 2012 am Universitätsklinikum Essen beschäftigt. Ich habe Bauingenieurwesen studiert und in Maschinenbau promoviert, Letzteres mit den Schwerpunkten Struktursimulation und Kontinuumsmechanik. Dabei geht es vor allem um die Berechnung von Verformungen und Spannungen in Festkörpern. Meine Aufgabe besteht in der Entwicklung eines Instrumentensystems für die minimalinvasive Therapie der Hüftkopfnekrose. Unsere orthopädische Arbeitsgruppe hat rund eine Million Euro an Drittmitteln von Bund und der DFG im Jahr 2012/2013 für das Thema ‚Osteonekrose' einwerben können."

Die Ambulanz am Westdeutschen Tumorzentrum hat sich als zentrale Eingangspforte für Sarkompatienten im Jahr 2012 weiter etabliert. Chirurgische und medizinische Experten beraten dabei „Tür an Tür" ihre Patienten und garantieren kurze Entscheidungswege in einer gelebten Interdisziplinarität. Jeder Patient, der sich am WTZ vorstellt, wird mindestens einmal im Rahmen der „Sarkomkonferenz", einer wöchentlichen Expertenrunde, diskutiert, bei der im Jahr 2012 im Schnitt ca. 20 Behandlungskonzepte je Woche erstellt wurden.

Als Lotse für die Therapie kommt dem Institut für Pathologie eine herausragende Bedeutung zu. Unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Florian Grabellus hat sich die Sarkompathologie am Universitätsklinikum Essen zu einem der modernsten diagnostischen Referenzzentren für Sarkome entwickelt, was eine zeitnahe und genaue Diagnosestellung garantiert. Zu den weiteren herausragenden Alleinstellungsmerkmalen gehört weiterhin die isolierte Extremitäten-Perfusion (Leitung: Dr. Lars Podleska) bei lokal fortgeschrittenen Sarkomen, die bei einer großen Zahl von Patienten den Funktionserhalt ermöglicht oder die Amputation von Extremitäten verhindern konnte. Essen zählt inzwischen zu den drei größten Perfusionszentren Europas. Interdisziplinäre Operationen und multimodale Therapiekonzepte (Chemotherapie und Strahlentherapie) erlauben die Behandlung von Sarkomen in allen Lokalisationen sowie Maximalkonzepte bei Patienten mit metastasierter Erkrankung z. B. unter Einsatz komplexer Metastasenchirurgie. Eine weitere wichtige Technologie am Zentrum stellt die Tomotherapie, eine hochkomplexe, gezielte Form der Strahlentherapie, dar, die für Sarkompatienten seit vielen Jahren durch Priv.-Doz. Dr. Christoph Pöttgen (Klinik für Strahlentherapie) koordiniert und nur an wenigen Zentren in Deutschland angeboten wird.

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Bauer, der Ärztliche Sprecher des Sarkomzentrums und Leiter des internistisch-onkologischen Sarkomschwerpunktes, hat seit September 2012 auch die Leitung der Phase-I-Unit, der Abteilung für frühe onkologische Therapiestudien, übernommen. Sarkompatienten haben am WTZ bereits seit vielen Jahren die Möglichkeit, an den wichtigsten nationalen und internationalen Sarkomstudien teilzunehmen. Durch die engere Vernetzung mit der Phase-I-Unit werden Patienten nun noch früher Zugang zu den neuesten Medikamenten erhalten können.

Eine herausragende Verstärkung gelang dem Klinikum mit Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, der seit Juni 2012 als Senior Consultant am

Sarkomzentrum mitarbeitet. Prof. Steinau gehört seit vielen Jahren zu den führenden Sarkomchirurgen Europas, der insbesondere durch seine Expertise als plastischer Chirurg zu einer unmittelbaren Verbesserung bei der Versorgung großer Gewebedefekte beigetragen hat.

Auch ohne eine obligate Zentrumszuweisung werden geschätzt zwei Drittel aller Sarkompatienten aus Nordrhein-Westfalen am Klinikum sowie viele Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet behandelt. Das Sarkomteam strebt in diesem Zusammenhang an, Patienten noch früher beraten zu können und, wenn möglich, in Kooperation mit wohnortnahen Behandlungspartnern die Therapie gemeinsam zu gestalten. Steigende Zuweisungszahlen belegen auch hier, dass kollegiale Beratung und gemeinsame Behandlung in der gesamten Region vertrauensbildend wahrgenommen werden.

Ein personeller Aufbau bei der Koordination der in Deutschland größten interdisziplinären Beratungssprechstunde wird bereits 2013 die Arbeit der Ärzte weiter erleichtern. Zudem gehören Sarkome zu den Forschungs- und Behandlungsschwerpunkten am Westdeutschen Protonentherapiezentrum.

# Tendenz: weiter wachsend
## WTZ als Onkologisches Spitzenzentrum bestätigt

Prof. Dr. Angelika Eggert

Die Deutsche Krebshilfe hat das Westdeutsche Tumorzentrum (WTZ) am Universitätsklinikum Essen nach einer umfangreichen Begutachtung durch ein internationales Expertenteam im November 2012 jetzt erneut als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet. Damit verbunden sind zusätzliche Fördermittel von insgesamt drei Millionen Euro in den kommenden drei Jahren.

„Die erneute Auszeichnung durch die Deutsche Krebshilfe sehen wir als Anerkennung und Würdigung der hervorragenden Arbeit unserer Kolleginnen und Kollegen", resümiert der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Eckhard Nagel. Bei der Begutachtung Ende 2012 hatte das Universitätsklinikum Essen ein internationales Expertengremium, in dem neben hochrangigen Vertretern der Deutschen Krebshilfe auch Spezialisten aus den USA, Frankreich, der Schweiz und Großbritannien vertreten waren, erneut von der hervorragenden Aufstellung des WTZ in der onkologischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre überzeugt. 2009 war das WTZ, eines von bundesweit nur elf geförderten Comprehensive Cancer Centers (CCC) nach amerikanischem Vorbild, erstmals zum Onkologischen Spitzenzentrum erklärt worden. Seitdem hat es sich in Bezug auf die Anzahl jährlich behandelter Krebspatienten – in den vergangenen vier Jahren lag ihr Zuwachs im zweistelligen prozentualen Bereich – zu Deutschlands größtem Tumorzentrum entwickelt. Tendenz: weiter wachsend.

### Strenge Auswahlkriterien

Ziel der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe ist es, die Versorgung krebskranker Menschen in Deutschland grundlegend zu verbessern. Entsprechend streng sind die Bewertungskriterien für die Einteilung als Spitzenzentrum. Begutachtet und bewertet wurde unter anderem, ob Folgendes gegeben ist: eine zentrale Anlaufstelle für Krebspatienten in einer fachübergreifenden Onkologie für alle Tumorerkrankungen, die Behandlung von Patienten in innovativen klinischen Studien, die Durchführung von interdisziplinären Konferenzen, die Entwicklung und Umsetzung von Behandlungspfaden, eine enge Verzahnung von Forschung und Klinik, eine strukturierte Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken in der Umgebung sowie die Zusammenarbeit mit Patientenvertre-

Im Rahmen eines aktuellen Drei-Jahre-Plans ist zusätzlich eine Zertifizierung des WTZ als Onkologisches Zentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft vorgesehen. Zwar steht CCC in der Zentrumshierarchie bereits über den Onkologischen Zentren; doch Letztere garantieren unter anderem jährliche Kontrollen anstelle von Überprüfungen in dreijährigem Abstand. Bis zur offiziellen Gutachter-Begehung im Herbst 2014 ist daher die Einführung eines flächendeckenden Qualitätsmanagementsystems am WTZ geplant.

tern und Selbsthilfegruppen. In allen Punkten konnte das Westdeutsche Tumorzentrum das Expertenteam überzeugen.

„Das WTZ ist das älteste und größte Comprehensive Cancer Center (CCC) Deutschlands, das auch überregional wahrgenommen wird. Deshalb gibt es allen Grund, auf das Geleistete stolz zu sein“, erläutert Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Direktor der Klinik für Dermatologie und seit Mai 2013 Geschäftsführender Direktor des WTZ. „Eine eigene Klinik für Onkologie, eine leistungsstarke Transplantationseinheit und eine eigene Hämatologie – das ist in ganz Deutschland einmalig.“ Allein im Jahr 2011 wurden knapp 12.000 Neu-Diagnosen gestellt und insgesamt über 25.000 stationäre und 80.000 ambulante Kontakte gezählt. Und dies in Bezug auf eine Vielzahl verschiedener Tumorarten: Denn das WTZ bildet die Klammer um 15 hoch spezialisierte Organzentren, wie das Essener Haut-, Brust-, Darm-, Lungen- und das Prostatazentrum. Diese sind auf die Behandlung von Patienten mit bestimmten Organtumoren spezialisiert.

### Klinische Forschung

Aufgrund der großen Patientenzahlen sowie des umfangreichen Tumorregisters und der Biobank bietet das WTZ zudem exzellente Möglichkeiten, an klinischen Forschungsprojekten nicht nur teilzunehmen, sondern diese auch zu initiieren, was den Patienten teils unmittelbar zugutekommt. In diesem Zusammenhang strebt das WTZ zukünftig eine noch intensivere Beteiligung am Deutschen Konsortium translationale Krebsforschung (DKTK) an, über das etwa der Zugang zu weiteren Forschungsplattformen, nicht zuletzt auch zum Deutschen Krebsforschungszentrum, gewährleistet ist.

# Große Pläne – kleine Wünsche
## Großes Engagement für den Neubau der Kinderklinik

Sie soll die modernste Kinderklinik Europas werden: Ab 2015 soll die „Kinderklinik der Metropole Ruhr“ des Universitätsklinikums Essen die Behandlung von bis zu 150 kleinen Patienten ermöglichen. Gestemmt wird das 68-Millionen-Euro-Neubau-Projekt unter anderem über Landesfördermittel, einen Stifterkreis – und zahlreiche engagierte Mitstreiter, die sich auf vielfältige Weise für das Vorhaben stark machen. Hierzu zählt insbesondere der Initiativkreis Ruhr.

Bereits heute genießt die Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums einen erstklassigen nationalen wie internationalen Ruf. Hochleistungsmedizin und umfangreiche Forschungstätigkeit garantieren Essen eine Führungsrolle in der pädiatrischen Schwerpunktmedizin. Eine Spitzenposition, die künftig noch weiter ausgebaut werden soll: Ab 2015 soll auf dem Gelände des Universitätsklinikums Essen die neue, dann modernste Kinderklinik Europas alle Disziplinen der Kinderheilkunde und der Kinderchirurgie unter einem Dach vereinen. Auf zirka 10.000 Quadratmetern und acht Stationen können Spezialisten aller Fachrichtungen in Zukunft eng vernetzt miteinander arbeiten. Ein ehrgeiziges Vorhaben, über das sich im Mai 2012 auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vor Ort informierte. Sein Fazit: Das geplante Projekt sei „vorbildlich und beispielhaft“. Einen gewichtigen Teil der Kosten trägt das Land. Zusätzlich ist das Vorhaben auf finanzielle Unterstützung auch von außen angewiesen. Und dabei beweisen die Spender und Stifter, hier im Besonderen der Initiativkreis Ruhr, neben großem Engagement auch Ideenreichtum.

### Stofftiere und Wunschbaum

Eines der interessantesten Beispiele des Jahres 2012: die E-Oldie-Tour von RWE Deutschland. Mit einem hellblauen Kabinenroller aus den 50er-Jahren waren 30 Auszubildende des Unternehmens in acht deutschen Kommunen auf Tour und sammelten Stofftiere für Kinder in Not. Diese Stofftiere wurden dann von der RWE Deutschland zusätzlich in Euro „aufgewogen“. 1.223 Plüschtiere kamen auf diese Weise im Rahmen des Essener Ferienspatz-Festes zusammen – umgerechnet 1.223 Euro, die RWE Deutschland für den Neubau der Kinderklinik spendete.

Eine der bewegendsten Aktionen des Jahres ging gleich in die Verlängerung bis Mitte Januar 2013: der „Wunschbaum“ an der Kinderklinik. Der Hintergrund: Gerade eine Klinik für Kinder muss ein Ort sein, an dem sich die kleinen Patienten und engsten Angehörigen in einer schwierigen und emotional belastenden

Manfred Schneider, Stationsleitung Kinderklinik

„Schon seit 1984 bin ich am Universitätsklinikum Essen beschäftigt – zunächst als Kinderkrankenpfleger, seit 1993 als Stationsleitung. Ich bin Fachkrankenpfleger für pädiatrische Onkologie und habe eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung abgeschlossen. Als erste Kontaktperson für die Gäste der Kinderklinik organisiere ich die erforderlichen Räumlichkeiten, stelle den Kontakt zwischen Besuchern und Patienten her und führe sie durch das Haus. Gerade das macht den besonderen Reiz aus: der Umgang mit Menschen und der Kontakt zu Eltern und Kindern.“

Clown Peter Shub

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zu Gast in der Kinderklink

Situation so wohl wie möglich fühlen können. Die besten Fachleute in Sachen Klinik-Neubau sind daher vor allem die kleinen Patienten selbst.

Und tatsächlich waren die gesammelten Wünsche so unterschiedlich wie die Patienten selbst – angefangen von der Hörbuchsammlung, die für Abwechslung bei langen Liegezeiten sorgen soll, über regelmäßige Zaubervorstellungen bis hin zum elektrischen Türöffner für den Rollstuhl. Nachzulesen waren Wünsche wie diese an einem öffentlich zugänglichen Tannenbaum unmittelbar an der Kinderklinik. „Uns war es wichtig, dass jeder, der spenden und so einen Beitrag für kleinste Patienten leisten möchte, dies auch tun kann“, erklärt Ulrike Müller, Kuratoriumsmitglied der Stiftung Universitätsmedizin. Viele der Wünsche waren darum auch bereits für sehr wenig Geld zu haben. Besonders engagiert haben sich im Rahmen der Aktion Studierende des ersten Semesters und die Schüler der Gesundheits- und Krankenpflegeschule (GKPS/GKIKPAS). „Dass besonders junge Schüler und Studierende, die wenig Geld zur Verfügung haben, aktiv werden und spenden, finde ich vorbildlich“, so Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorsitzender der Stiftung Universitätsmedizin. Darüber hinaus trafen viele Einzelspenden für den „Wunschbaum“ ein. Insgesamt konnten 19.632,70 Euro gesammelt werden.

Lachen ist mitunter die beste Medizin. Und wenn ein Experte des einen Fachs den Spezialisten des anderen Nachhilfe erteilt, dann kann sich das für alle Beteiligten nur zum Vorteil gestalten. So geschehen im April 2012, als der weltberühmte Clown Peter Shub auf Initiative und Einladung der Evonik Industries AG die Kinderklinik am Universitätsklinikum Essen besuchte. Im Anschluss an die von den kleinen Patienten begeistert aufgenommene Vorstellung erhielten Pflegende und Ärzte von Shub Tipps für den Klinikalltag abseits der Medizin.

Auf gänzlich andere, doch nicht minder wirksame Weise unterstützte auch Anke Engelke den geplanten Neubau: Drei Tage lang war die Schauspielerin im Dezember 2012 für die Fernseh-Dokumentation „Anke sucht das Glück“ als Praktikantin auf der onkologischen Station der Kinderklinik III unterwegs. Der Beitrag wird voraussichtlich im September 2013 im Rahmen der „Themenwoche Glück“ in der ARD ausgestrahlt. „Wir freuen uns, über die Sendung darauf hinweisen zu können, dass unsere Kinderklinik baulich an ihre Grenzen stößt“, erklärt Prof. Dr. Angelika Eggert, Direktorin der Kinderklinik III, und hofft, auf diesem Wege weitere Unterstützer für den Neubau der Kinderklinik gewinnen zu können.

# Umfassende Behandlungsmöglichkeiten
## Gestiegene Fallzahlen im fünften Jahr in Folge

Die Unfallchirurgie und das Universitätsklinikum Essen nehmen als Gründungsmitglieder seit 1993 am Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) teil und stellen das zweitgrößte Traumazentrum aller dort registrierten Kliniken. Bei der Behandlung insbesondere schwerstverletzter Patienten rangiert das Essener Zentrum gar auf Rang eins – und verzeichnete mit zuletzt 329 schwersttraumatisierten Patienten im fünften Jahr in Folge gestiegene Fallzahlen. Vorreiterfunktion übernimmt das Klinikum zudem bei der Behandlung schwerstverletzter Kinder.

Im Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) waren bis 2012 die Angaben von rund 93.000 schwerstverletzten Patienten aus 509 Kliniken in acht Ländern enthalten. Im Register werden – anonymisiert – die Daten von der Unfallstelle, der notärztlichen Versorgung, der Erstbehandlung im Schockraum sowie die verschiedenen Operations- und Therapiephasen bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus ausgewertet. Auf diese Weise erhält jedes teilnehmende Krankenhaus seinen eigenen Qualitätsbericht im Bereich der Traumaversorgung.

Vier Millionen Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr durch Unfälle schwere Verletzungen, sogenannte Traumata; in Essen sind es jährlich etwa 30.000 Menschen. Entscheidend ist in diesen Fällen einmal mehr die Qualität der Erstversorgung. Das Traumazentrum am Universitätsklinikum Essen bietet wie nur wenige andere Kliniken umfassende Behandlungsmöglichkeiten – insbesondere bei Schädel-Hirn-Verletzten, Kindern oder Schwangeren. „Dies ist nur möglich durch unseren hohen Grad der Spezialisierung in der Breite“, sagt Prof. Dr. med. Christian Waydhas, einer der Kommissarischen Direktoren der Unfallchirurgie. Die Zuverlegungsrate von rund 30 Prozent aus anderen Krankenhäusern unterstreiche dabei auch die überregionale Bedeutung des Zentrums. Priv.-Doz. Dr. Sven Lendemans, leitender Oberarzt der Klinik, führt weiter aus: „Die jüngst erfolgreiche Rezertifizierung als überregionales Traumazentrum bestätigt die Leistungen des Klinikums“.

Auch die weitere Statistik spricht für sich: So werden ins Essener Traumazentrum besonders häufig Patienten mit überdurchschnittlich hoher Verletzungsschwere eingeliefert. Dabei beträgt die tatsächliche Überlebensrate 89 Prozent bei einer vorhergesagten Überlebenswahrscheinlichkeit von nur 85,6 Prozent. Mit anderen Worten: Es überleben mehr schwerstverletzte Patienten als statistisch angenommen. Erforderliche Notfalloperationen erfolgen dabei wesentlich schneller als im bundesdeutschen Durchschnitt – bereits nach 41 statt nach durchschnittlich 77 Minuten. Hervorzuheben ist auch die Zahl der behandelten Kinder unter 16 Jahren, die mit elf Prozent doppelt so hoch liegt wie im durchschnittlichen Regelfall. Um dabei die – generell noch wenig strukturierte – Versorgung schwerstverletzter Kinder qualitätskontrolliert auf dem gleichen Niveau wie bei Erwachsenen sicherzustellen, etabliert das Universitätsklinikum Essen aktuell ein pädiatrisches Traumazentrum, das die Anforderungen der DGU in einigen Bereichen bereits übertrifft.

Priv.-Doz. Dr. Sven Lendemans

# Neue Hoffnung für Hypertonie-Patienten

## Blutdrucksenkung über eine Behandlung der Nierengefäße

Hybridraum

Prof. Dr. med. Raimund Erbel

Knapp 50 Prozent der Menschen über 50 Jahren leiden an unterschiedlich schweren Formen der Bluthochdruckerkrankung – der arteriellen Hypertonie. Bei einem Großteil der Betroffenen ist die Gabe von Medikamenten allein längst nicht mehr ausreichend. Seit 2010 kommt daher im Westdeutschen Herzzentrum Essen mit der sogenannten Nierenarterienablation eine zeitweilig in Vergessenheit geratene Behandlungsform zum Einsatz, mittels der bisher über 100 Patienten mit therapieresistenter Hypertonie erfolgreich behandelt werden konnten.

In Deutschland leiden etwa 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck, einem Hauptrisikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen und damit nicht zuletzt für Herzinfarkt und Schlaganfall. In vielen Fällen ist dabei eine Absenkung auf gewünschte Werte unter 140/90 mm Hg nicht mehr möglich – trotz der Kombination von drei oder mehr Medikamenten. Als erfolgversprechende Behandlungsform einer solchen als therapieresistent bezeichneten Form der Hypertonie hat sich die Nierenablation erwiesen, ein Verfahren, das 2010 am Essener Universitätsklinikum eingeführt wurde.

Dass die Nieren tatsächlich einen entscheidenden Einfluss auf den Bluthochdruck haben, ist seit Langem bekannt: Bereits vor mehr als 60 Jahren setzten Chirurgen auf die Entfernung von Nervenbahnen, die zu den Nieren führen, um eine Blutdrucksenkung zu erreichen. Eine für damalige Verhältnisse extrem schwierige, zugleich jedoch erfolgreiche Operationsmethode, die angesichts der Entwicklung zahlreicher Medikamente allerdings lange Zeit in Vergessenheit geriet.

### Durchbruch in der Behandlung von Bluthochdruck

Der „Neuauflage“ der Nierenarterienablation am Westdeutschen Herzzentrum Essen gingen umfangreiche multizentrische Studien und die Entwicklung einer Katheter-basierten Methode voraus, mit deren Hilfe die Nervenversorgung der Nieren von innen beeinflusst werden kann. Dazu werden Katheter in die Nierenarterie eingeführt, sodass die Nervenversorgung über kurze Stromstöße punktförmig unterbrochen oder verändert werden kann. In der Folge steigert sich der Durchfluss der Nieren, was zum einen die Natriumausscheidungen erhöht, zum anderen jedoch die Abgabe des Hormons Renin, das den Blutdruck steigert, vermindert.

Erste Studien und weitere Analysen haben gezeigt, dass durch diese Maßnahme innerhalb von durchschnittlich vier bis zwölf Wochen eine Absenkung des systolischen Blutdrucks um 20 bis 30 mm Hg und des diastolischen Druckes um etwa 10 mm Hg möglich ist. Tatsächlich sprachen über 80 Prozent der Patienten auf die Behandlung an und reagierten mit verbesserten Blutdruckwerten. Prof. Dr. med. Raimund Erbel, Direktor der Klinik für Kardiologie am Westdeutschen Herzzentrum: „Dies bedeutet, dass jetzt Zielwerte erreicht werden können, die vorher nicht erreicht werden konnten, oder aber auch, dass Medikamente reduziert oder abgesetzt werden können, die vorher noch notwendig waren.“ Die Nierenfunktion ändert sich dabei durch den Eingriff prinzipiell nicht. Als positive Nebenwirkung konnten zudem eine Verbesserung des Glukosestoffwechsels und eine Verminderung der Insulinresistenz beobachtet werden, was insbesondere Patienten mit Diabetes zugutekommt.

# Hervorragende Teamleistung
## Interdisziplinäre Tumortherapie bei Leberzellkarzinom

Seit fünf Jahren wird die selektive intraarterielle Radiotherapie (SIRT), kurz: Radioembolisation, am Universitätsklinikum Essen eingesetzt. Etwa 200 Patienten mit Leberzellkarzinom (hepatozelluläres Karzinom/HCC) werden auf diese Weise jährlich in Essen behandelt – Tendenz steigend.

Neben der Radiofrequenzablation (RFA), die vor allem bei einzelnen oder kleineren Tumoren greift, ist die sogenannte transarterielle Chemoembolisation (TACE) nach wie vor die am häufigsten angewandte lokoregionäre Therapie bei der Behandlung eines HCC. Doch das seit mehr als 30 Jahren bewährte Verfahren, das vor allem bei größeren Tumoren und guter Leberfunktion zum Einsatz kommt, hat seine Grenzen: etwa dann, wenn eine Pfortader-Thrombose vorliegt. „In diesen Fällen", so Prof. Dr. Guido Gerken, Ärztlicher Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, „ist eine SIRT angezeigt". Allerdings erfordere die Behandlung „ein hervorragendes interdisziplinäres Team, mindestens bestehend aus Radiologen, Nuklearmedizinern und Hepatologen. Das können nur wenige spezialisierte Zentren anbieten."

In Essen sind neben der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie die Klinik für Nuklearmedizin sowie das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie in das palliative Verfahren eingebunden, mit dessen Hilfe vor allem ein Fortschreiten der Grunderkrankung aufgehalten werden soll. „Auf diese Weise gewinnen Patienten Lebensqualität und Lebenszeit." Notwendige Voraussetzung für die nuklearmedizinische Behandlung: eine noch ausreichend gute Leberfunktion. Nur dann ist eine lokale Bestrahlung des hypervaskularisierten Tumorgewebes möglich – und überwiegen die großen Vorteile mögliche Risiken. Gerken: „Da bei einer Radioembolisation nur tumoreigene Gefäße zerstört werden, ist das Risiko einer Leberinsuffizienz sehr viel geringer als bei der Chemoembolisation. An der Universitätsklinik Essen haben wir bisher kein Leberversagen nach SIRT gesehen."

Prof. Dr. Guido Gerken

Dr. Alexander Dechêne

Sabine Conlé,
Klinikcasemanager

„Ich habe hier am Universitätsklinikum Essen 1991 meine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert und war danach auf verschiedenen Stationen tätig. Dabei betreute ich unter anderem Patienten mit Leberzellkarzinom (HCC) bei ihrer Yttrium-Therapie. 2012 wurde mir im Medizinischen Zentrum eine Stelle als Ressourcenmanagerin angeboten, die mir bis heute sehr viel Spaß macht. Als Klinikcasemanager betreue ich hier unter anderem HCC-Patienten bei der Planung ihres stationären Aufenthaltes.“

### Weitere Therapiemöglichkeiten

In klinischen Studien soll künftig der grundsätzliche Nutzen der Radioembolisation im Vergleich zur Chemoembolisation überprüft werden – und das sowohl als Einzel-Therapie als auch in Kombination mit einer Chemotherapie. „Auch die Frage der zeitlichen Abfolge der Behandlungen ist zu klären: Mit der SIRT kann man nur hyperarterialisierte Tumore belegen, aber genau das wird ja etwa durch antiproliferative Therapien unterdrückt“, resümiert Gerken. Außerdem seien weitere Indikationen für die SIRT zu prüfen. „In der Resevetherapie von metastasierten kolorektalen Karzinomen sowie bei neuroendokrinen Tumoren der Leber gibt es bereits erste gute Erfahrungen.“

# Für einen sensiblen Übergang
## Zehn Jahre endokrinologische Transitions-Sprechstunde

Als eine der bundesweit ersten Einrichtungen rief das Universitätsklinikum Essen vor zehn Jahren eine sogenannte Transitions-Sprechstunde (TSP) ins Leben. Diese soll chronisch kranken Jugendlichen den Übergang aus der pädiatrischen Betreuung in die Bereiche der Erwachsenenmedizin erleichtern und zugleich eine fachgerechte Weiterbehandlung sichern. Neben der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen engagieren sich Kinderärzte des Bereichs Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie ausgesprochen erfolgreich in dem Projekt.

Der Wechsel von der Behandlung durch einen Pädiater hin zur Betreuung durch einen Internisten ist für viele chronisch kranke Jugendliche nicht leicht – angefangen bei rein formalen Dingen wie etwa der Ansprache des Arztes bis hin zu neuen Behandlungskonzepten, die auf das Erwachsenenalter abgestimmt sind. Die Folge: Immer wieder fallen erkrankte Jugendliche „durchs Netz" – mit teils schwerwiegenden Folgen für ihre Gesundheit. Prof. Dr. med. Berthold P. Hauffa, Leiter der Abteilung für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Kinderheilkunde II: „In einer TSP werden die Weichen für die zukünftige Therapie gestellt. Daher sollte eine solche Sprechstunde idealerweise gemeinsam mit pädiatrischem und internistischem Endokrinologen erfolgen. Leider jedoch wird die Bedeutung einer TSP von manchen Kollegen immer noch unterschätzt, obwohl wir mit unserem Projekt eindeutig belegen können, wie wichtig eine solche Sprechstunde für junge Patienten ist."

### Der Bedarf ist noch deutlich höher

Zwischen 60 und 80 Jugendliche werden in der endokrinologischen Transitions-Sprechstunde am Universitätsklinikum Essen jährlich vorstellig. Der tatsächliche Bedarf allerdings sei „drei Mal höher" als die Essener Experten derzeit bewältigen können, resümiert Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer, Direktorin der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen. „Viele Patienten haben keinen internistischen Endokrinologen in ihrer Nähe. Daher sind Wartezeiten von sechs Monaten und länger leider keine Seltenheit."

Ein medizinischer Schwerpunkt: der Wachstumshormonmangel. Aber auch Patienten mit Adrenogenitalem Syndrom, einer angeborenen

Funktionsstörung der Nebennierenrinde, mit Ullrich-Turner-Syndrom, seltenen Schilddrüsenerkrankungen oder Prader-Willi-Syndrom finden in der Essener TSP geeignete Ansprechpartner. Hinzu kommen Patienten, die eine Krebserkrankung im Kindesalter hatten und nun in der Folge der Behandlung Hormonstörungen aufweisen. 2012 wurde die interdisziplinäre Sprechstunde zudem um ein Team für die Transition von Jugendlichen mit Mukoviszidose-assoziiertem Diabetes erweitert.

Führer: „Als wir vor zehn Jahren mit der TSP an den Start gegangen sind, war es uns wichtig, ein Gesamtversorgungskonzept zu etablieren, da viele unserer Patienten komplexe Probleme haben, die neben der Endokrinologie und Diabetologie auch langfristig andere Disziplinen erfordern. Etwa die Innere Medizin, die Gynäkologie, Urologie, HNO-Heilkunde und die Humangenetik.“ Ein Konzept, das erfolgreich aufging.

Einer flächendeckenden TSP-Einführung stehen jedoch bislang vor allem zwei Probleme im Wege: Zum einen wird die Übergangssprechstunde bislang nicht von den Krankenkassen bezahlt – und das, obwohl die Kosten für das Gesundheitssystem bei einer schlecht oder nicht mehr behandelten Krankheit letztlich höher ausfallen. „Hier muss also auf Dauer eine finanziell tragbare Lösung zusammen mit den Krankenkassen her.“

Zum anderen seien, so Hauffa, „viele ‚Erwachsenen‘-Mediziner nicht gerade darauf erpicht, sich mit neuen, aus der Kindheit stammenden Krankheitsbildern ausgiebig zu befassen“. Ein erster Schritt zu mehr Einsicht könnte hier der von ihm entwickelte Transitionsbogen sein, der zumindest eine strukturierte Übergabe beim Wechsel zum Internisten garantiert.

**Martina vom Felde,**
leitende Diabetesberaterin/DDG

„Als leitende Diabetesberaterin/DDG in der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen bin ich gemeinsam mit den Ärzten für die Versorgung, Beratung und Schulung von Patienten mit einem Diabetes mellitus (DM) zuständig. Ich arbeite sehr gerne in diesem vielfältigen Arbeitsbereich, der unter anderem die Transition umfasst. Hier bin ich im Bereich der Diabetesversorgung mit dem Schwerpunkt Mukoviszidose von Beginn an Mitglied in der Projektgruppe und zuständig für die Terminierung, Beratung und Schulung dieser speziellen Patientengruppe.“

# Strukturentwicklung

54 An der Zukunft gebaut

# 04

# An der Zukunft gebaut

## Umzüge, Neubauten, Abrissarbeiten – das Ziel: perfekte Synergien

Die bauliche Erneuerung des Universitätsklinikums Essen schreitet weiter voran: Auch 2012 wurden zahlreiche Sanierungs- und Umbauarbeiten abgeschlossen. Anfang des Jahres etwa konnten NRW-Forschungsministerin Svenja Schulze und Dr. h. c. Fritz Pleitgen, Präsident der Deutschen Krebshilfe, die Klinik Westdeutsches Tumorzentrum (WTZ) – Stationen einweihen.

Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel

„Mit der Fertigstellung der neuen onkologischen Klinik bietet das Universitätsklinikum seinen Krebspatienten nun optimale bauliche Strukturen. Mit dem hochmodernen Ambulanzgebäude, der neuen onkologischen Intensivstation KMT III, dem Medizinischen Zentrum sowie dem Medizinischen Forschungszentrum schließt sich der Kreis der baulichen Erneuerungen für den Schwerpunkt Onkologie am Universitätsklinikum Essen“, resümierte Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Essen, anlässlich der Einweihung Anfang 2012. Das sechsgeschossige, hochmoderne Stationsgebäude bietet bis zu 146 Patienten Platz und untermauert – darauf wies auch Dr. h. c. Fritz Pleitgen in seiner Rede hin – einmal mehr die Bedeutung der Essener Universitätsklinik als „Onkologisches Spitzenzentrum“. Bereits kurz vor der Einweihung waren die Patienten und Beschäftigten der Inneren Klinik (Tumorforschung) sowie der Klinik für Hämatologie in die neuen Räumlichkeiten eingezogen.

Prof. Dr. Martin Schuler und Prof. Dr. Kurt Werner Schmid

**Erstmalig eine Palliativstation am Klinikum**

Ihnen bieten sich in unmittelbarer Nachbarschaft zur Strahlen- und Knochenmarktransplantationsklinik nun effizientere Organisationsstrukturen und Synergieeffekte, welche die onkologische Patientenversorgung optimieren. „Zudem haben wir unser Therapieangebot ergänzt und erstmalig am Universitätsklinikum eine Palliativstation eingerichtet. Diese Station steht Patienten des gesamten Klinikums offen“, sagt Prof. Dr. Martin Schuler, Direktor der Inneren Klinik. Schwerkranke Patienten erhalten auf dieser außergewöhnlichen Station die Chance, die ihnen verbleibende Zeit möglichst schmerz- und angstfrei zu gestalten – umgeben von ihren Angehörigen, bei einem generell freieren Tagesablauf, bei Malkursen und Musikstunden. „Wir richten hier den Fokus nicht allein auf die Therapie, also etwa auf die medikamentöse Schmerzeinstellung; hier geht es auch um die Seele, um Ängste und Hoffnungen“, resümiert Stationsärztin Marta Przyborek.

Zudem kommt dem sogenannten „Raum der Stille“ besondere Bedeutung zu: Das vom Rottweiler Kirchenkünstler Tobias Kammerer eingerichtete Zimmer steht Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern als spiritueller Ort der Stille und des Gebetes zur Verfügung.

## UG

**Technik / *Engineering***

**Versorgung / *Logistics***

## EG

**Kurztiegerstation / Tagesklinik M1**
***Daypatient / Outpatient Unit***

**Polikliniken / *Outpatient Unit***
Endokrinologie
Gastroenterologie / Hepatologie
Nephrologie
Neurologie

**Transplantationsambulanz /**
***Transplant Outpatient Unit***

**Patientenaufnahme / *Admissions***

**Information**

## 1. OG

**Klinik für Neurologie / *Dept. of Neurology***
Direktor: Prof. Dr. H.C. Diener
Oberärzte
Funktionsbereich

**Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie /**
***Dept. of Gastroenterology and Hepatology***
Direktor: Prof. Dr. G. Gerken
Oberärzte
Endoskopie / *Endoscopy Unit*

**Geschfd. Direktor Zentrum für Innere Medizin /**
***Executive director centre for internal medicine***
Prof. Dr. G. Gerken

## 2. OG

**Intensivstation INTK / *Intensive Care Unit***
Leiter: Prof. Dr. R. Erbel,
Prof. Dr. H.C. Diener

**Klinik für Nephrologie / *Dept. of Nephrology***
Direktor: Prof. Dr. A. Kribben
Oberärzte
Funktionsbereich

**Klinik für Endokrinologie / *Dept. of Endocrinology***
Direktor: Prof. Dr. K. Mann
Oberärzte
Funktionsbereich

**Hörsäle / *Lecture Halls***

**Lehr- und Studentensekretariat /**
***Office for Student Affairs***

## 3. OG

**Intermediate Care Station M-IMC**

**Dialyse / *Dialysis***

**Klinikpflegedienstleitung /**
***Head of Nursing Service***
A. Dahlhaus

**Konferenzraum / *Conference Room***

## 4. OG

**Station M2A / *Ward M2A***
Innere Medizin / *Neurologie*
Internal Medicine / *Neurology*

**Station M2B / *Ward M2B***
Innere Medizin / *Internal Medicine*

**Case Management**

Bauzaun ist Bauzaun, könnte man meinen. Doch bisweilen ist ein Bauzaun auch Kunst: Im Rahmen der „Nacht der Essener Jugendkultur" am 30. September 2012 konnten sich 15 Graffiti-Künstler auf dem Bauzaun an der Ecke Hufelandstraße „verewigen" – und die Holzkonstruktion mit Einverständnis des Universitätsklinikums Essen verschönern. Das Motto der Aktion: „Kreativ statt destruktiv". Einzige gestalterische Vorgabe: Das stadtbekannte vierfarbige Logo inklusive Schlange und Äskulapstab des Klinikums muss zu sehen sein. Das Ergebnis? Farbenfroh, modern – und alles andere als alltäglich.

### Umzug auch ins Medizinische Zentrum

Der Umzug in die neuen Stationsgebäude des Westdeutschen Tumorzentrums war nicht der einzige des Jahres 2012: Im Februar konnte auch das gut zwei Monate zuvor eingeweihte Medizinische Zentrum bezogen werden. Der hochmoderne Klinikneubau bietet auf fünf Etagen den Kliniken für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, Gastroenterologie und Hepatologie, Nephrologie sowie Neurologie neue Räume. Bei einer Kapazität von insgesamt 162 Betten erhält das Medizinische Zentrum unter anderem eine hochmoderne Intensivstation, eine Dialysestation, eine Überwachungsstation mit integrierter Stroke-Unit für Schlaganfall-Patienten, eine Intermediate-Care-Station sowie eine zentrale Endoskopie und eine Transplantationsambulanz. Auch hier gültig: das Prinzip der kurzen Wege und Synergieeffekte.

### Abriss alter Gebäude

Optimale Arbeits- und Therapiebedingungen, wie sie Beschäftigte und Patienten am Essener Universitätsklinikum vorfinden, bedürfen gleichwohl auch perfekter Rahmenbedingungen – angefangen mit reibungslos funktionierenden EDV-Abläufen bis hin zu ausreichend Parkraum für Besucher und Beschäftigte. 2012 begannen daher auch die Vorbereitungen für eine Erweiterung des an der Hufelandstraße gelegenen Parkhauses sowie für den Bau eines neuen Rechenzentrums. Vor dem Neubau stand und steht gleichwohl der Abriss. Die betroffenen Gebäude: das alte Robert-Koch-Haus, die Pharmakologie und der flache Teil des Parkhauses, jeweils direkt an der Hufelandstraße. Der Baubeginn ist für Herbst 2013 anvisiert; die Kosten belaufen sich auf rund 5,5 Millionen Euro.

# Beschäftigte

05

60 Neue Dekanatsmitglieder
62 Eine neue Tradition etabliert sich
64 Die Patientenbetreuung endet nicht am Ausgang
66 Verbesserte Kommunikation
68 Die Verbindung wird gehalten
70 Männersachen

# Neue Dekanatsmitglieder

## Neue Mitglieder des Dekanats der Medizinischen Fakultät gewählt

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2012 wurde Prof. Dr. Jan Buer zum neuen Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen gewählt. Für vier Jahre gehört er in dieser Funktion nun zugleich dem Vorstand des Universitätsklinikums Essen an.

Der 45-Jährige ist seit Juni 2007 Leiter des Instituts für Medizinische Mikrobiologie des Universitätsklinikums Essen. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte bilden die Erforschung gestörter Immunantworten bei Entzündungen der Mukosa (Schleimhaut), bei chronischen Infektionen und Tumorerkrankungen. Zu seinen klinischen Schwerpunkten gehören komplexe Infektionen bei Immunsuppression im Rahmen der Transplantationsmedizin, die molekulare Diagnostik, Antibiotikaresistenz sowie Tumor-assoziierte Infektionskrankheiten.

Zu weiteren Mitgliedern des Dekanats wählte der Fakultätsrat Prof. Dr. Peter Friedrich Hoyer (Prodekan für Planung und Finanzen) und Prof. Dr. Michael Forsting (Prodekan für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs).

Prof. Dr. Michael Forsting

Prof. Dr. Peter Friedrich Hoyer

Prof. Dr. Jan Buer

# Eine neue Tradition etabliert sich

## Zweite Weihnachtsvorlesung: Eckart von Hirschhausen zum Thema „Humor hilft heilen“

Gleichermaßen heitere wie nachdenkliche Momente bescherte der Kabarettist Dr. Eckart von Hirschhausen den Zuhörern der zweiten Weihnachtsvorlesung der Universitätsallianz der Metropole Ruhr (UAMR). Mehrere Hundert Besucher hatten sich am 12. Dezember 2012 im Audimax des Universitätsklinikums Essen eingefunden, um seinen Vortrag zum Thema „Humor hilft heilen – Wie die positive Psychologie die Welt verändert!“ zu verfolgen.

Gastreferent Hirschhausen, der sich mit seiner Stiftung „Humor hilft heilen“ seit 2008 für den Einsatz von Clowns in Kliniken engagiert, machte humorvoll deutlich, dass Glaube, Liebe und Hoffnung seit vielen Hundert Jahren Wirkstoffe der Medizin sind. Und nicht nur das: „Eckart von Hirschhausen hat viele gute Ideen geliefert, wie ein Klinikbau architektonisch und räumlich gestaltet werden sollte“, resümiert der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Essen, Prof. Dr. Eckhard Nagel. Und: Als Kuratoriumsmitglied eines Architekturwettbewerbes zum Neubau der Kinderklinik wird der Kabarettist seine ungewöhnlichen Ideen auch künftig am Universitätsklinikum Essen einbringen.

Angepasst an den vorweihnachtlichen Zeitpunkt und das humorvolle Thema des Gastreferenten präsentierte sich das Rahmenprogramm: in kulinarischer Hinsicht mit Punsch, Weihnachtsgebäck und Waffeln; musikalisch mit Beiträgen der Essener Universitäts-Bigband „Big Bandits“ – und humoristisch mit der Verteilung roter Clownsnasen. Der Erlös der Veranstaltung kam dem Verein „Klinikclowns“ zugute, der seit gut zehn Jahren in der Kinderklinik am Universitätsklinikum tätig ist.

Die Weihnachtsvorlesung der Universitätsallianz knüpft an eine alte angelsächsische Tradition an und widmet sich sowohl der Besinnung auf das Zurückliegende als auch dem Blick in die Zukunft. Zum Auftakt des Essener Pendants sprach am 14. Dezember 2011 die Theologin Prof. Dr. Margot Käßmann.
Neben allen am Universitätsklinikum Essen und den Universitäten Bochum, Dortmund und Duisburg-Essen Tätigen und Studierenden ist zur Weihnachtsvorlesung traditionell auch die interessierte Öffentlichkeit geladen.

Dr. Eckart von Hirschhausen

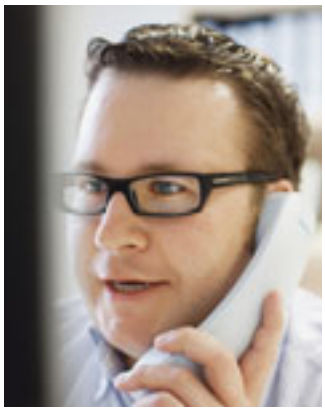
# Die Patientenbetreuung endet nicht am Ausgang

## Strukturierte Patientenbefragung sichert Qualität des Entlassungsmanagements

Nicht nur die stationäre Versorgung unterliegt am Universitätsklinikum Essen höchsten Qualitätskriterien. Auch nach ihrer Entlassung werden Patienten über den Sozialdienst umfassend betreut. Seit 2011 sichert dabei ein strukturiertes Befragungsverfahren ein durchweg effizientes Entlassungsmanagement.

Das Prinzip ist ebenso einfach wie effektiv: Alle Patienten, für die eine ambulante Pflege oder Hilfsmittelversorgung durch den Sozialdienst organisiert wurde, werden 48 Stunden nach ihrer Entlassung vom jeweils zuständigen Mitarbeiter des Sozialdienstes in Form eines strukturierten Telefoninterviews befragt. Auf diese Weise soll ermittelt werden, ob die eingeleiteten Hilfen umgesetzt wurden und für die Versorgungssituation des Patienten im häuslichen Bereich ausreichend sind. Bei Problemen in der Versorgung oder weiterem Hilfebedarf kann der Sozialdienst unproblematisch und schnell nachregulieren, um so in Absprache mit dem ambulanten Pflegedienst oder dem Homecare-Unternehmen eine adäquate poststationäre Patientenversorgung sicherzustellen.

Die eigentliche Praxis wird zudem um das statistische Element ergänzt: Die Befragungsergebnisse werden gezielt ausgewertet und quartalsweise innerhalb des Qualitätsmanagement-Zirkels der Pflegedirektion vorgestellt. „Auf Grundlage dieser strukturierten Auswertungen zur Qualität des Entlassungsmanagements können interne, externe oder strukturelle Probleme identifiziert und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden“, resümiert Pflegedirektorin Irene Maier. Priorität haben dabei stets die Zufriedenheit des Patienten und die hohe Qualität der Nachsorge. Zielsetzungen, für die sich die Patientenbefragung seit ihrer Einführung 2011 als kontinuierliches Messinstrument erfolgreich bewiesen hat. Allein 2012 konnten insgesamt 535 Patienten befragt werden.



# Verbesserte Kommunikation

## Erfolgreiche Pilotphase ebnet regelmäßigen Mitarbeitergesprächen den Weg

Nach einer erfolgreichen Pilotphase im vierten Quartal 2012 ist der Weg für die Einführung von Mitarbeitergesprächen am Universitätsklinikum Essen frei: Ab 2013 sollen sie im gesamten Haus stufenweise zur Regel werden.

Der Vorstand hatte ihn bereits verabschiedet, alle Personalräte seiner Einführung zugestimmt: Der 2012 unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen eigens für alle Beschäftigten des Universitätsklinikums Essen entwickelte „Gesprächsbogen zur Durchführung von Kooperations- und Fördergesprächen“ hat sich in einem ersten Testlauf Ende 2012 erfolgreich bewährt. Entsprechende Gespräche wurden zunächst mit Beschäftigten in der Klinik für Neurochirurgie, im Dezernat 1 Personalwesen sowie in der Abteilung Organisation und operative Unternehmensentwicklung geführt. Ab 2013 sollen die Gespräche nun stufenweise in allen Bereichen des Klinikums eingeführt und künftig einmal jährlich zur Regel werden. Der Gesprächsbogen und das zugrundeliegende Konzept werden daher nach und nach im Haus vorgestellt.

Mit der Einführung von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen sind feste Ziele verbunden: So geht es zum einen um die Stärkung der Motivation aller Beschäftigten, zum anderen aber auch generell um eine verbesserte Zusammenarbeit der Abteilungen sowie um eine gezielte Personal- und Führungskräfteentwicklung.

# Die Verbindung wird gehalten

## Leitfaden zu Elternzeit und Beurlaubung informiert auch über Patensystem

Angelika Pietsch

Der 2012 erarbeitete Leitfaden zu „Gesprächen bei Schwangerschaft, Elternzeit und Wiedereinstieg nach Elternzeit und Beurlaubung“ soll die Beschäftigten des Universitätsklinikums Essen bei ihren Planungen zu einer konstruktiven Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen. Teil des Konzeptes ist auch ein freiwilliges Patensystem.

81 Seiten stark ist der aktuelle Leitfaden – und er liefert Antworten auf zahlreiche Fragen in Sachen Elternzeit und Beurlaubung, angefangen beim Erstgespräch nach Meldung der Schwangerschaft bis hin zum Wiedereinstieg. Es werden konkrete Personen genannt, an die man sich wenden kann, sowie geeignete Informationsportale, zudem können Interessierte auf effiziente Checklisten zurückgreifen, mit denen etwa die festgelegten strukturierten Gespräche mit dem oder der jeweiligen Vorgesetzten vorbereitet werden können. Das Ziel: eine unkomplizierte Verknüpfung von Beruf und Familie.

Teil des Konzeptes ist auch ein neues Patensystem, über das Betroffene während der familienbedingten Auszeit Kontakt zur Fachabteilung oder Station und zum Universitätsklinikum im Allgemeinen halten. In manchen Abteilungen besteht bereits eine aktive Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen während der Elternzeit; das ist gut und wird auch nicht geändert. Das neue Patensystem soll zusätzlich in jenen Bereichen zum Einsatz kommen, wo die Begleitung von Beschäftigten in Elternzeit oder Beurlaubung nicht selbstverständlich ist.
Das Prinzip ist dabei ebenso einfach wie effektiv und greift immer dann, wenn ein Arbeitsverhältnis für länger als sechs Monate ruht: Ein vorab benannter Kollege oder eine Kollegin

hält die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter in Elternzeit oder Beurlaubung regelmäßig über Neuerungen oder Veränderungen in der Abteilung und im Klinikum auf dem Laufenden. Zudem werden Einladungen zu Personalversammlungen, Betriebsfeiern und oder auch Angebote der Bildungsakademie zur Fort- und Weiterbildung weitergeleitet. Auf diese Weise bleiben alle Beschäftigten stets auf dem neusten Stand – etwa was Veränderungen bei technischen Geräten, Softwareprogrammen oder Personalwechsel angeht.

Das Patensystem ist ein freiwilliges Projekt; es kann eine Kontaktperson nach eigener Wahl benannt werden. Und auch in der Gestaltung des jeweiligen Patenverhältnisses können die Betroffenen frei und individuell entscheiden und beispielsweise selbst festlegen, in welchen Abständen das jeweilige „Update“ erfolgt. Grundsätzlich gilt: Der enge Kontakt zwischen Universitätsklinikum und Beschäftigten in Elternzeit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für einen frühzeitigen Wiedereinstieg ins Berufsleben.

# Männersachen
## Eigener Väterbeauftragter berät und vermittelt

Bereits seit Dezember 2010 stellt das Universitätsklinikum Essen mit Raphael Schwiertz einen eigenen Väterbeauftragten, der als Ansprechpartner in Sachen Elternzeit fungiert. Durchaus mit Erfolg: Allein in den Jahren 2009 bis 2011 stieg allein im wissenschaftlichen Bereich der Prozentsatz an Vätern, die Elternzeit beanspruchten, von 13 auf 19 Prozent.

Mit dem seit 2007 geltenden Bundeselterngesetz eröffnen sich Vätern Möglichkeiten, die zuvor aus wirtschaftlichen oder karrieretechnischen Gründen nicht infrage kamen. Und tatsächlich nutzen immer mehr Männer die Auszeit zugunsten der Familie; mittlerweile liegt der Anteil der Väter in Elternzeit bundesweit bei etwa 25 Prozent. Eine positive Entwicklung, die auch am Universitätsklinikum Essen zu spüren ist – wenngleich nach wie vor Informationsdefizite bestehen. „Viele Väter wissen zum Beispiel nicht, dass sie auch die Möglichkeit haben, während der Elternzeit in Teilzeit zu arbeiten“, sagt Schwiertz, Arzt in der Kinderklinik am Universitätsklinikum, zweifacher Vater und selbst „Elternzeit-erprobt“. Er berät Interessenten daher zum gesamten Themenkomplex: angefangen bei der Anmeldefrist der Elternzeit vor der Geburt über Kündigungsschutz und Berechnung des Elterngeldes bis hin zum Thema Bereitschaftsdienst und zur möglichen Verlängerung von befristeten Verträgen, die unter das Hochschulrahmengesetz fallen. „Den Vätern, die zu mir kommen, geht es vor allem darum, praktische Fragen zu klären. Darüber hinaus stehe ich aber auch als Vermittler zur Verfügung, falls der Wunsch, Elternzeit zu nehmen, von Vorgesetzten kritisch gesehen wird.“ Kein alltäglicher Job, „aber ein wichtiger“, resümiert Schwiertz.

Dr. Rafael Schwiertz

74 Kennzahlen
75 Das Geschäftsjahr 2012
75 Erträge
78 Aufwendungen
80 Tochterunternehmen
82 Wirtschaftlicher Ausblick

Anhang
84 Aufsichtsrat
85 Personalausschuss
86 Personalvertretungen
88 Impressum
U3 Organigramm

# Wirtschaftlichkeit

# Kennzahlen

## Universitätsklinikum Essen auf einen Blick

| | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|
| Erlöse aus Krankenhausleistungen (in Tsd. Euro) | 292.856 | 281.306 | 271.770 | 252.831 | 230.791 |
| Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Tsd. Euro) | 48.581 | 44.673 | 42.139 | 34.911 | 31.444 |
| Summe der Erträge (in Tsd. Euro) | 582.136 | 552.877 | 532.022 | 482.854 | 464.131 |
| Materialaufwand (in Tsd. Euro) | 148.634 | 138.701 | 131.804 | 121.767 | 116.373 |
| Personalaufwand (in Tsd. Euro) | 294.367 | 274.579 | 258.073 | 242.823 | 235.800 |
| Summe der Aufwendungen (in Tsd. Euro) | 589.298 | 551.950 | 530.196 | 482.681 | 463.822 |
| Jahresergebnis (in Tsd. Euro) | –7.162 | 927 | 1.826 | 173 | 309 |
| EBIT (in Tsd. Euro) | –7.531 | –227 | 3.739 | –891 | –3.808 |
| Eigenkapital (in Tsd. Euro) | 46.425 | 53.587 | 52.661 | 50.356 | 50.183 |
| Bilanzsumme (in Tsd. Euro) | 668.579 | 667.344 | 663.085 | 621.645 | 591.115 |
| Durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter [1)] | 5.827 | 5.590 | 5.259 | 5.100 | 5.137 |
| Stationäre Behandlungsfälle | 49.366 | 48.679 | 47.823 | 45.786 | 44.398 |
| Auslastungsgrad | 83,7 % | 82,3 % | 81,8 % | 80,0 % | 79,9 % |
| Durchschnittliche Verweildauer | 7,2 Tage | 7,2 Tage | 7,2 Tage | 7,4 Tage | 7,6 Tage |
| Case-Mix-Index (ohne Überlieger) | 1,644 | 1,610 | 1,632 | 1,598 | 1,557 |
| Ambulante Patienten | 164.660 | 163.149 | 156.275 | 162.550 | 153.775 |
| Planbetten | 1.291 | 1.291 | 1.291 | 1.291 | 1.291 |

[1)] Inkl. drittmittelfinanzierten Personals

# Das Geschäftsjahr 2012

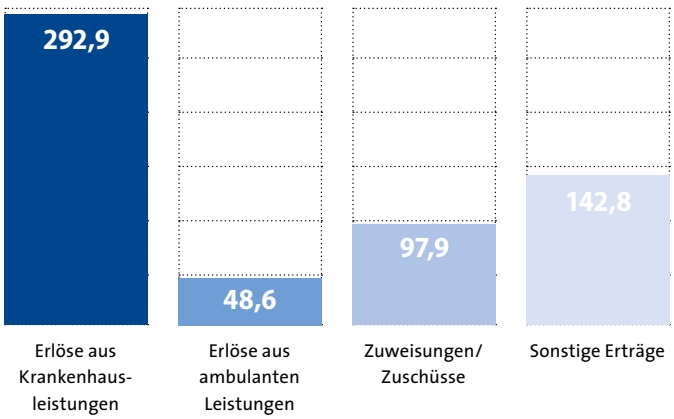
Die schwierige wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhausbranche spiegelte sich im Geschäftsjahr 2012 des Universitätsklinikums Essen deutlich wider. So wuchsen gegenüber dem Vorjahr zwar die Erlöse, der Anstieg der Kosten fiel jedoch deutlich höher aus. Auch verursacht durch einmalige bilanzielle Sondereffekte, verzeichnete das Universitätsklinikum somit einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 7.162.086,89 Euro. Gesteigert wurden die Erlöse in der stationären und in der ambulanten Krankenversorgung. Dabei wirkte sich die Eröffnung neuer, hochmoderner Klinikbauten wie die des Medizinischen Zentrums und des Stationsgebäudes Westdeutsches Tumorzentrum positiv auf die Zahl behandelter Patienten aus. Zur Leistungssteigerung beigetragen hat auch die enge Zusammenarbeit mit Tochterunternehmen wie dem Herzzentrum Essen-Huttrop oder der Ruhrlandklinik-Westdeutsches Lungenzentrum. Im Geschäftsjahr 2012 stiegen deutlicher die Erlöse als die Ausgaben. Höhere Tariflöhne insbesondere in der Pflege, aber auch in anderen Bereichen wie im Medizinisch-technischen Dienst oder in der Verwaltung, zu dem aber auch ein Zuwachs der Zahl der Beschäftigten führten zu einem deutlichen Anstieg der Personalkosten.

# Erträge

Die Erträge des Universitätsklinikums Essen betrugen im Jahr 2012 insgesamt 582,1 Millionen Euro. Sie setzten sich aus den Erlösen der ambulanten und stationären Leistungen zusammen. Hinzu kommen Erlöse aus Wahlleistungen, Nutzungsentgelte der Ärzte, Zuweisungen und Zuschüsse des Landes sowie übrige Erträge.

## Gesamterträge 2012

Angaben in Mio. Euro



Das Land Nordrhein-Westfalen gewährte für Forschung und Lehre sowie für betriebsnotwendige Kosten – wie Betriebskindergarten, Feuerwehr oder Landesunfallkasse – Zuschüsse in Höhe von 97,9 Millionen Euro. Die sonstigen Erträge in Höhe von 142,8 Millionen Euro setzen sich unter anderem aus Erlösen aus Wahlleistungen, Nutzungsentgelten der Ärzte, eingeworbenen Geldern der Industrie (Drittmittel) und Zinsen zusammen.

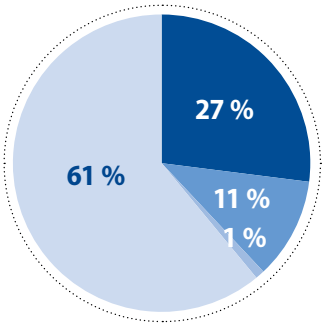
## Gewinn-und-Verlustrechnung

Angaben in Tsd. Euro

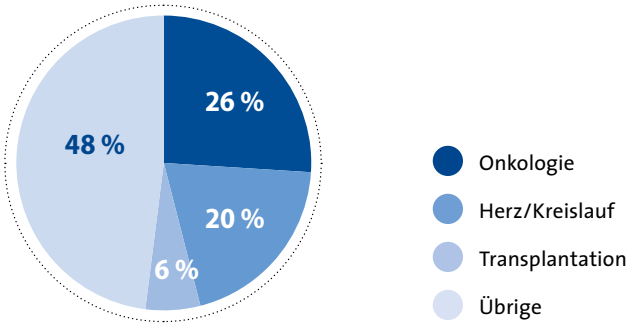
| | 2012 | | 2011 | |
|---|---|---|---|---|
| **Erträge** | | **582.136** | | **552.877** |
| Erlöse aus Krankenhausleistungen | 292.856 | | 281.306 | |
| Erlöse aus Wahlleistungen | 2.353 | | 2.642 | |
| Erlöse aus ambulanten Leistungen | 48.581 | | 44.673 | |
| Nutzungsentgelte der Ärzte | 29.664 | | 28.537 | |
| Zuweisungen und Zuschüsse | 97.913 | | 97.820 | |
| Übrige Erträge und Zinsen | 110.769 | | 97.899 | |
| **Aufwendungen** | | **589.298** | | **551.950** |
| Personalaufwand | 294.367 | | 274.579 | |
| Materialaufwand | 148.634 | | 138.701 | |
| Sonstige Aufwendungen und Zinsen | 146.297 | | 138.670 | |
| **Jahresüberschuss** | | **–7.162** | | **927** |

Im Jahr 2012 verzeichnete das Universitätsklinikum Essen im Bereich der stationären Leistungen eine Erlössteigerung um 11,6 Millionen Euro. Bei 1.291 Planbetten in insgesamt 26 Kliniken konnten 49.366 Patienten stationär behandelt werden – das entspricht Einnahmen in Höhe von 292,3 Millionen Euro. Rund 52 Prozent der Erlöse erzielte das Universitätsklinikum Essen mit Krankenhausleistungen in seinen drei Schwerpunkten Herz/Kreislauf, Onkologie und Transplantation (HOT). Die durchschnittliche stationäre Verweildauer der Patienten betrug unverändert 7,2 Tage.

## Fallzahlen nach HOT-Schwerpunkten




## Erlöse nach HOT-Schwerpunkten



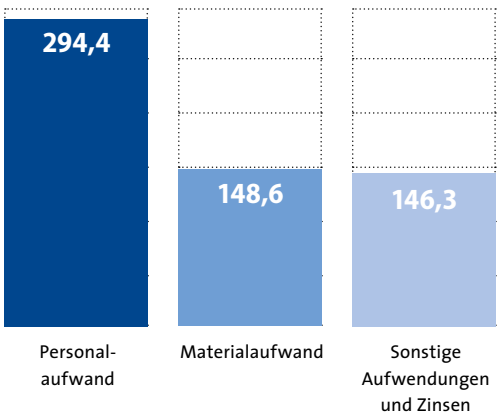

Zudem wurden 2012 insgesamt 164.660 Patienten ambulant behandelt – zumeist in den Hochschulambulanzen, was der Sicherstellung der Forschung und Lehre gemäß § 117 SGB V diente. Darüber hinaus wurden Leistungen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung im Rahmen von Behandlungen nach § 116b SGB V, Institutsermächtigungen, Notfallbehandlungen, ambulanten Operationen und sonstigen ambulanten Leistungen erbracht. Die Summe aller aus den ambulanten Leistungen erzielten Erlöse betrug dabei 48,6 Millionen Euro. Die Vorjahreserlöse konnten somit um 3,9 Millionen Euro übertroffen werden.

# Aufwendungen

Der Gesamtaufwand im Jahr 2012 für Personal sowie für Sach- und andere Kosten betrug 589,3 Millionen Euro. 50,0 Prozent der Aufwendungen entfallen dabei auf das Personal, 25,2 Prozent auf den medizinischen Sachbedarf und anderen Materialaufwand.

## Gesamtaufwendungen 2012

Angaben in Mio. Euro




Der Personalaufwand lag mit 294,4 Millionen Euro deutlich über dem Vorjahresniveau. Dieser Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Tarifentwicklung sowie einem bereits im Geschäftsjahr 2011 begonnenen strukturell bedingten Vollkräfteaufbau insbesondere in den Dienstarten Pflegedienst, Medizinisch-technischer Dienst und Verwaltungsdienst. Als Einmaleffekt führte die Umsetzung des BAG-Urteils für eine altersunabhängige Urlaubsstaffelung zu nicht geplanten Kostenbelastungen. Die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer – einschließlich der Drittmittelbeschäftigten – betrug im Jahr 2012 durchschnittlich 5.827 Mitarbeiter.

Ungeachtet der für Krankenhäuser weiterhin schlechten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und einer fehlenden Refinanzierung sieht sich das Universitätsklinikum auf Grund des Fachkräftemangels der Ausbildung junger Menschen verpflichtet. In zehn eigenen Schulen standen somit auch im Jahr 2012 693 Ausbildungsplätze in den Medizinalfachberufen zur Verfügung. Dies sind die Schulen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz, Diätassistenten, Logopädie, Masseure und Medizinische Bademeister, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistenten, Operationstechnische

Assistenten sowie Physiotherapie. Außerhalb der Schulen wurden insgesamt weitere 84 Ausbildungsplätze angeboten. Neben der Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten wurden auch Ausbildungsplätze im technischen Bereich (wie z. B. Industriemechaniker, Anlagenmechaniker, Fachinformatiker) oder kaufmännischen Bereich (pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter, Kaufmann für Bürokommunikation) angeboten. Seit 2010 wird mit der Ausbildung zum operationstechnischen Assistenten (OTA), einem speziellen Ausbildungszweig für den Operationsdienst, ein neuer Ausbildungsberuf am Universitätsklinikum angeboten.

## Bilanz (Zusammenfassung)

| | 31.12.2012 | | 31.12.2011 | |
|---|---|---|---|---|
| **Aktiva** | **Tsd. Euro** | **%** | **Tsd. Euro** | **%** |
| Anlagevermögen | 466.164 | 70 | 474.636 | 71 |
| Umlaufvermögen und Rechnungsabgrenzungsposten | 202.415 | 30 | 192.708 | 29 |
| **Gesamt** | **668.579** | **100** | **667.344** | **100** |
| | | | | |
| **Passiva** | **Tsd. Euro** | **%** | **Tsd. Euro** | **%** |
| Eigenkapital | 46.425 | 7 | 53.587 | 8 |
| Sonderposten | 392.872 | 59 | 399.426 | 60 |
| Rückstellungen | 88.357 | 13 | 94.884 | 14 |
| Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten | 140.925 | 21 | 119.447 | 18 |
| **Gesamt** | **668.579** | **100** | **667.344** | **100** |

Insgesamt 148,6 Millionen Euro wurden 2012 für Material aufgewendet – davon allein 110,4 Millionen Euro für den medizinischen Bedarf, 13,7 Millionen Euro entfielen auf Nebenkosten (Wasser, Strom und andere Energien), weitere 4,6 Millionen auf Lebensmittel. Die sonstigen Aufwendungen in Höhe von 146,3 Millionen Euro ergeben sich unter anderem aus der Instandhaltung der Gebäude, Einrichtungen und Anlagen (33,9 Millionen Euro), Sachaufwendungen im Drittmittelbereich (12,4 Millionen Euro) sowie aus dem Verwaltungsbedarf (9,1 Millionen Euro).

# Tochterunternehmen

## Ruhrlandklinik

Angaben in Tsd. Euro

| | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| Summe der Erträge | 48.602 | 43.029 |
| Summe der Aufwendungen | 48.595 | 42.475 |
| Jahresergebnis | 7 | 554 |
| Stationäre Behandlungsfälle | 9.568 | 8.727 |

Auch im Jahr 2012 ist die positive Weiterentwicklung der Ruhrlandklinik zu erkennen. Die Fallzahl stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum 2011 um rund 9,6 Prozent auf nunmehr 9.568 Fälle, der effektive Case Mix stieg ebenfalls um 11,4 Prozent auf 13.480 Punkte. Der durchschnittliche Fallschweregrad, der Case-Mix-Index, lag mit 1,409 auf dem Niveau des Vorjahres.

Durch Personalneueinstellungen, auch auf Grund der Inbetriebnahme der Integrierten Intensivstation/Bronchologie im Februar 2012, und durch leistungsinduzierte Sachaufwandssteigerungen kam es zu Kostensteigerungen. Trotzdem konnte die Ruhrlandklinik im Geschäftsjahr 2012 ein positives Ergebnis in Höhe von 7.019,83 Euro erzielen.

## Herzzentrum Huttrop

Angaben in Tsd. Euro

| | 2012 | | 2011 | |
|---|---|---|---|---|
| Summe der Erträge | 10.614 | | 7.834 | |
| Summe der Aufwendungen | 10.347 | | 7.762 | |
| Jahresergebnis | 267 | | 72 | |
| Stationäre Behandlungsfälle | 619 | | 510 | |

Mitte 2010 übernahm die Herzzentrum Essen-Huttrop gGmbH den Betrieb des Herzchirurgischen Zentrums an der Herwarthstraße 100 in Essen-Huttrop. Seitdem werden an diesem Standort 20 Herzchirurgische Betten des Universitätsklinikums Essen betrieben.

Der Geschäftsbetrieb der Herzzentrum Essen-Huttrop gGmbH hat sich auch im zweiten vollen Geschäftsjahr weiter positiv entwickelt. Die Fallzahl konnte im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 22,3 Prozent gesteigert werden, daraus resultierten Erlöse in Höhe von 10,6 Millionen Euro (+35,5 Prozent). Auf Grund der schlanken Strukturen entwickelten sich die Aufwendungen nicht so stark wie die Erlöse, was zu einem Jahresüberschuss in Höhe von 267.013,83 Euro führte.

# Wirtschaftlicher Ausblick

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser hat sich seit dem Jahr 2010 deutschlandweit kontinuierlich verschlechtert. Das bestätigt auch der Krankenhaus Rating Report 2012 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI). Auch langfristig wird sich dieser Trend fortsetzen: Denn die Kosten – insbesondere die Personalkosten – steigen stärker als die Erlöse. Angespannt ist die Lage auch und vor allem bei den Universitätskliniken. Das bestehende Entgeltsystem – die rund 1.000 DRG-Fallpauschalen – vergüten weiterhin die Leistungen für besonders komplexe und aufwendige Fälle nicht ausreichend. Als Krankenhaus der Maximalversorgung muss das Universitätsklinikum aber medizinische Leistungen erbringen, die andere Krankenhäuser aufgrund der hohen Kosten und der medizinischen Anforderungen oft nicht anbieten können. Dazu zählen zum einen die Behandlung schwerstkranker Patienten oder auch seltener Erkrankungen, zum anderen aber auch das Vorhalten vieler hoch spezialisierter Ambulanzen und eine breit aufgestellte Notfallversorgung der medizinischen Spezialgebiete. Auch die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden ist eine Sonderleistung. Deshalb fordert der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) auch einen Systemzuschlag für die Universitätsmedizin, der die anfallenden Zusatzleistungen zumindest teilweise honoriert.

Für das Gesundheitswesen und für das Universitätsklinikum Essen zeichnet sich in den nächsten Jahren ein verlangsamtes Wachstum gegenüber den Vorjahren ab. So sind künftig Erlössteigerungen im stationären wie auch in den Ambulanzen nur im geringeren Umfang zu realisieren. Das liegt auch daran, dass viele Kliniken und Institute bereits heute an ihren Kapazitätsgrenzen arbeiten. Um der Entwicklung steigender Kosten entgegenzuwirken, muss das Universitätsklinikum Essen in den kommenden Jahren die Kosten für sein Personal und die Sachkosten stabilisieren. Dazu müssen die tariflichen Lohnsteigerungen wie auch erhöhte Kosten für den medizinischen Fortschritt durch gezielte Optimierungsmaßnahmen der wirtschaftlichen Entwicklung ausgeglichen werden.

# Anhang

## Aufsichtsrat Stand August 2013

Kommissarischer Vorsitzender
Dr. Rainer Ambrosy
Kanzler der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Andreas Barner
Sachverständiger Wirtschaft, Vorsitzender der Unternehmensleitung Boehringer Ingelheim

Prof. Dr. med. Dieter Bitter-Suermann
Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Dührsen
Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, Direktor der Klinik für Hämatologie

Dr. Alexander Dechêne
Vertreter der wissenschaftlich Beschäftigten im Universitätsklinikum Essen; Klinik für Gastrologie und Hepatologie

Dr. Klaus Engel
Sachverständiger Wirtschaft, Vorstandsvorsitzender Evonik Industries AG

Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg
Sachverständige aus dem Bereich der Medizinischen Wissenschaft; Universitätsklinikum Rostock, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Angelika Pietsch
Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsklinikums Essen

Prof. Dr. Ulrich Radtke
Rektor der Universität Duisburg-Essen

Helmut Rubin
Leitender Ministerialrat im Finanzministerium, NRW

Alexandra Willer
Vertreterin der nichtwissenschaftlich Beschäftigten im Universitätsklinikum Essen

Alfred Witt
Ministerialrat, Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW

# Aufsichtsrats- und Vorstandsbezüge

Gemäß Vergütungsoffenlegungsgesetz vom 17.12.2009 haben öffentliche Unternehmen die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr gewährten Bezüge jedes einzelnen Mitglieds der Geschäftsführung, des Aufsichtsrates, des Beirates oder einer ähnlichen Einrichtung unter Namensnennung zu veröffentlichen:

## Mitglieder des Aufsichtsrats

Angaben in Tsd. Euro

| | Bezüge | Davon erfolgsunabhängig | Davon erfolgsabhängig |
|---|---|---|---|
| Dr. Dr. med. h. c. Jochen Melchior | 39 | 39 | 0 |
| Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Bitter-Suermann | 17 | 17 | 0 |
| Univ.-Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg | 17 | 17 | 0 |
| Dr. Hans-Georg Vater | 21 | 21 | 0 |
| **Summe** | **94** | **94** | **0** |

## Mitglieder des Vorstands

Angaben in Tsd. Euro

| | Bezüge* | Davon erfolgsunabhängig | Davon erfolgsabhängig |
|---|---|---|---|
| **Angaben für tätige Organmitglieder** | | | |
| Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel | 568 | 416 | 152 |
| Irene Maier | 224 | 136 | 88 |
| Barbara Schulte | 496 | 335 | 161 |
| **Angaben für ausgeschiedene Organmitglieder** | | | |
| Reinhold Keil | –12 | 0 | –12 |
| **Summe** | **1.276** | **887** | **389** |

* Bezüge: inklusive Dienstwagennutzung, Kostenerstattungen sowie variablen Anteilen, die 2013 zur Auszahlung kommen.

# Personalausschuss

Dr. Rainer Ambrosy
Kanzler der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Ulrich Radtke
Rektor der Universität Duisburg-Essen

Helmut Rubin
Leitender Ministerialrat im
Finanzministerium, NRW

Alfred Witt
Ministerialrat, Ministerium für Innovation,
Wissenschaft und Forschung des Landes NRW

# Personalvertretungen Stand August 2013

## Personalrat der nichtwissenschaftlich Beschäftigten im Universitätsklinikum Essen

**Vorsitzende**
Alexandra Willer

**1. stellv. Vorsitzende**
Angela Rüland

**2. stellv. Vorsitzender**
Stephan Gastmeier

**Weitere Mitglieder**
Sven Musolff
Jörg Krauß
Komivi Eklou
Timo Sefz
Reiner Schmidt
Christian Dehmel
Lisa Backhaus
Petra Bäumler-Schlackmann
Bernd Emde
Nordin Bouiri
Martina Eichhorn
Hans Jürke
Berna Kocak
Markus Schmenk
Sylvia Seidel
Sabine Steller
Cornelia Swillus-Knöchel
Mechthild Zimmermann

## Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Duisburg-Essen im Universitätsklinikum Essen

**Vorsitzender**
Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Dieter Müller

**1. stellv. Vorsitzender**
Dr. med. Stefan Schröter

**Stellv. Vorsitzende/-r**
Dr. med. Evelyn Heintschel von Heinegg
Dr. med. Ulrich Neudorf

**Weitere Mitglieder**
Dr. med. Kurt Trübner
Dr. med. Kai Drochner

## Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV)

**Vorsitzender**
Alexander Prieß

**1. stellv. Vorsitzender**
Alexander Wilker

**2. stellv. Vorsitzende**
Maraike Bleeker

**Weitere Mitglieder**
Anna Schiffert
Tobias Süß
Viktor Novoselsky
Mathias Waclawczyk
Dario Majstorovic
Alexander Mrosek
Kevin Prodajewitsch
Steven Böhmer

## Personalrat der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an der Universität Duisburg-Essen

**Vorsitzende**
Dr. Eva Zeppenfeld

**1. stellv. Vorsitzender**
Dr. Torsten Schaller

**2. stellv. Vorsitzender**
Dr. Stefan Schröter

**Weitere Mitglieder**
Dr. Sabine Begall
Dr. Andreas Bischoff
Ruth Girmes
Melanie Goggin
Dr. Karl-Rudolf Höhn
Dr. Karl-Dieter Müller
Ulrich Schilling
Elke Wittenhagen
Dr. Rosemarie Neumann
Christian Pohlmann
Dr. Monika Seifert
Dr. Aslam Siddiqi
Toshi Yamada, M.A.
Dr. Jost Wingender

## Betriebsräte der Tochtergesellschaften

**Ruhrlandklinik, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum gGmbH**
Hans Wohland

**UK Essen Gebäudeservice GmbH**
Damir Vejo

## Betriebsrat der DRK Schwesternschaft Essen e. V.

**Vorsitzende**
Petra Bäumler-Schlackmann

**Stellvertreterin**
Christa Contreras-Meyer

**Weitere Mitglieder**
Anja Hess
Asta Ptok
Astrid Breuer
Angelika Abendroth
Andrea Jürißen
Ursula Stender
Antoneta Schlick

Universitätsklinikum Essen

# Impressum

**Herausgeber**
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45147 Essen
Tel.: 02 01 / 7 23 - 0
www.uk-essen.de

**Konzeption & Kontakt**
Stabsstelle Marketing und Kommunikation
Christine Harrell

**Gestaltung**
vE&K Werbeagentur GmbH & Co. KG, Essen
www.ve-k.de

**Fotografie**
www.andrezelck.com
Universitätsklinikum Essen (S. 43, S. 62 und S. 63)

**Druck**
druckpartner, Druck- und Medienhaus GmbH, Essen

**Stand**
August 2013

Universitätsklinikum Essen

# Universitätsklinikum Essen

## Vorstand

- Ärztlicher Direktor
  Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. E. Nagel
- Stellv. Ärztlicher Direktor
  Prof. Dr. K. W. Schmid
- Komm. Kaufmännischer
  Direktor, H.-P. Tappe
- Pflegedirektorin
  I. Maier
- Dekan
  Prof. Dr. J. Buer

## Klinische Einrichtungen

- Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral- u. Transplantationschirurgie
  Direktor:
  Prof. Dr. A. Paul
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
  Direktor:
  Prof. Dr. J. Peters
- Klinik für Angiologie
  Komm. Direktor:
  Dr. F.-E. Brock
- Klinik für Dermatologie
  Direktor:
  Prof. Dr. D. Schadendorf
- Klinik für Endokrinologie u. Stoffwechselerkrankungen
  Direktorin:
  Prof. Dr. Dr. D. Führer-Sakel
- Klinik für Erkrankungen des hinteren Augenabschnittes
  Direktor:
  Prof. Dr. N. Bornfeld
- Klinik für Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes
  Direktor:
  Prof. Dr. K.-P. Steuhl
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  Direktor:
  Prof. Dr. R. Kimmig
- Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
  Direktor:
  Prof. Dr. G. Gerken
- Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  Direktor:
  Prof. Dr. St. Lang
- Klinik für Hämatologie
  Direktor:
  Prof. Dr. U. Dührsen
- Innere Klinik (Tumorforschung)
  Direktor:
  Prof. Dr. M. Schuler
- Klinik für Kardiologie
  Direktor:
  Prof. Dr. R. Erbel
- Klinik für Kinderheilkunde I
  Direktorin:
  Prof. Dr.
  U. Felderhoff-Müser
- Klinik für Kinderheilkunde II
  Direktor:
  Prof. Dr. P. F. Hoyer
- Klinik für Kinderheilkunde III
  Komm. Direktor:
  Prof. Dr. B. Kremens
- Klinik für Knochenmarktransplantation
  Direktor:
  Prof. Dr. D. W. Beelen
- Klinik für Neurochirurgie
  Direktor:
  Prof. Dr. U. Sure
- Klinik für Neurologie
  Direktor:
  Prof. Dr. H.-C. Diener
- Klinik für Nephrologie
  Direktor:
  Prof. Dr. A. Kribben
- Klinik für Nuklearmedizin
  Direktor:
  Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. A. Bockisch
- Klinik für Orthopädie
  Direktor:
  Prof. Dr. M. Jäger
- Klinik für Strahlentherapie
  Direktor:
  Prof. Dr. M. Stuschke
- Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie
  Direktor:
  Prof. Dr. H. G. Jakob
- Klinik für Unfallchirurgie
  Komm. Direktoren:
  Prof. Dr. M. Jäger
  Prof. Dr. C. Waydhas
- Klinik für Urologie
  Direktor:
  Prof. Dr. H. Rübben

### mit Aufgaben in der Krankenversorgung

- Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie
  Direktor:
  Prof. Dr. M. Forsting
- Institut für Humangenetik
  Direktor:
  Prof. Dr. B. Horsthemke
- Institut für Immunologie
  Direktor:
  Prof. Dr. K. S. Lang

## Einrichtungen der Universität an anderen Krankenhäusern

(ohne Akademische Lehrkrankenhäuser)

**Rheinische Kliniken Essen**

| | |
|---|---|
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | Prof. Dr. J. Wiltfang |
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters | Prof. Dr. J. Hebebrand |
| • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Prof. Dr. W. Senf |
| • Institut für Forensische Psychiatrie | Prof. Dr. N. Leygraf |

**Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen** — Prof. Dr. H. Teschler

**Kliniken Essen-Mitte**

| | |
|---|---|
| • Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr |

**Kliniken Essen-Süd**

| | |
|---|---|
| • Orthopädische Universitätsklinik | Prof. Dr. M. Jäger |

Gleichstellungsbeauftragte (wiss. MitarbeiterInnen) der Universität Duisburg-Essen:
I. Fitzek

Gleichstellungsbeauftragte (wiss. MitarbeiterInnen) der Medizinischen Fakultät:
Prof. Dr. U. Schara

Gleichstellungsbeauftragte (nichtwiss. Beschäftigte) des Universitätsklinikums Essen:
A. Pietsch

Datenschutz:
S. Wieser / C. Hecke

## Medizinisch-theoretische Einrichtungen

### mit Aufgaben in der Krankenversorgung

- Institut für Medizinische Mikrobiologie
  Direktor:
  Prof. Dr. J. Buer
- Institut für Pathologie und Neuropathologie
  Direktor:
  Prof. Dr. K. W. Schmid
- Institut für Rechtsmedizin
  Direktor:
  Prof. Dr. T. Bajanowski
- Institut für Transfusionsmedizin
  Direktor:
  Prof. Dr. P. Horn
- Institut für Virologie
  Direktor:
  Prof. Dr. U. Dittmer

### ohne Aufgaben in der Krankenversorgung

- Institut für Allgemeinmedizin
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. S. Gesenhues
- Institut für Anatomie
  Komm. Geschfd. Direktorin:
  Prof. Dr. E. Winterhager
- Institut für Med. Informatik, Biometrie u. Epidemiologie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. K.-H. Jöckel
- Institut für Medizinische Strahlenbiologie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. G. E. Iliakis
- Institut für Molekularbiologie (Tumorforschung)
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. E. Gulbins

### ohne Aufgaben in der Krankenversorgung

- Institut für Pathophysiologie
  Direktor:
  Prof. Dr. Dr. h. c. G. Heusch
- Institut für Pharmakogenetik
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. W. Siffert
- Institut für Pharmakologie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. D. Dobrev
- Institut für Physiologie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. J. Fandrey
- Institut für Physiologische Chemie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. Dr. H. de Groot
- Institut für Med. Psychologie und Verhaltensimmunbiologie
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. M. Schedlowski
- Institut für Zellbiologie (Tumorforschung)
  Geschfd. Direktor:
  Prof. Dr. R. Küppers

## Ärztlicher Direktor
**Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. E. Nagel**

- Qualitätsmanagement
  Leiterin: Dr. R. Hecker
- Fundraising
  Leiter: J. Ness
- Marketing und Kommunikation
  Leiterin: C. Harrell
- Zentrale Informationstechnik
  Leiter: M. Schindzielorz
- Apotheke
  Leiter: Dr. H. Schneemann
- Betriebsarzt
  Leiter: Dr. P. Stommel
- Krankenhaushygiene
  Leiter:
  Prof. Dr. Prof. h. c. W. Popp
- Physiotherapie
  Leiterin: G. Muhren
- Zentrallabor
  Leiter: Dr. L. Volbracht
- Zentrales OP-Management
  Leiter: N. N.
- Zentrales Tierlaboratorium
  Leiter: Prof. Dr. G. Hilken

## Komm. Kaufmänn. Direktor
**H.-P. Tappe**

- Medizinische Planung und strategische Unternehmensentwicklung
  Leiter: N. N.
- Beteiligungscontrolling beim UK Essen
  Leiter: T. Kaatze
- Interne Revision und Compliance
  Leiter: T. Weber
- Organisation und operative Unternehmensentwicklung
  Leiter: U. Müller
- Zentrales Controlling
  Leiter: Dr. P. Lütkes
- Sicherheitstechnischer Dienst
  Leiter: B. Sonau

## Verwaltungsdirektor
**H.-P. Tappe**

- Dezernat 01
  Personalwesen/Geschäftsstelle d. Vorstandes
  Leiter: R. Zimmermanns
- Dezernat 02
  Finanzen
  Leiterin: G. Remie
- Dezernat 03
  Wirtschaft u. Betriebe; Logistik; Medizintechnik
  Leiter: C. von Wrisberg
- Dezernat 04
  Bau und Technik
  Leiter: K. Rösen
- Stabsstelle Recht
  Leiterin: K. Weidler

Stand Juli 2013