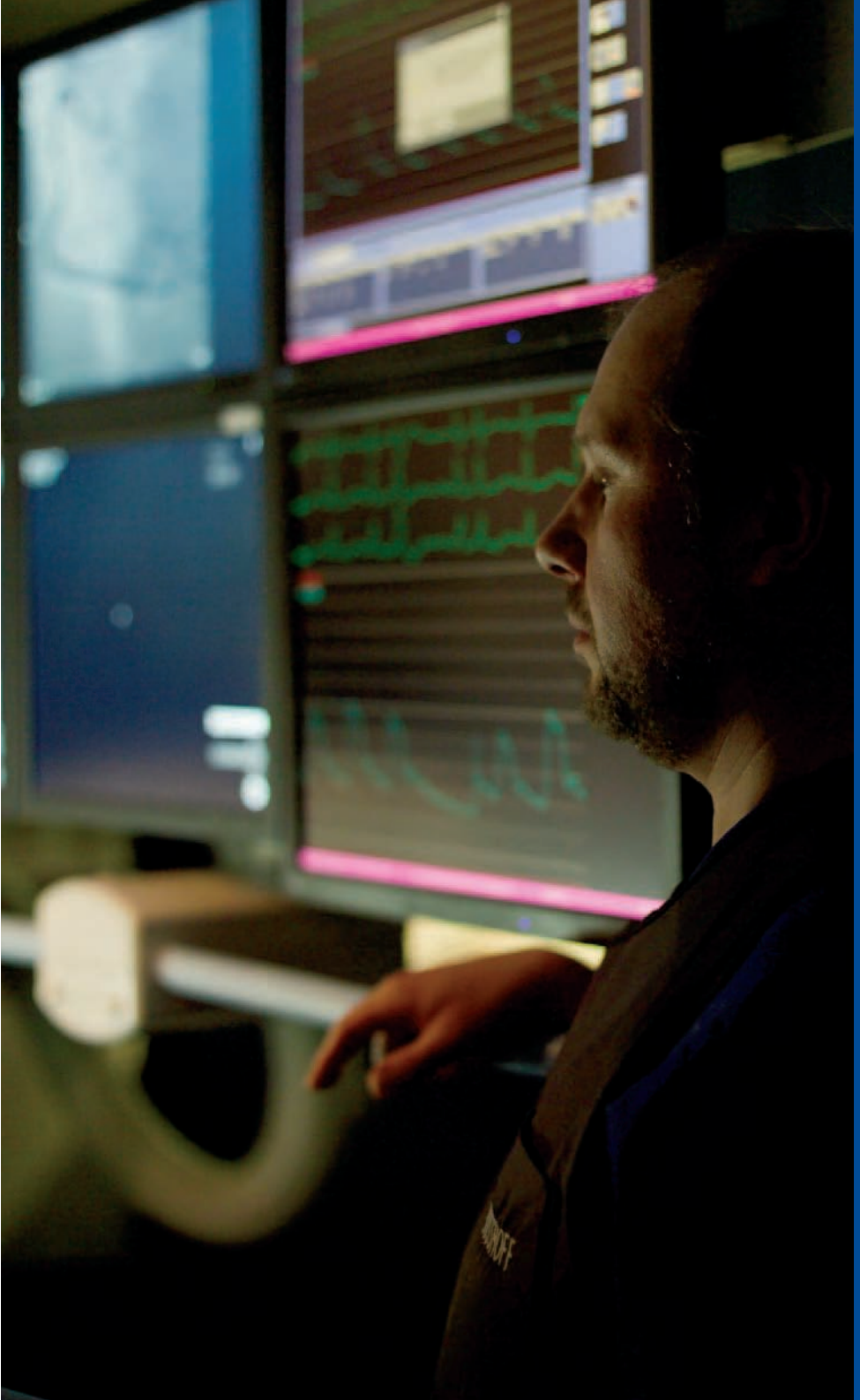
Universitätsklinikum Essen

Jahresbericht 2006

»Spitzenmedizin und Menschlichkeit«

Anstalt des öffentlichen Rechts



>>Inhalt<<

Vorwort 2

Forschung und Lehre
Mehr Praxis und mehr Qualität 7
Risiko liegt in den Genen 10
Gegen die Volkskrankheit Nr. 1 12
Ein zweites Leben 14
Weltneuheit auf Zollverein 16

Medizinische Ausrichtung
Ganz ohne Narkose 21
Für jeden einen Spender 23
Kopfschmerz lässt nach 26
Gegen den Trend 28
Den Krebs verhungern lassen 30

Qualitätsmanagement
Spitzenmedizin und Menschlichkeit 35
Wo der Schuh drückt 37
Mehr Sicherheit für Frauen 38

Infrastruktur und Bau
Kliniken unter einem Dach 43
Neues Domizil für die Wissenschaft 45
Gegen die Parkplatznot 47
Modernste Strahlentherapie 48

Organisationsstruktur
Abseits der üblichen Wege 53
Flache Hierarchien und mehr Verantwortung 55
Neu: Westdeutsche SpenderZentrale 57
Größtes PPP-Projekt im Gesundheitswesen 58
Neues Modell sichert Arbeitsplätze 61

Mitarbeiter
Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 65
Springer-Pool in der Pflege 68
Streiks halten das Universitätsklinikum in Atem 69

Wirtschaftlichkeit
Das Geschäftsjahr 2006 75
Erträge 76
Aufwendungen 79

Anhang
Organigramm, Aufsichtsrat und Vorstand 83

Liebe Leserinnen und Leser,

im Jahr 2006 konnten wir sehr erfolgreich unsere Schwerpunkte Herz-Kreislauf, Onkologie und Transplantation in der Forschung wie in der Krankenversorgung ausbauen und so unser Profil schärfen. Wir hoffen, dass Sie bei der Lektüre des Jahresberichts auch erkennen können, dass sich darüber hinaus andere Schwerpunkte erfolgreich weiterentwickelt haben und unser Angebot abrunden. Es ist uns gelungen, unsere Stellung in der Region weiter zu stärken. Unser besonderer Dank gilt dabei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Nur gemeinsam mit ihnen und nur Dank ihres Engagements konnten wir unsere Aufgaben erfolgreich bewältigen und werden wir die an uns gestellten Herausforderungen auch in der Zukunft meistern.

Geprägt war das Jahr 2006 durch den lang anhaltenden Streik von ver.di und Marburger Bund. Unruhe unter den Beschäftigten und Erlösrückgänge aufgrund vieler ausgefallener Operationen waren für uns die Folge. Auch stellten die neuen Tarifverträge, die völlig ohne unsere Einflussnahme geschlossen wurden, bereits 2006 eine finanzielle Belastung dar. Hinzu kam die zweite Stufe der Konvergenzphase im Rahmen der Krankenhausfinanzierung nach Fallpauschalen, die zu Einnahmeverlusten führte. Trotzdem ist es uns auch in diesem Jahr gelungen, einen nahezu ausgeglichenen Haushalt zu erzielen. Möglich war dies nur durch unsere guten Leistungen, erfolgreich verlaufenden Budgetverhandlungen und Kostensenkungen beim medizinischen Bedarf.

von links nach rechts:
Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Prof. Dr. Werner Havers,
Irene Maier, Prof. Dr. Kurt Werner Schmid, Reinhold Keil

Aber auch die Umsetzung unseres vor einigen Jahren verabschiedeten Strategiepapiers „Vision 2013“ hat uns im Wettbewerb mit anderen gestärkt. Nach den darin festgelegten Handlungsfeldern ist unser diesjähriger Jahresbericht gegliedert: Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter, Organisationsstruktur, Infrastruktur, Qualitätsmanagement, Medizinische Ausrichtung. Ergänzt haben wir das Kapitel „Forschung und Lehre“. Für jeden dieser Bereiche zeigen wir in den einzelnen Kapiteln Beispiele, mit denen sich das UK Essen in 2006 besonders hervorgehoben hat. Hierzu gehören die Optimierung der Leber-Lebendspende, die Heinz Nixdorf Recall-Studie zur Herzinfarktforschung oder die Behandlung von Tumorerkrankungen – genauso wie unsere herausragende Stellung in der Knochenmarktransplantation. Unseren Schwerpunkt Onkologie stärkten wir zudem durch die Modernisierung unserer Strahlenklinik sowie durch den Baubeginn des Westdeutschen Protonentherapiezentrums Essen (WPE). Die Protonentherapie gilt als viel versprechender Ansatz in der Krebsbehandlung – gerade für empfindliche Körperregionen. Innovative Wege sind wir hier in der Finanzierung gegangen, durch die der Bau überhaupt erst möglich wurde: So ist das WPE heute deutschlandweit das größte PPP-Projekt des Gesundheitswesens.

Nicht zuletzt haben wir uns in diesem Jahr ein Leitbild gegeben, ein Prozess, an dem sich viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv beteiligt haben. Aus ihrer Mitte kam auch der Vorschlag für den Leitsatz „Spitzenmedizin und Menschlichkeit – Das Universitätsklinikum Essen lehrt, forscht und heilt“. Wir haben ihn dem Leitbild vorangestellt. Gemeinsam wollen wir uns nun für die Ziele des Leitbildes einsetzen, unsere Arbeit danach ausrichten und uns an unseren selbst gesetzten Maßstäben messen lassen.

Ihr Vorstand des UK Essen

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel	Prof. Dr. Werner Havers	Irene Maier	Prof. Dr. Kurt Werner Schmid	Reinhold Keil
Dekan	Ärztlicher Direktor	Pflegedirektorin	Stellv. Ärztlicher Direktor	Kaufmännischer Direktor

»In den Köpfen unserer Forscher herrscht ständig Bewegung.«

>>Denn die Medizin darf niemals stillstehen.<<

Forschung und Lehre

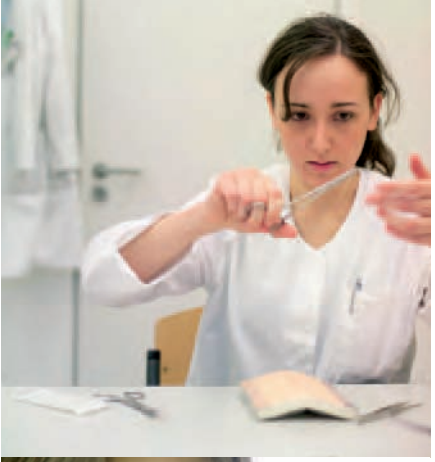
Mehr Praxis und mehr Qualität

Lehre am Universitätsklinikum Essen

Die Medizinische Fakultät in Essen legt besonders großen Wert auf die Vermittlung praktischer Fähigkeiten. Schon früh erlernen die Studenten Untersuchungstechniken, üben sich in Arztgesprächen und absolvieren Praktika. So sind sie gut auf ihr Examen vorbereitet. Denn nach der neuen Approbationsordnung müssen sie auch ihr praktisches Können zeigen. Und was vor allem ihren Patienten zugutekommt: Sie starten mit vielen praktischen Fähigkeiten in ihr Berufsleben.

Bereits in den ersten Semestern lernen die Studenten klinische Untersuchungstechniken kennen. Wegen der großen praktischen klinischen Relevanz wurde am Universitätsklinikum Essen hierfür ein vierstufiges Konzept entwickelt. „Die korrekte und gewissenhafte körperliche Untersuchung und Anamneseerhebung sind Voraussetzungen für Diagnosestellung sowie Therapieplanung. Ohne solche Fertigkeiten kann ein Arzt keine patientengerechte Behandlung und Betreuung durchführen“, ist Studiendekan Prof. Dr. Dieter Nast-Kolb überzeugt.

Probieren die Studierenden die Untersuchungstechniken zunächst gegenseitig aus, führen sie diese in der zweiten Stufe zunehmend an Patienten durch. Dies erleichtert ihnen einerseits den Einstieg in die Arzt-Patienten-Beziehung, zum anderen sehen sie erste pathologische Befunde. In der dritten Stufe werden dann diese Grundkenntnisse in den verschiedenen fachspezifischen Praktika um spezielle Untersuchungsmethoden erweitert. Zuletzt dient schließlich das Praktische Jahr dazu, die erlernten Fähigkeiten wiederholt einzusetzten und hier eine ärztliche Routine zu entwickeln.



Möglichst schnell in die Praxis: Praktika um ein Semester früher

Um die Studierenden möglichst früh an die Praxis heranzuführen, wurde das gesamte Blockpraktikumssemester um ein Semester nach vorne und damit in das vierte klinische Semester vorgezogen. Sie erhalten dann eine intensive praktische Ausbildung – vor allem in den Fächern Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie sowie Notfallmedizin. Darüber hinaus wurden weitere klinische Praktika wie beispielsweise Anästhesie, Orthopädie und Urologie in das zweite und dritte klinische Semester vorverlegt.

„Ein erhebliches Problem in der praktischen Ausbildung ist die große Zahl an Auszubildenden in Relation zur Zahl der Patienten, die für die Ausbildung herangezogen werden können. Hinzu kommen körperliche Untersuchungstechniken im Intimbereich und invasive Maßnahmen, die quasi nur im Einzelunterricht unterrichtet werden können“, erläutert der Studiendekan. Um diesem grundsätzlichen Problem zu begegnen, hat er zusammen mit der Studienkommission und mit Unterstützung des Kaufmännischen Direktors, Reinhold Keil, am Universitätsklinikum Essen ein Lehr-Lern-Zentrum mit einem Fertigkeitenlabor (Skills-Lab) aufgebaut. In den Räumen stehen den Studierenden nun Modelle zur gynäkologischen, geburtshilflichen sowie rektalen Untersuchung zur Verfügung. Sie können zudem venöse Zugänge legen. Darüber hinaus gibt es einen Reanimationstrainer, aber auch Modelle, an denen die angehenden Ärzte chirurgische Nahttechniken erlernen. Das Üben an diesen Modellen ist nun in Pflichtveranstaltungen fest integriert. Zusätzlich gibt es Übungszeiten, in denen die Studierenden freiwillig unter Anleitung von Tutoren ihre Fertigkeiten daran trainieren.

Laienschauspieler schlüpfen in die Rollen von Patienten

Darüber hinaus hat die Medizinische Fakultät die so genannte OSCE-Prüfung eingeführt. Die Abkürzung steht für „objektive strukturierte klinische Examination“ und meint ein Verfahren, mit dem die Studierenden ihr theoretisches Wissen in der Praxis unter Beweis stellen müssen. An insgesamt zehn Stationen geht es dann vor allem um kompetente medizinische Entscheidungen, Kommunikation und praktische Hilfe. Laienschauspieler schlüpfen in die Rolle von Patienten, geben akute Bauchschmerzen vor oder liegen als Unfallopfer auf dem Boden. Die angehenden Mediziner machen eine chirurgische Händedesinfektion, befunden Röntgenbilder und führen Arzt-Patienten-Gespräche. Bei letztgenannten bewerten die Prüfer sowohl die menschliche Zuwendung als auch die fachliche Tiefe des Gesprächs. Abgelegt wird die für alle Studierenden verbindliche Prüfung am Ende des

Blockpraktikumssemesters. Die Themen kommen aus der Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Chirurgie und Notfallmedizin. Neben der Bewertung der Studierenden erlauben die Ergebnisse auch wichtige Rückschlüsse darauf, wie und in welchen Bereichen die praktische Ausbildung weiter verändert werden sollte.

Ein letzter Verbesserungsansatz setzt schließlich bei den Lehrenden selbst an. In der Vergangenheit war eine Aus- und Weiterbildung von Hochschullehrern in Fragen der Didaktik und Lehre nicht vorgesehen. Insbesondere fehlte es an Kenntnissen, wie praktische Fertigkeiten am besten gelehrt und vermittelt werden. Um die Qualität hierin zu verbessern, wurde das schon seit 1999 etablierte so genannte Lehren-Lernen-Programm für Hochschullehrer weiter intensiviert. Im Vordergrund stand die so genannte Vier-Stufen-Methode. Hierbei wird dem Studierenden die zu erlernende Fertigkeit zunächst in Echtzeit vorgeführt. Danach erläutert der Lehrer die Durchführung Schritt für Schritt. In der dritten Phase sagt der Studierende die einzelnen Schritte der Reihe nach an, während der Lehrer sie ausführt. Schließlich ist der angehende Arzt selbst an der Reihe. „Sowohl bei den Hochschullehrern als auch bei den Studierenden findet diese Technik hohe Akzeptanz“, weiß Prof. Dr. Dieter Nast-Kolb und fügt hinzu: „Das gilt auch für die übrigen Maßnahmen, mit denen wir vermehrt die Vermittlung von Praxis in die medizinische Ausbildung integriert haben. Die Qualität unserer Lehre hat sich dadurch deutlich verbessert und hebt sich positiv von anderen Medizinischen Fakultäten ab.“

Risiko liegt in den Genen

Gentest für den Verlauf von Krebs?

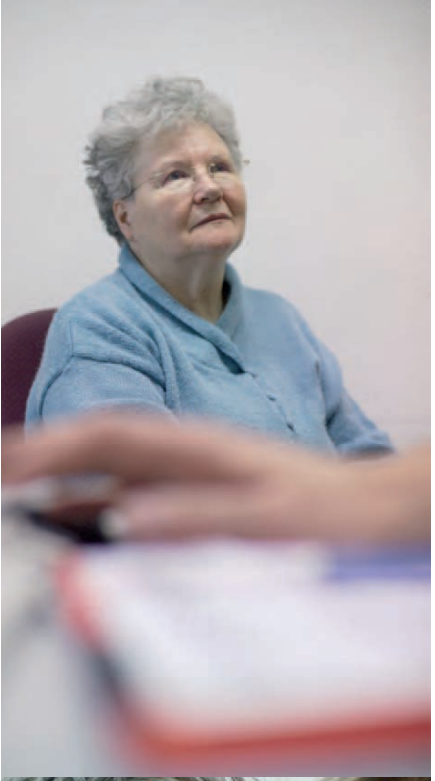
Bis heute können Mediziner den Verlauf von Krebserkrankungen kaum voraussagen. Selbst Patienten im gleichen Tumorstadium haben deutlich unterschiedliche Prognosen, was ihr Überleben angeht. Eine Ursache, woran dies unter anderem liegt, fanden Wissenschaftler des Universitätsklinikums Essen gemeinsam heraus: Sie liegt in den Genen.

„Wir wissen, dass Patienten, deren Erkrankung bei der ersten Diagnose bereits fortgeschritten ist, voraussichtlich einen schlechteren Verlauf zeigen als solche, bei denen der Krebs bereits im Frühstadium erkannt wird“, berichtet Prof. Dr. Winfried Siffert, Direktor des Instituts für Pharmakogenetik. So sind Metastasen, ein bereits tief eingewachsener Tumor und der Befall von Lymphknoten Hinweise dafür, dass die Krankheit schon fortgeschritten ist und die Heilungschancen weniger gut aussehen. Genaue Angaben zum weiteren Krankheitsverlauf ihrer Krebspatienten konnten Mediziner bisher jedoch kaum machen. Denn selbst bei Patienten im gleichen Tumorstadium unterscheidet sich die Entwicklung ihrer Erkrankung deutlich; sie überleben unterschiedlich lange.

Essener Wissenschaftler zeigen: Gene entscheidend für Verlauf von Krebserkrankungen

Die Krebsforschung sucht daher intensiv nach so genannten Progressionsmarkern, um betroffene Patienten künftig noch gezielter behandeln zu können. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Essen fanden nun in enger Zusammenarbeit – beteiligt waren das Institut für Pharmakogenetik, das Institut für Pathologie und Neuropathologie, die Klinik für Hämatologie, das Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie und die Klinik für Urologie – heraus, dass Träger der so genannten TT-Erbanlage des „GNAS T393C-Polymorphismus“ einen deutlich günstigeren Verlauf ihrer Krebserkrankung hatten als Träger der CC-Erbanlage. Mit TT oder CC kennzeichnen Wissenschaftler in diesem Zusammenhang die Abfolge des genetischen Codes.

Die Essener Wissenschaftler zeigten darüber hinaus, dass ihr Forschungsergebnis für unterschiedliche Krebsarten gilt: Harnblasenkrebs, Nierenkrebs, Dickdarmkrebs sowie für eine Form des Blutkrebses – die chronisch lymphatische Leukämie. „Unsere Arbeiten zeigen, dass ein einfacher, genereller Gentest für viele Krebserkrankungen entwickelt werden könnte“, zeigt Prof. Dr. Winfried Siffert mögliche künftige Entwicklungen auf, die durch das Forschungsergebnis möglich werden.



Gegen die Volkskrankheit Nr. 1

Zweite Phase der „Heinz Nixdorf Recall-Studie“

Sind verkalkte Herzkranzgefäße tatsächlich ein Warnhinweis für einen drohenden Herzinfarkt? Dieser und ähnlichen Fragen rund um Herzerkrankungen gehen Wissenschaftler des UK Essen nach. Die zweite Phase ihrer „Heinz Nixdorf Recall-Studie“ begann Anfang 2006: Seitdem untersuchen sie erneut ihre rund 4.800 Probanden, die sie bereits fünf Jahre zuvor auf „Herz und Nieren“ geprüft hatten.

Dadurch möchten sie herausfinden, inwieweit sich der Gesundheitszustand ihrer Studienteilnehmer während dieser Zeit verändert hat. Sie prüfen dabei nach, inwieweit klassische, aber auch weniger bekannte Risikofaktoren tatsächlich zum Ausbruch einer Herzerkrankung geführt haben. Von besonderem Interesse ist für sie dabei die Kalkbelastung der Herzgefäße. Und hier auch die Frage, ob die Zu- oder Abnahme der Ablagerungen Aussagen über die Gesundheit erlauben. „Zwar wissen wir, dass die meisten Patienten mit koronaren Herzerkrankungen solche starken Kalkablagerungen haben. Aber vielleicht gibt es genauso viele Menschen, die zwar dieses Merkmal aufweisen und trotzdem gesund und fit sind“, verdeutlicht Studienkoordinatorin Dr. Susanne Moebus vom Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie. Besonders freut sie sich darüber, dass über 90 Prozent der Probanden zur zweiten Untersuchung erscheinen: „Ein ungeheuer großer Rücklauf. Das stärkt die Aussagekraft unserer Untersuchung.“

Ausgewählt wurden die Studienteilnehmer nach einem Zufallsverfahren, so dass vom Hochschulprofessor bis zur Hausfrau alle zu den kostenfreien medizinischen Untersuchungen eingeladen wurden. Die Teilnehmer waren zu diesem Zeitpunkt zwischen 45 und 74 Jahre alt, kamen aus Bochum, Essen und Mülheim an der Ruhr. Zum ausführlichen Check-up gehören Ruhe- und Belastungs-EKG, Blutdruckmessungen, umfangreiche Laboranalysen, Ultraschall und insbesondere eine Elektronenstrahltomografie. Hinzu kommen Befragungen zur Arbeit und psychosozialen Situation der Probanden.

Plötzlicher Herztod: Welche Risikofaktoren deuten darauf hin?

„Noch immer versterben jährlich viele – auch junge Menschen – im Ruhrgebiet an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und das trotz großer Fortschritte in der Medizin und trotz der hervorragenden medizinischen Versorgung, die wir hier haben“, so Prof. Dr. Raimund Erbel, Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Essen und Sprecher der „Heinz Nixdorf Recall-Studie“. Daher möchte er mit Hilfe der Studienergebnisse die Untersuchungsmethoden herausarbeiten, die tatsächlich geeignet sind, Herzerkrankungen frühzeitig zu erkennen. Denn: Vorbeugung und das frühzeitige Erkennen von Risikofaktoren bleiben auch künftig die wichtigsten Maßnahmen zur Bekämpfung dieser so häufig tödlich verlaufenden Volkskrankheit, ist der Kardiologe überzeugt.

Schon jetzt können die Wissenschaftler wichtige Erkenntnisse aus ihrer Studie ziehen. So sind die Gefäße der Ruhrgebietler stärker verkalkt, als sie vorher angenommen hatten. Eine der Ursachen hierfür sieht Prof. Dr. Erbel in der hohen Schadstoffbelastung – gerade für die Menschen, die in der Nähe von großen Straßen und Autobahnauffahrten wohnen. So zeigt die Studie, dass jene aus diesen Wohngebieten anfälliger für Herzprobleme sind. Hinzu kommt, dass im Ruhrgebiet überdurchschnittlich viel geraucht wird, insbesondere junge Frauen lieben hier den Glimmstängel. „Bei Rauchern sind die Gefäße durchschnittlich zehn Jahre älter“, weiß Prof. Dr. Erbel. Als weitere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nennt er Diabetes, Bluthochdruck, Cholesterin, Bewegungsmangel, Fehlernährung und emotionalen Stress.

Herzinfarkt: 50 Prozent sterben, bevor sie die Klinik erreichen

„Unsere Studie verdeutlicht schon jetzt, wie wichtig Vorsorgeuntersuchungen sind“, betont der Kardiologe. Herzinfarkt und Herztod treten häufig ohne vorherige Warnzeichen auf. Zwar sind in der Behandlung des akuten oder drohenden Herzinfarktes in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt worden. Doch 50 Prozent der Menschen mit einem akuten Herzinfarkt versterben immer noch, bevor sie die Klinik erreicht haben.

Finanziert wird die „Heinz Nixdorf Recall-Studie“ von der Heinz Nixdorf Stiftung. **Recall** steht dabei für **R**isk Factors, **E**valuation of Coronary **Cal**cification, and **L**ifestyle – Risikofaktoren, Erhebung koronarer Verkalkung und Lebensstil. Vor ihrem Start wurde sie im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) einem kritischen Prüfverfahren mit internationalen Gutachtern unterzogen. Auch während der gesamten Studienlaufzeit begleiten diese kritisch und gleichzeitig beratend den Fortgang sowie die Ergebnisse der Studie.

Ein zweites Leben

Optimierung der Leber-Lebendspende

Deutschlandweit nehmen Ärzte des UK Essen ein Viertel aller Organ-Lebendtransplantationen vor – speziell die Leber-Lebendtransplantationen. Auch die Zahl an Organen, die unheilbar kranken Menschen durch eine solche Spende helfen können, ist in Essen doppelt so hoch wie im Durchschnitt aller anderen Transplantationszentren. Grund genug für die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Essener Wissenschaftler zu unterstützen.

Diese haben eine von der DFG mit 1,8 Miollionen Euro geförderte Klinische Forschergruppe gebildet, die sich als einzige in Europa mit der „Optimierung der Leber-Lebendspende“ beschäftigt. „Bei dieser Form der Organspende entnimmt der Operateur dem lebenden Spender einen Teil seiner Leber und pflanzt sie dem Empfänger ein“, erklärt Prof. Dr. Dr. Christoph E. Broelsch, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, der auch Sprecher der Forschergruppe ist.

Im Rahmen der Förderung entwickeln die Essener Forscher mit Hilfe klinischer und wissenschaftlicher Untersuchungen das Verfahren weiter, optimieren bestimmte Risiken durch psychologische, radiologische und virologische Aspekte. Ihr Ziel: Sie möchten es zu einem allgemein akzeptierten Alternativverfahren zur postmortalen Organspende machen. Dabei intensivieren sie die Vernetzung von Grundlagenforschung und klinischer Anwendung, bauen forschungsorientierte Strukturen am Universitätsklinikum auf, um sie dort dauerhaft zu etablieren. Die Förderung unterstützt zudem insbesondere den wissenschaftlichen Nachwuchs und trägt dazu bei, das Profil der Hochschule zu schärfen.

Im Bereich der Nierentransplantation ist die Lebendorganspende ein bereits häufig durchgeführtes Verfahren, während bei der Lebertransplantation wegen des Umfanges der Operationen noch eine Reihe unklarer Fragen offenstehen – insbesondere, was das größere Risiko des Spenders und das verlässliche Funktionieren des Transplantates angeht. „In unserer Klinik machen wir jährlich um die 100 Lebertransplantationen. Darunter sind bisher etwa 25 Prozent Lebendspenden“, zeigt Prof. Dr. Dr. Broelsch das Verhältnis beider Eingriffe zueinander auf.

Mangel an Organen: Leber-Lebendspende rettet Leben!

Der Bedarf an Transplantationen steigt stetig, allerdings stehen nicht genügend Organe von Verstorbenen zur Verfügung. Ohne die Lebendspende würden daher Dialysezeiten bei Nierenerkrankungen weiter verlängert. Noch mehr Menschen würden die Wartezeit auf ein lebenswichtiges Organ nicht überleben: Bereits jetzt sterben über 30 Prozent der Patienten, die auf eine neue Leber angewiesen sind. Die Verpflanzung von freiwillig gespendeten Teillebern ist daher ein Weg, schwerkranke Menschen vor dem sicheren Tod zu retten. Davon ist die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Dr. Broelsch überzeugt. Als Voraussetzung für ein solches Verfahren nennen die Mediziner die enge emotionale Verbindung zwischen Spender und Patienten. Denn jede Lebendspende sei ein chirurgischer Eingriff an einem gesunden Menschen, der ausschließlich dem Wohle eines anderen diene. Familiäre Zwänge, psychische oder finanzielle Abhängigkeiten dürften bei der Entscheidung zur Organspende keine Rolle spielen. Gerade dies sei von eminenter Bedeutung für die Akzeptanz des Verfahrens bei Patienten und in der Öffentlichkeit.

Lebend gespendete Organe haben eindeutig Vorteile für den Empfänger. So erhält er im Rahmen einer geplanten Operation das Organ eines gesunden Spenders, welches unter optimalen Bedingungen gewonnen wird. Dadurch funktioniert es voraussichtlich länger als das eines toten Spenders. Die Wartezeit auf ein Transplantat ist gering und der bestmögliche Zeitpunkt der Operation kann entsprechend den Bedürfnissen von Spender und Empfänger gewählt werden. Darüber hinaus ist aber auch eine Konditionierung des Spenders, beispielsweise durch gezielte Immunisierung, möglich. Gerade Patienten mit chronischer Hepatitis B – und zukünftig vielleicht auch Hepatitis C – profitieren davon.

Vorreiter bei der Entwicklung der Lebendspende

Vor allem Kleinkinder litten in der Vergangenheit unter dem bedrohlichen Mangel an Spenderorganen. Dieses Problem konnte durch die Lebendspende ebenso wie durch die Teilung von postmortal gespendeten Organen weitgehend gelöst werden. Aufgrund der exzellenten Ergebnisse der Organlebendspende von Eltern auf Kinder sowie der großen Erfahrungen in der Durchführung der Splitlebertransplantation der Essener Mediziner konnte dieses Verfahren auf die Spende zwischen Erwachsenen ausgeweitet werden. Das Transplantationszentrum in Essen begann als erstes mit dieser Entwicklung in Europa und hat mit weit über 200 bisher durchgeführten Leber-Lebendspenden viele Erfahrungen mit diesem Verfahren gewonnen.

Weltneuheit auf Zollverein

Einblicke bis in die menschliche Zelle

Im Juni 2006 zog er in der Zeche Zollverein ein: der 32 Tonnen schwere Supermagnet 7 Tesla. Seitdem erforscht hier ein internationales Team den menschlichen Körper in einer völlig neuen Dimension. Bis in die menschliche Zelle können sie sehen. Mit dabei sind Wissenschaftler und Mediziner des Instituts für Radiologie am UK Essen.

„Vergleicht man die Bilder mit denen eines herkömmlichen Magnetresonanztomografen, so haben wir beim 7 Tesla das Mikroskop quasi mit eingebaut und gucken auf die Zelle und nicht nur auf das Organ“, verdeutlicht Prof. Dr. Michael Forsting, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie. Üblich sind heute MR-Tomografen mit einer Feldstärke von 1,5 bis 3 Tesla. Gerade für die Diagnose von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sind sie häufig die beste Methode. Organe sowie Gefäße bilden sie dreidimensional ab, dadurch können krankhafte Veränderungen schon frühzeitig erkannt werden. Und das ganz ohne schädliche Röntgenstrahlung.

Weltweit einmalige Kooperation von Wissenschaftlern

Bisher untersuchen die Wissenschaftler auf Zollverein vor allem neurologische Fragestellungen wie Epilepsie und Demenz. Ihre Forschungen sind auf kleinere Körperregionen wie Kopf oder Knie beschränkt. Der Grund: Bei der enorm hohen Feldstärke von 7 Tesla können sie den Körper in der Röhre bisher nur ungleichmäßig ausleuchten. Spezialisten aus Medizin, Ingenieurwissenschaften und Physik sind nun dabei, eine entsprechende Ganzkörperspule zu entwickeln. „Diese Kooperation ist einmalig auf der ganzen Welt. Von Essen werden entscheidende Forschungsimpulse für viele Erkrankungen ausgehen“, ist sich der US-amerikanische Elektroingenieur Prof. Dr. Mark E. Ladd sicher, der das auf Zollverein gegründete Zentrum leitet und gleichzeitig in der Radiologie des Universitätsklinikums arbeitet.

Er erwartet mit Hilfe des Forschungsvorhabens signifikante Verbesserungen in der Therapie vieler Erkrankungen. Dieses gelte zum einen für neuronale Anwendungen, aber auch für Erkrankungen von Lunge, Leber, Herz und Nieren. Gutartige Tumoren ließen sich leichter von bösartigen unterscheiden, Mikrometastasen wären leichter aufzuspüren. Aussagekräftigere Bilder von Gefäßwänden würden zudem Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen helfen, denn Mediziner könnten so das Infarkt- und Schlaganfallrisiko besser abschätzen und Therapien genau darauf abstimmen. Darüber hinaus könnte die 7-Tesla-Technologie es eines Tages sogar erlauben, kleinste Mengen von Medikamenten und Antikörpern darzustellen.

„Center of Excellence“

Zum Hintergrund: Bereits im Juli 2005 haben die Universität Duisburg-Essen und die niederländische Universität Nijmwegen das Forschungszentrum gegründet, das heute „Erwin L. Hahn Institute for Magnetic Resonance Imaging“ heißt – genannt nach einem bedeutenden Physiker im Bereich der Magnetresonanzforschung. Im Mittelpunkt steht hier der 7-Tesla-Ganzkörper-Magnetresonanztomograf. Die beiden Hochschulen möchten diese Technologie bei extrem hohen Magnetfeldstärken weiterentwickeln. Als „Center of Excellence“ will das Zentrum Wissenschaft auf höchstem Niveau fördern und zudem Studenten, jungen Ärzten und Naturwissenschaftlern als international konkurrenzfähige Ausbildungsstätte dienen.

Der 7 Tesla ist erst das dritte Gerät seiner Art, das europaweit zum Einsatz kommt. Wegen seines starken magnetischen Streufeldes muss er mit etwa 430 Tonnen Stahl von seiner Umgebung abgeschirmt werden. Einen geeigneten Standort bietet da die Zeche Zollverein, genauer gesagt der ehemalige Leitstand der Kokerei.

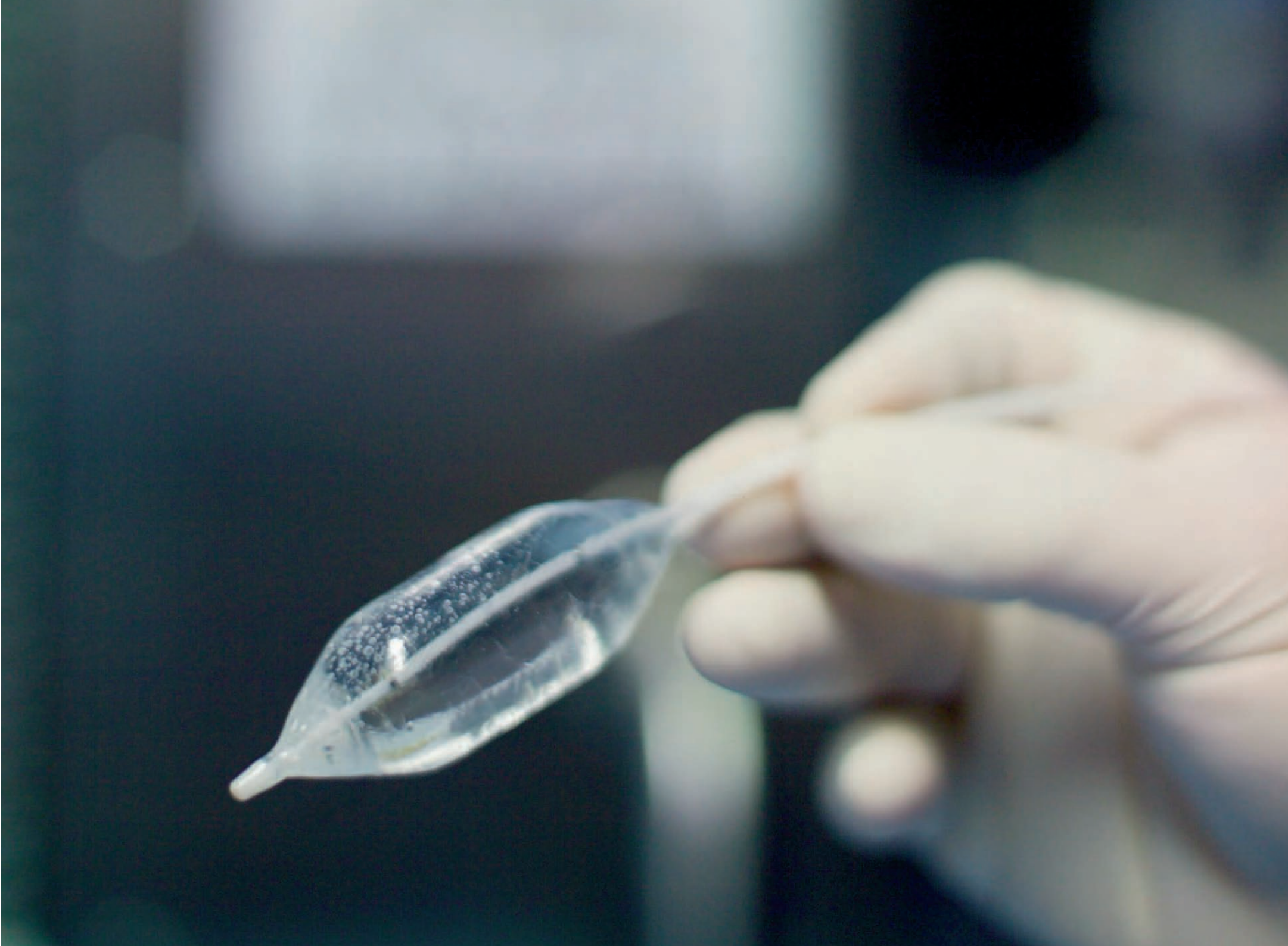
Großzügige Förderer für ein großes Projekt

Finanziell wird das Projekt nicht nur durch die zwei Universitäten getragen; auch das Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie und das Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen haben erheblich zum erfolgreichen Start beigetragen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft übernimmt den Hauptteil der Kosten für das Großgerät, das von der Firma Siemens geliefert wurde. Die Firma Siemens ist vom Ganzkörperansatz überzeugt und möchte mit dieser Kooperation die Vorteile dieser neuen Technologie für die breite Anwendung vorbereiten; das Zentrum hat ebenfalls von Siemens starke finanzielle Unterstützung erfahren.

»Wir legen Wert darauf, bei den Fortschritten der Medizin Schrittmacher zu sein.«

>>So geben wir

das Tempo vor.<<



Medizinische Ausrichtung

Ganz ohne Narkose

Behandlung von Herzklappenerkrankungen

Kein Weg führte bis vor kurzem an einer offenen Herzoperation vorbei, wenn ein Patient eine neue Herzklappe benötigte. Dabei ist die Narkose gerade für ältere Menschen ein Risiko – insbesondere, wenn sie unter Diabetes, Nieren- oder Lungenerkrankungen leiden. Erstmals in Deutschland gelang es der Essener Uni-Klinik für Kardiologie, ohne Narkose eine neue Herzklappe einzusetzen.

„Das neue Verfahren bietet unseren Patienten einen großen Vorteil“, betont der leitende Oberarzt des Herzkatheterlabors PD Dr. Stefan Sack und ergänzt: „Der Brustkorb wird nicht geöffnet und eine Vollnarkose ist auch nicht nötig.“ Den Patienten geht es meistens bereits nach wenigen Tagen so gut, dass sie die Klinik wieder verlassen können.

Zum Verfahren: Der Arzt punktiert die Adern in der Leiste und schiebt dann von dort aus vorsichtig einen Ballon mit der montierten, zusammengefalteten Herzklappe zum Herzen. Sobald er die richtige Position erreicht hat, dehnt er den Ballon unter hohem Druck aus. Dabei legt sich die neue Herzklappe – eine Bioprothese – über die alte, verkalkte. Das Verfahren klingt einfach, verlangt aber hohe Präzision und ein eingespieltes Team.

Bisher bestand die Therapie im operativen Herzklappenersatz. Dafür öffnete der Operateur den Brustkorb und ersetzte die Aortenklappe durch eine technische Klappe oder eine Bioprothese. Während des Eingriffs musste er den Patienten an die Herz-Lungen-Maschine anschließen. Schon 1986 wurde versucht mit Hilfe von Ballons,

die über die Leistenarterie im Rahmen einer so genannten Herzkatheteruntersuchung eingeführt wurden, die verkalkte Aortenklappe aufzudehnen. „Dies gelang sehr gut, aber die Klappenverengung bildete sich innerhalb von sechs Monaten wieder zurück“, erklärt Dr. Stefan Sack. Bei seinem Eingriff handelt es sich um die Weiterentwicklung dieser Ballontechnik.

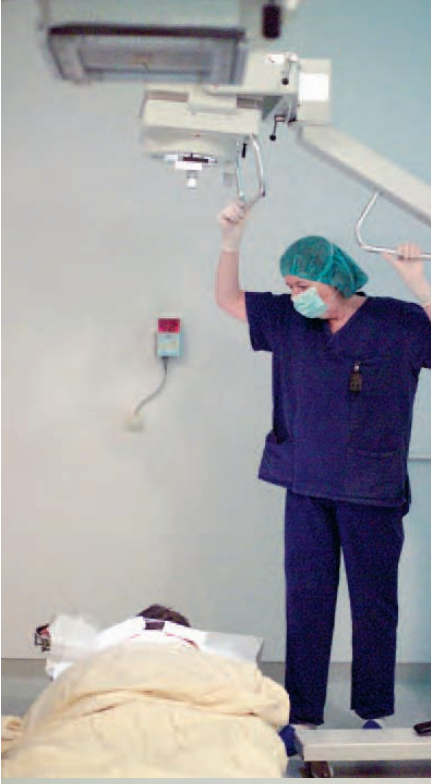
Zum Hintergrund: Die Aortenklappe ist eine der vier Herzklappen und das Ventil zwischen der großen linken Herzkammer und der Körperschlagader, der Aorta. Zieht sich der Herzmuskel zusammen, öffnet sich die Aortenklappe und das Blut gelangt in die Körperschlagader. Ein Zurückströmen wird durch die sich nun schließende Klappe verhindert. Im Laufe eines 80-jährigen Lebens öffnet und schließt sich die Aortenklappe mehr als drei Milliarden Mal. Durch diese mechanische Belastung und zusätzliche Faktoren, wie Gene oder Lebensweise, kann eine zunehmende Unbeweglichkeit und Enge der Aortenklappe auftreten: die Aortenklappenstenose. Das Blut passiert dann nur mit großer Mühe die Klappe. Der Herzmuskel arbeitet verstärkt, er wird dicker und steifer. Im Endstadium kann der Herzmuskel versagen. Vorher treten aber meist Beschwerden auf, die den Patienten zum Arzt führen: Luftnot, vor allem unter körperlicher Belastung, Brustenge und Bewusstseinsverluste – so genannte Synkopen – infolge einer ungenügenden Blutversorgung des Gehirns.

Für jeden einen Spender

Führend in der Transplantation von Knochenmark

Für bösartige Erkrankungen des Blutes oder des Knochenmarks ist sie oft die einzige Heilungschance: die Transplantation blutbildender Stammzellen. Doch bisher gibt es nicht für jeden Patienten einen passenden Spender. Wissenschaftler der Klinik für Knochenmarktransplantation entwickeln nun ein innovatives Verfahren, um allen Betroffenen helfen zu können.

„Mit jährlich mehr als 150 Stammzelltransplantationen, unserem Stammzellregister und der Forschung sind wir europaweit führend. Aber auch weltweit gehören wir zu den aktivsten auf diesem Gebiet“, erklärt Prof. Dr. Dietrich Beelen, Direktor der Essener Uni-Klinik für Knochenmarktransplantation. Für fast 85 Prozent ihrer Patienten können die Essener Mediziner derzeit einen Spender mit passenden Gewebemerkmalen finden. Nun hoffen sie, auch den Übrigen helfen zu können.



Als Grundlage für das neue Verfahren setzen die Wissenschaftler der Klinik eine Technik ein, mit der sie Abwehrreaktionen des Patienten verhindern können, welche Immunzellen des Spenders auslösen. Die Immunzellen wurden zusammen mit den Stammzellen übertragen. Diese entfernen die Mediziner nun gezielt vor der Übertragung des Transplantats. Eine Abwandlung dieser Technik haben sie bereits erfolgreich in Studien mit Geschwistern geprüft, deren Gewebemerkmale übereinstimmten. Dadurch konnten die Patienten später vollständig auf Medikamente verzichten, die das Immunsystem unterdrücken. Das ist neu: denn sonst müssen Transplantierte für längere Zeit Arzneien einnehmen – auch wenn die wichtigsten Verträglichkeitsmerkmale des Gewebes von Spender und Empfänger übereinstimmen. Nur so können sie das übertragene Spender-Immunsystem daran hindern, das Gewebe des Patienten anzugreifen oder sogar zu zerstören.

Neues Verfahren rettet Leben

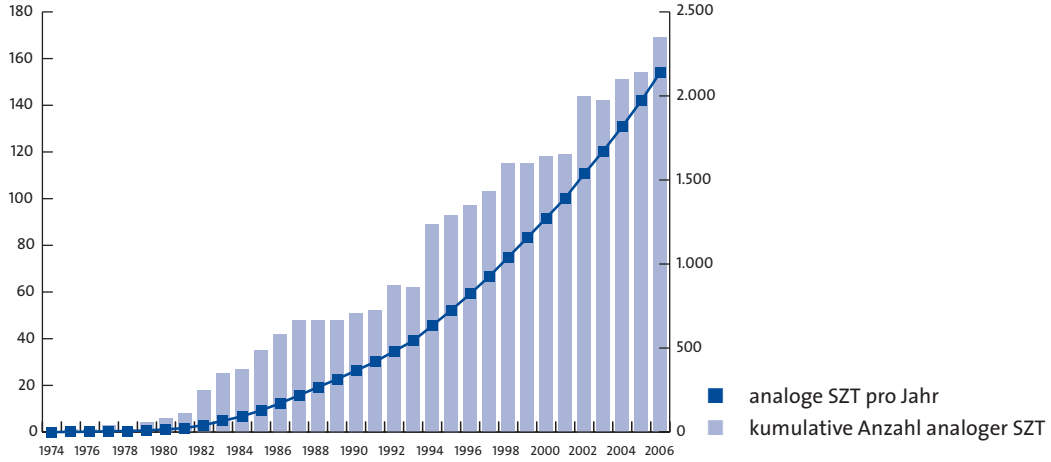
Erste klinische Untersuchungen bestätigen nun: Mit diesem innovativen Verfahren – dem so genannten Transplantat-„engineering“ – kommen selbst Verwandte als Spender infrage, die lediglich in der Hälfte der Gewebemerkmale mit dem Erkrankten übereinstimmen. Das bedeutet, dass künftig jeder Betroffene, der Kinder oder zumindest einen Elternteil hat, eine Knochenmarktransplantation bekommen kann. Denn die Gewebemerkmale werden jeweils zur Hälfte von Mutter oder Vater auf die Kinder vererbt. Auch „halbidentische“ Geschwister, die bislang für eine Blutstammzellspende nicht in Betracht kamen, können so künftig weiterhelfen. Prof. Dr. Beelen hierzu: „Diese Entwicklung eröffnet auch vielen Kranken eine realistische Chance, die bislang keine lebensrettende allogene Stammzelltransplantation bekommen konnten, weil es einfach keinen Spender für sie mit übereinstimmenden Gewebemerkmalen gab. Unsere Fortschritte in der translationalen Zellforschung werden dazu beitragen, die bislang ausschließlich durch die Gewebeverträglichkeits-Gene bestimmte Spenderverfügbarkeit zu überwinden.“

Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser innovativen Technik ist nach Ansicht des Wissenschaftlers, dass damit auch Stammzelltransplantationen bei Patienten aus ethnischen Gruppen leichter möglich sind, die sehr seltene Zusammensetzungen der Gewebemerkmale haben. Und auch diejenigen könnten davon profitieren, die wegen der gesundheitsökonomischen Verhältnisse ihrer Herkunftsländer oder aus beispielsweise religiösen Gründen in den weltweiten Spenderpools weniger vertreten sind.

Rückblick und Hintergrund

Bis zum Ende der 80er Jahre waren es ausschließlich Geschwister oder nahe Verwandte, die für eine Stammzellspende infrage kamen. Und zwar nur dann, wenn sie in den Gewebemerkmalen vollständig oder zumindest weitgehend mit dem Patienten übereinstimmten. Der Aufbau von nationalen und internationalen Registern führte dann dazu, dass auch freiwillige, nichtverwandte Spender gefunden werden konnten. So kam es in den 90er Jahren zu einer drastischen Ausweitung der allogenen Stammzelltransplantationen. Viele Schwerstkranke konnten dadurch überleben.

Grafik: Entwicklung der allogenen Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Essen



Dank dieser Entwicklungen kann heute für 80 Prozent der Betroffenen ein passender Spender gefunden werden. Auch die Art der Gewinnung blutbildender Stammzellen entwickelte sich im Laufe der Jahre weiter: Häufig entnimmt sie der Mediziner nicht mehr aus dem Beckenkamm des Spenders, sondern direkt aus seinem Blut. Für diese so genannte Stammzellseparation werden die Stammzellen im Blut des Spenders mit Hilfe eines Wachstumsfaktors – einer hormonartigen Substanz – zunächst erhöht und dann ähnlich wie bei einer Plasma- oder Thrombozytenspende entnommen. Dieser ambulante Eingriff ist wenig belastend und risikoarm, was entscheidend zur breiten Akzeptanz der Stammzellspende bei unverwandten Spendern geführt hat. Maßgeblich gefördert hat auch dieses Verfahren die Essener Uni-Klinik für Knochenmarktransplantation. Schon frühzeitig führte sie hierzu wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Studien durch.

Kopfschmerz lässt nach

Integrierte Versorgung erfolgreich

Bundesweit ist das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum (WKZ) das erste Modell zur Integrierten Versorgung bei Migräne und chronischen Kopfschmerzen. Nach einem Jahr ziehen Mediziner des UK Essen nun Bilanz: Die Therapie schlägt an. Die meisten Patienten leiden an deutlich weniger Tagen im Monat an Kopfschmerzen. Auch hat die Intensität ihrer Schmerzen stark nachgelassen und die Fehlzeiten am Arbeitsplatz sind dramatisch zurückgegangen.

Was steckt hinter dem Begriff Integrierte Versorgung? Alle an der Behandlung Beteiligten – Patient, Arzt, Psychologe, Physiotherapeut, Krankenhaus und niedergelassene Neurologen sowie Schmerztherapeuten – stimmen ihr Handeln aufeinander ab, verfolgen ein gemeinsames Ziel. „Dabei behandeln wir Neurologen in erster Linie mit Medikamenten und sind orientiert an internationalen Leistungsstandards“, erklärt Prof. Dr. Christoph Diener,

Direktor der Klinik für Neurologie. Psychologen hingegen erarbeiten gemeinsam mit den Patienten, wie sie die Auslöser ihrer Kopfschmerzen vermeiden und ihren Alltag besser strukturieren können. Darüber hinaus zeigen Physiotherapeuten, durch welche Bewegungen die Patienten ihren Körper stärken und vom Schmerz entlasten können.

Patienten empfehlen Kopfschmerzzentrum weiter

„Wir bieten unseren Patienten eine nach so genannten Modulen aufgebaute Diagnostik und Behandlung an“, erklärt die Leiterin des Kopfschmerzzentrums, Dr. Astrid Gendolla. Betroffene mit relativ leichten Beschwerden kommen zu einer einzigen Untersuchung, bei der ihnen die Experten Ratschläge geben. Haben sie hingegen häufig mit dem Leiden zu kämpfen, werden sie fünf Tage lang in der Tagesklinik betreut. Dort bekommen die Patienten wichtige Informationen zu ihrer Erkrankung, lernen – teilweise medikamentöse – Therapien kennen und erfahren Näheres zu Begleiterkrankungen. Auch stationäre Aufenthalte bietet das Kopfschmerzzentrum an, wenn Patienten unter extrem starken Schmerzen leiden oder bereits von Medikamenten abhängig geworden sind.

Aus Sicht der Krankenkassen ist das Migräneprojekt bereits jetzt ein Erfolg. Neben der KKH – Die Kaufmännische nehmen seit 2006 auch die AOK Rheinland/Hamburg, die IKK Nordrhein, die Knappschaft, die Krankenkasse für den Gartenbau und die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW am Integrierten Versorgungsmodell teil. Zudem bestätigen die Befragungen der Patienten dieses positive Fazit: Sie geben an, dass sie das Zentrum weiterempfehlen werden. Und sind sich sicher, künftig bewusster mit Ihren Schmerzen umzugehen.

Weniger Fehltage am Arbeitsplatz durch Integrierte Versorgung

Allein in Deutschland gehen jährlich rund eine Million Arbeitstage durch Kopfschmerz- und Migräneattacken verloren. Die Krankenkassen schätzen die indirekten Folgekosten auf rund 500 Millionen Euro. Mit Hilfe des Integrationsmodells konnten die Fehltage der Betroffenen deutlich verringert werden. Das bestätigt eine Pilotstudie im Westdeutschen Kopfschmerzzentrum: So konnte beispielsweise bei 63 Patienten innerhalb von drei Monaten die Arbeitsunfähigkeit um insgesamt 184 Tage verringert werden. Auch die Tage, an denen sie unter Kopfschmerzen litten, gingen deutlich zurück.

Gegen den Trend

Höchste Geburtenrate seit 33 Jahren

In der Uni-Frauenklinik kommen immer mehr Babys zur Welt – ganz im Gegensatz zum bundesdeutschen Trend. Kein Wunder: Hier steht Eltern und Kind gleich ein ganzes Team an Spezialisten zur Seite. So fühlen sie sich gut aufgehoben, auch wenn es einmal Probleme gibt. Gleichzeitig unterstützt die Frauenklinik die moderne und natürliche Geburtshilfe.

„Genau 923 Geburten hatten wir 2006. So viele waren es das letzte Mal vor mehr als 30 Jahren“, freut sich der Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Dr. Rainer Kimmig. 961 Kinder sogar erblickten hier das Licht der Welt, denn es waren Zwillinge und Drillinge darunter. Damit hat sich der positive Trend der letzten Jahre fortgesetzt: 62 Geburten oder 7,2 Prozent mehr als in 2005.

Zunehmend kommen Mütter, die eine ganz normale Geburt haben. Das führt Prof. Dr. Kimmig nicht zuletzt auf den Service der Frauenklinik zurück. Hier gibt es nur Zwei-Bett-Zimmer, ein reichliches Frühstücksbuffet und modern ausgestattete Kreißsäle. Die Elternschule mit ihren vielfältigen Angeboten – von der Ernährungsberatung über die Säuglingspflege bis zum Stillcafé – tut ein Übriges. Besondere Sicherheiten bieten Eltern und Kind darüber hinaus das Hörscreening direkt nach der Geburt und Ultraschalluntersuchungen der Hüfte in den ersten Lebenstagen.

Mit Sicherheit ins Leben starten

„Gerade die Sicherheit, die nur ein Universitätsklinikum bieten kann, ist für viele der entscheidende Grund zu uns zu kommen“, weiß Prof. Dr. Rainer Kimmig. Viele Eltern seien beruhigt, dass Tür an Tür mit dem Kreißsaal das gemeinsam mit dem Zentrum für Kinderheilkunde betriebene Perinatalzentrum liegt. Hier sind rund um die Uhr Kinderärzte zu erreichen. Spezialisiert sind sie auf Erkrankungen und Bedürfnisse von Neu- sowie Frühgeborenen und können hervorragende Ergebnisse vorweisen: Obwohl in Essen – im Vergleich zu anderen Kliniken – besonders viele Kinder mit schweren Erkrankungen behandelt werden, ist ihre Überlebensrate und auch ihre spätere Lebensqualität deutlich besser als im Durchschnitt der Kinderkliniken in Nordrhein-Westfalen. Ein Grund, warum Eltern – weit über die Stadtgrenzen hinaus – zum Essener Universitätsklinikum kommen.

Auch schon lange vor der Geburt begleiten Hebammen und wenn nötig ein ganzes Spezialistennetzwerk aus Frauen- und Kinderärzten, Humangenetikern, Mikrobiologen sowie Virologen die Schwangeren. Mit Hilfe der Pränataldiagnostik können sie Erkrankungen oder Behinderungen feststellen. Besteht der Verdacht, dass das Ungeborene beispielsweise unter einem Herzfehler leidet oder seine Nieren nicht richtig arbeiten, ziehen die Frauenärzte ihre Kollegen aus der Kinderheilkunde hinzu. Wenn nötig, kann das Team schon im Mutterleib mit der Therapie des Kindes beginnen. „Solche oder ähnliche Situationen sind natürlich sehr belastend für Eltern. Neben unseren extra hierfür eingerichteten Sprechstunden bietet die AWO daher psychologische Unterstützung in unserem Hause an“, berichtet Oberarzt Dr. Markus Schmidt.

Neben dieser Spitzenmedizin können die Ärzte der Uni-Frauenklinik den Schwangeren häufig auch mit ganz natürlichen Mitteln zu einer natürlichen Geburt verhelfen. Sitzt das Kind zum Ende der Schwangerschaft eher im Mutterleib, als dass es mit dem Kopf nach unten liegt, dann versuchen die Ärzte es allein mit Hilfe ihrer Hände in die günstigste Position zu drehen. „Mit dieser so genannten Äußeren Wendung konnten wir schon viele Kaiserschnitte verhindern“, so Dr. Schmidt.

Den Krebs verhungern lassen

Federführend in frühen klinischen Studien

Jede einzelne Zelle des Körpers braucht zum Leben Sauerstoff und Nährstoffe. Wird sie über den Blutkreislauf nicht richtig versorgt, dann stirbt sie. Das gilt auch für Tumorzellen. Diese Erkenntnis nutzen die Essener Mediziner in der Behandlung ihrer Krebspatienten und sind darin weltweit führend.

Nur ganz am Anfang kann sich die bösartige Geschwulst aus dem umliegenden Gewebe ernähren, schon bald benötigt sie dazu eigene Blutgefäße. Um diese bilden zu können, setzt sie Botenstoffe – auch Wachstumsfaktoren genannt – frei und schüttet sie in die Blutbahnen aus. „Die neuen Wirkstoffe, die wir in der Behandlung unserer Krebspatienten einsetzen, blockieren diese Wachstumsfaktoren und unterbinden so die Gefäßbildung. Sie hungern den Tumor regelrecht aus“, beschreibt Dr. Wilfried Eberhardt, Oberarzt der Tumorklinik.

Krebstherapie auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand

Teilweise befinden sich die Medikamente dieser „antiangiogenetischen“ Behandlung noch in der Entwicklungsphase. Doch gibt es bereits erste Neuzulassungen gegen Darm- und Nierenkrebs. Auch sind die Ergebnisse bei Lungentumoren viel versprechend. „Das UK Essen wirkte an der Erforschung der antiangiogenetischen Substanzen durch die Mitgestaltung und Teilnahme an frühen klinischen Prüfungen federführend mit“, berichtet Oberärztin Dr. Tanja Trarbach und ergänzt: „Dadurch konnte bereits frühzeitig eine entsprechende Expertise hinsichtlich der Integration dieses neuen Therapiekonzeptes in den klinischen Alltag gewonnen werden. Auch in Zukunft soll es unser Ziel sein, für jeden Patienten unter Berücksichtigung der aktuellsten Forschungsergebnisse und Verfügbarkeit neuer medikamentöser Therapiemöglichkeiten ein individuelles Behandlungskonzept zu erstellen.“

Die unterschiedlichen Kliniken des onkologischen Schwerpunkts im UK Essen haben eine führende Rolle in der Mitentwicklung solcher „neuen Krebstherapeutika“ eingenommen. So sind in der Inneren Klinik (Tumorforschung) alleine in den letzten fünf Jahren wichtige Zulassungsstudien von Medikamenten gegen Lungenkrebs, Dickdarmkarzinome, Nierenkrebs, Magenkarzinome, Brustkrebs, Kopf-Hals-Tumoren und bösartige Weichteiltumoren durchgeführt worden. „Solche Studien der frühen klinischen Medikamentenentwicklung und die weitergehenden „Drug Development Programme“ sind mittlerweile ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der optimierten Krebstherapie geworden“, betont Dr. Eberhardt. In den nächsten Jahren werden die Mediziner der Tumorklinik diesen innovativen Behandlungsansatz ihrer Patienten weiter ausbauen – zusammen mit den Wissenschaftlern der Molekularen Medizin und der Pharmakogenetik am UK Essen.

»Qualität in der Medizin bedeutet, alles immer noch besser machen zu wollen.«

>>Dieses Ziel liegt

immer vor uns.<<

Qualitäts-
management

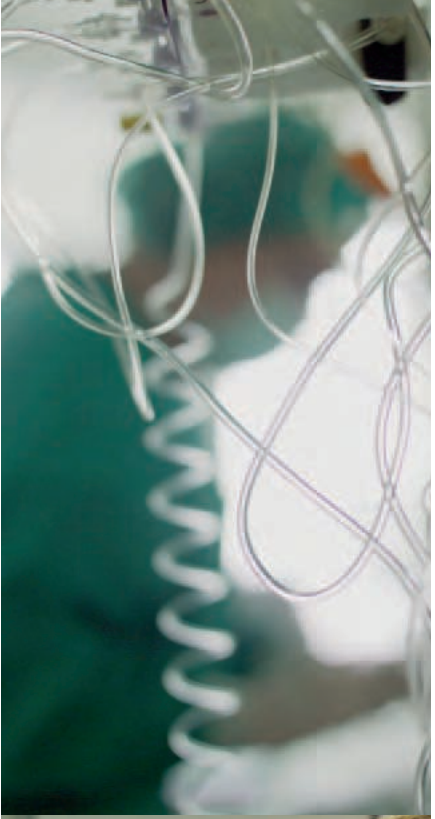
Spitzenmedizin und Menschlichkeit

Ein Leitbild für das UK Essen

Wofür braucht ein Universitätsklinikum ein Leitbild? Damit es allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Orientierungshilfe gibt, ihnen eine Art Spiegel vorhält und zeigt, ob sie sich im Sinne der aufgestellten Unternehmensgrundsätze verhalten. Es gilt für alle, egal ob sie in der Pflege, im Einkauf, in der Medizin oder Technik arbeiten und egal ob sie Leiter, Angestellter oder Arbeiter sind.

Das Leitbild hat aber nicht nur Auswirkungen nach innen, sondern auch für Externe, also Patienten, Zuweiser, Kostenträger, Dienstleister und Lieferanten. Ihnen macht es deutlich, an welchen Maßstäben sich die Mitarbeiter des UK Essen messen lassen wollen. Dabei zeigt es die Vorstellung des bestmöglichen Zustandes – so wie er für alle Beteiligten gut wäre. Gleichzeitig beschreibt es auf diese Weise auch Ziele, die sich das Universitätsklinikum gesetzt hat.

Allerdings funktioniert ein Leitbild nur, wenn es von einer breiten Basis getragen wird. Über ein Jahr lang – unterbrochen durch den Streik – wurden Vorschläge gesammelt, ausgewertet und der ursprüngliche Entwurf überarbeitet. Viele haben sich aktiv beteiligt: Zahlreiche der über 150 Vorschläge flossen in die endgültige Fassung ein. Der gewünschte griffige Leitsatz „Spitzenmedizin und Menschlichkeit – Das Universitätsklinikum Essen lehrt, forscht und heilt“ wurde auf Wunsch der Mitarbeiter vorangestellt. Um die Verbindlichkeit des Leitbildes zu betonen, folgt direkt dahinter die Präambel. Auch die einzelnen Kapitel sind geprägt von den Vorschlägen – darunter die Gesundheitsförderung, die Individualität der Patientinnen und Patienten, die Ausbildung und die Verantwortlichkeit jedes Einzelnen.



Spitzenmedizin und Menschlichkeit

Das Universitätsklinikum Essen lehrt, forscht und heilt

Präambel

Dieses Leitbild ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Essen und die Mitglieder der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen in allen Funktionen und Bereichen verbindlich und soll Orientierung geben. Das Leitbild prägt das Selbstverständnis und die Ziele, auf die alle gemeinsam hinarbeiten und an denen sich alle messen lassen wollen.

Das wollen wir erreichen:

Forschung und Lehre

In der Forschung und Lehre haben wir den Anspruch, zu den herausragenden Medizinischen Fakultäten zu gehören. Wir arbeiten mit nationalen und internationalen Forschungsgruppen zusammen und befolgen die ethischen Normen guter wissenschaftlicher Praxis. Wir verbessern kontinuierlich die Qualität der Lehre. Unsere Forschung dient dem Wohle der Patientinnen und Patienten und sichert ihnen eine optimale Diagnostik und Therapie.

Krankenversorgung

Verständnis und Wertschätzung bestimmen unseren Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Wir berücksichtigen die Individualität der Patientinnen und Patienten und bieten eine medizinische und pflegerische Versorgung auf höchstem Niveau. Hierzu gehören Zuwendung, Information, Kooperation und nachhaltige Gesundheitsförderung. Mit unseren Partnern im Gesundheitswesen arbeiten wir vertrauensvoll zusammen.

Mitarbeiter

Unser Umgang miteinander ist geprägt von gegenseitiger Achtung und Anerkennung, Hilfe und Motivation. Wir informieren und kommunizieren offen, verständlich und zeitnah. Wir leben einen kooperativen Führungsstil und delegieren Verantwortung nach Maßgabe der jeweiligen Fähigkeiten. Wir stärken die Vorbildfunktion aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Wir fördern ihre Gesundheit und unterstützen die persönliche Weiterentwicklung durch qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Wirtschaftlichkeit und Qualitätsmanagement

Wir verbinden eine wirtschaftliche und umweltbewusste Arbeitsweise mit einer hohen Versorgungsqualität. In allen Bereichen wird qualitäts- und kostenbewusst gehandelt, jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist für die Zukunftssicherung unseres Klinikums verantwortlich. Wir überprüfen die Qualität unserer Arbeit regelmäßig und leiten Maßnahmen zu ihrer Verbesserung ab.

Wo der Schuh drückt

Beschwerden zeigen Schwachstellen

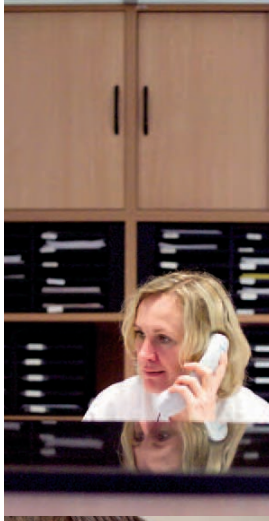
Beschwerden zeigen Schwachstellen auf. Sie sind daher ein wichtiger Ausgangspunkt, um Verhalten und Strukturen im Sinne der Patienten zu ändern. Dieses Potenzial nutzte das UK Essen verstärkt im Jahr 2006, als der Vorstand neue Maßnahmen zur Qualitätssicherung beschloss: Meinungskarten für Patienten sowie wöchentliche Befragungen der Stationsleitungen nach der Zufriedenheit.

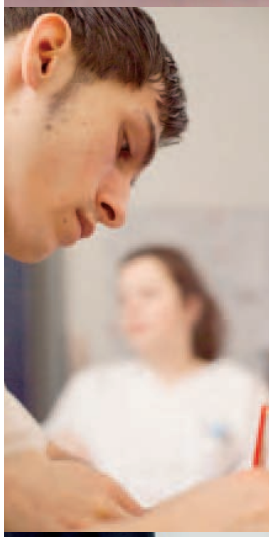
„Wir verstehen Beschwerden als wertvolle Hinweis auf Schwachstellen, die wir nutzen möchten, um die Zufriedenheit unserer Patienten zu erhöhen“, erläutert der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Werner Havers. Alle, die unzufrieden sind, sollen daher eine Anlaufstelle haben. Dort können sie oder ihre Angehörigen hingehen, um ihr Problem direkt vorzubringen. Wenn sie sich lieber telefonisch oder schriftlich mit der Beschwerdestelle in Verbindung setzten möchten, geht das natürlich genauso gut.

Das Ziel des Qualitätsmanagements liegt darin, Konflikte möglichst direkt und formlos zu lösen. So fragen die Mitarbeiter telefonisch bei den entsprechenden Stellen nach, stellen Kontakte her und treten als Vermittler auf. Auf diese Weise wird dem Patienten deutlich, dass sie sich sofort und unbürokratisch um sein Anliegen kümmern. Nicht immer jedoch kann das Problem sofort gelöst werden, da die Gründe für die Schwierigkeiten erst genauer hinterfragt werden oder die Beteiligten miteinander sprechen müssen, bevor Abläufe verbessert werden können.

Zufriedene Patienten sind wichtige Multiplikatoren

Um auch die Patienten zu erreichen, die nicht den Weg zur Beschwerdestelle finden, hat der Vorstand sich für zusätzliche neue Wege entschieden: So sollen Stationsleitungen sich einmal wöchentlich bei ihren Patienten nach deren Zufriedenheit erkundigen. Außerdem bekommen Patienten und ihre Angehörigen die Möglichkeit, auf so genannten Meinungskarten die Erfahrungen während ihres Aufenthaltes mitzuteilen. „Je mehr Rückmeldungen wir bekommen, desto besser können wir unser Verhalten und unsere Abläufe im Sinne der Patienten verbessern“, betont der Ärztliche Direktor und fügt hinzu: „Denn zufriedene Patienten sind unsere wichtigsten Multiplikatoren für das Ansehen des UK Essen in der Öffentlichkeit.“





Mehr Sicherheit für Frauen

Erstes Uni-Brustzentrum in NRW zertifiziert

Allein in Deutschland erkranken jährlich 47.000 Frauen neu an Brustkrebs. Die meisten von ihnen haben die Chance, wieder gesund zu werden – nicht zuletzt dank hoher Qualitätsstandards in Diagnostik und Therapie. Das Uni-Brustzentrum Essen ging letztes Jahr mit gutem Beispiel voran, als es sich als erstes universitäres Brustzentrum in Nordrhein-Westfalen zertifizieren ließ, und zwar nach DIN EN ISO 9001:2000.

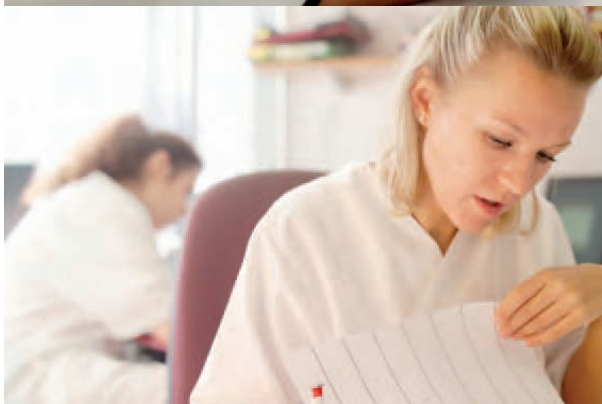
Der TÜV Saarland übergab im Herbst das Zertifikat an das Zentrum, welches aus einer Kooperation des UK Essen mit den Katholischen Kliniken Essen-Süd und den Katholischen Kliniken Essen-Nord-West besteht. „Unsere Patientinnen können sich jetzt noch sicherer fühlen, dass sie die beste Therapie bei uns erhalten, die auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand ist. Dabei ist es egal, in welches der kooperierenden Krankenhäuser sie gehen“, erläutert der ärztliche Leiter des Zentrums, Prof. Dr. Rainer Kimmig, der gleichzeitig Direktor der Uni-Frauenklinik ist.

Aber auch die Mitarbeiter profitieren von dem eingeführten Qualitätsmanagement. Ihre Aufgabenbereiche sind jetzt stärker strukturiert, sie haben einen besseren Überblick über die eigenen Arbeitsabläufe. Auch erleichtern ihnen der Einblick in andere Fachdisziplinen und der stärkere Austausch untereinander die Zusammenarbeit mit den Kollegen. Dies kann wiederum positive Auswirkungen – wie kürzere Wartezeiten, bessere Betreuung oder schnellere Erstellung von Befunden – für die Patientinnen haben.

Qualität aus einer Hand: interdisziplinäre Zusammenarbeit

Um das Gütesiegel zu erhalten, musste das Uni-Brustzentrum eine ganze Reihe an Kriterien erfüllen: Dazu gehört, dass sich die verschiedenen Fachärzte – darunter Gynäkologen, Radiologen, Nuklearmediziner, Onkologen und Pathologen – regelmäßig in so genannten Tumorkonferenzen beraten. Außerdem müssen die Operateure mindestens 50 Brustoperationen im Jahr vornehmen, 50 Prozent der Eingriffe müssen brusterhaltend durchgeführt werden und alle Patientinnen müssen Zugang zu einer psychologischen Betreuung haben – um nur einige Beispiele zu nennen.

Zwei Tage lang überprüften unabhängige Experten das Uni-Brustzentrum Essen. Sie sahen sich vor Ort die klinisch-wissenschaftlichen Leistungen, organisatorische Abläufe, die Qualität der Datenerhebung sowie die Auswertung und Aufbewahrung der Daten an. Dabei gingen sie auf die Stationen und in die Ambulanzen, befragten die Mitarbeiter der Kliniken nach ihren Arbeitsabläufen und beobachteten die Ärzte bei der Behandlung ihrer Patientinnen. Zu beanstanden hatten die Prüfer nichts. Ganz im Gegenteil: Sie bescheinigten dem Uni-Brustzentrum Essen beispielsweise eine hohe Qualität in der Behandlung und bestätigten, dass interne und externe Qualitätskontrollen gut funktionieren.



»In den Adern unseres Klinikums müssen kontinuierlich Innovationen fließen.«

>>So bleibt unser Kreislauf in Schwung.<<

Infrastruktur und Bau

Kliniken unter einem Dach

Ein Zentrum für die Konservative Medizin

Der Grundstein für das Zentrum Konservative Medizin (ZKM) wurde im August 2006 gelegt. Seitdem wächst gegenüber dem Westdeutschen Herzzentrum Essen der größte Klinikkomplex auf dem Gelände des UK Essen. Es entsteht ein Gebäude mit modernen Strukturen: Kliniken rücken räumlich zusammen, sind fachlich eng vernetzt. Synergieeffekte helfen außerdem Kosten zu sparen.

Bis Oktober 2008 soll der erste von insgesamt zwei Bauabschnitten stehen. Die Kosten von rund 51 Millionen Euro tragen je zur Hälfte der Bund und das Land. Hinzu kommen 10 Millionen Euro für die Einrichtung, die ebenfalls über Hochschulbauförderungsmittel finanziert werden. Auf etwa 9.000 Quadratmetern werden die Kliniken für Gastroenterologie und Hepatologie, für Endokrinologie, für Nieren- und Hochdruckkrankheiten und für Neurologie unter einem Dach vereint sein. Alles konservative Disziplinen, also nicht schneidende Fächer.

Ihre bisherige räumliche Trennung hat damit ein Ende. Und Patienten können sich über moderne Räumlichkeiten und Strukturen freuen – ganz im Gegensatz zu den bisherigen Vorkriegsgebäuden und Pavillons. Die räumlich enger zusammengerückten Kliniken werden künftig auch fachlich stärker vernetzt sein. „Von der ambulanten über die teilstationäre bis zur stationären Versorgung werden Abteilungsgrenzen fallen. Dadurch können wir Synergieeffekte schaffen“, erklärt der Kaufmännische Direktor des UK Essen, Reinhold Keil.

Kliniken werden gemeinsame Stationen, Ambulanzen und Tageskliniken haben

So werden die Stationen mit insgesamt 157 Betten von den Kliniken gemeinsam genutzt. Darunter sind allein 20 Intensivbetten sowie der Intermediate-Care-Bereich mit der Stroke Unit, der Schlaganfallbehandlung. Genauso werden die Kliniken gemeinsame Ambulanzen und Tageskliniken haben. „Hinzu kommt eine gemeinsame Notfallaufnahme für alle nichtchirurgischen Fächer und die zentrale Endoskopie für das gesamte Universitätsklinikum“, beschreibt Prof. Dr. Werner Havers, der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums. Die Dialyse mit insgesamt 16 Plätzen zieht ebenfalls ein.

Sobald der erste Teil des ZKM fertig ist, beginnen die Vorbereitungen für den Bau des zweiten Abschnitts auf dem Gelände der jetzigen Medizinischen Klinik. Hier sollen später die Kinderklinik, Nuklearmedizin und Radiologie einziehen. Die geschätzten Baukosten betragen 80 Millionen Euro.

Neues Domizil für die Wissenschaft

Drei Institute ziehen um

Der Grundstein für das neue Robert-Koch-Haus wurde im Februar 2006 gelegt. In unmittelbarer Nähe zur Instituts-gruppe I entsteht seitdem ein modernes Laborgebäude, das sich durch einen besonders hohen Sicherheitsstandard aus-zeichnet. Das jetzige Robert-Koch-Haus im Nordwesten des Geländes wird nach dem Umzug seiner Institute abgerissen und weicht einem neuen, größeren Parkhaus.

Drei Institute – die Virologie, Immunologie und Mikrobiologie – werden voraussichtlich 18 Monate nach Baubeginn in die sechs Etagen des Gebäudes einziehen. Ebenfalls gliedert sich die Schule für Medizinisch-technische Assistentinnen hier ein. „Erstmalig haben wir dann drei S3-Labore sowie ein Tuberkulose-Labor“, berichtet der Kauf-

männische Direktor des UK Essen, Reinhold Keil. S3-Labore kennzeichnen einen besonders hohen Sicherheitsstandard, den es bislang im Klinikum so noch nicht gab. Darüber hinaus bietet das Gebäude auf rund 4.000 Quadratmetern viel Platz für Forschung und Lehre, aber auch für die Ausbildung der medizinisch-technischen Berufe.

„Wir errichten das Laborgebäude im Rahmen eines Leasing-Modells“, erläutert Reinhold Keil. Neben Bund und Land finanzieren private Partner das Projekt vor, um die Gesamtkosten niedrig zu halten. Die Investitionskosten für den Bau beziffert Keil mit 26 Millionen Euro. Für die Einrichtung kommen drei Millionen Euro hinzu. Den Vertrag zur Planung, Errichtung und Finanzierung unterzeichneten das Universitätsklinikum und eine Bietergemeinschaft unter Federführung der Bauunternehmung Müller-Altvatter GmbH & Co. KG aus Stuttgart und der Südleasing GmbH aus Mannheim. Nicht zuletzt ist es ihnen zu verdanken, dass zwischen Vertragsunterzeichnung und Realisierung des Projektes weniger als zwei Jahre liegen.

Gegen die Parkplatznot

Jetzt rund 1.000 Stellplätze

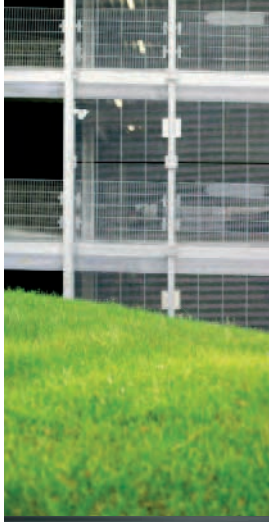
Nach sechsmonatiger Bauzeit war es bereits fertig: das neue Parkhaus an der Virchowstraße, im Süden des Geländes. Die Parkplatzsituation rund um das UK Essen hat sich seitdem spürbar entspannt. Weitere Verbesserungen verspricht in Zukunft die Erneuerung des Parkhauses an der Hufelandstraße. Dort wird die Anzahl an Stellplätzen von 450 auf dann 850 wachsen.

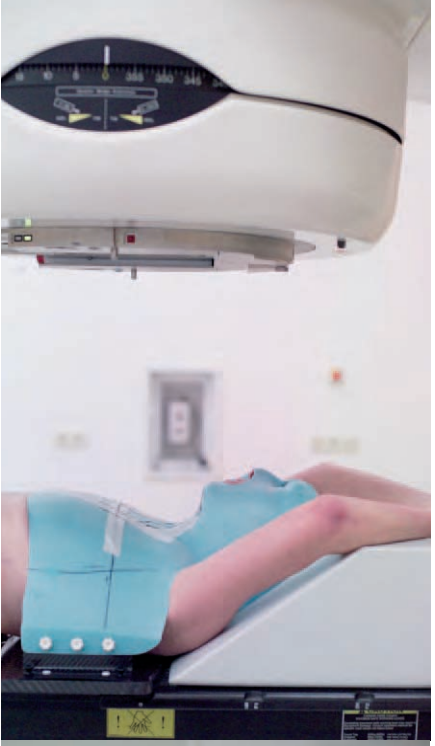
Durch den Neubau an der Virchowstraße gibt es seit Oktober 2006 bereits 440 neue Parkplätze. Diese sind rund um die Uhr bewacht, so dass die Autofahrer sich selbst nachts sicher fühlen können. Mit Hilfe von Notrufmeldern können sie sich ständig mit dem Pförtner der Institutsgruppe I in Verbindung setzten. Frauen und Behinderte haben zudem die Möglichkeit, an zentralen Orten zu parken. Für sie sind Stellplätze in dem gut beleuchteten Parkhaus reserviert.

4,2 Millionen Euro aus eigener Kasse

Insgesamt gibt es jetzt im und in direkter Umgebung des UK Essen 1.000 Parkplätze, die sich Patienten, Besucher und Mitarbeiter teilen. Die Parksituation ist seitdem deutlich entspannter. „Allerdings musste das Universitätsklinikum die Kosten von 4,2 Millionen Euro für den neuen Bau selbst tragen; es gab hierfür keine finanzielle Unterstützung vom Land“, erklärt der Kaufmännische Direktor, Reinhold Keil.

Weil die finanzielle Belastung für das UK Essen so hoch ist, müssen die Mitarbeiter an den Kosten für die Schaffung des neuen Parkraumes und an den Unterhaltungskosten beteiligt werden. Alle Beschäftigten des Universitätsklinikums, der klinikeigenen Tochterunternehmen, der DRK-Schwesternschaft sowie die Studenten zahlen daher seit letztem Dezember für die Nutzung eines Parkplatzes 35 Euro monatlich. Egal, ob sie ihr Auto im Gelände, im Außenbereich oder in den Parkhäusern abstellen. Abgestufte Parkgebühren gibt es für Schwerbehinderte und Teilzeitkräfte. Darüber hinaus können sich Fahrgemeinschaften die Gebühren teilen. Andere haben sich für den öffentlichen Nahverkehr entschieden und nutzen nun das für sie vergünstigte Firmenticket.





Modernste Strahlentherapie

Ausgebaut und auf neuestem Stand

Die Klinik für Strahlentherapie bietet ihren Patienten eine Behandlung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau – dank ihrer Modernisierung. In 2006 zogen zwei neue Hochleistungsbeschleuniger, ein modernes Tomotherapiegerät und ein Therapiesimulator in das Gebäude ein. Einige Umbauten waren dafür nötig: Nun gibt es zwei weitere Bestrahlungsbunker, einen neuen Wartebereich sowie moderne Untersuchungs- und Personalräume.

Die Strahlentherapie ist eine viel versprechende Behandlung bei Krebs. Sie soll möglichst alle Tumorzellen zerstören. Dies setzt allerdings eine hohe Strahlendosis voraus. Gleichzeitig soll während der Behandlung das umgebende, gesunde Gewebe nicht geschädigt werden. Häufig liegen zwischen Tumor und den angrenzenden empfindlichen Organen wie beispielsweise dem Rückenmark, Gehirn oder den Augen nur wenige Millimeter. „Wird mit der Tumorregion auch zu viel gesundes Gewebe hoch dosiert bestrahlt, riskieren wir Nebenwirkungen. Halten wir hingegen die Dosis niedrig, kann der Tumor wiederkommen“, erklärt Prof. Dr. Martin Stuschke, Direktor der Klinik für Strahlentherapie, die Problematik herkömmlicher Behandlungen.

Neue Chancen eröffnen sich jetzt für die Patienten der Klinik durch die „intensitätsmodulierte“ und die „bildgeführte“ Strahlentherapie. Hierbei kann der Tumor sowohl intensiv bestrahlt als auch gleichzeitig das gesunde Gewebe geschont werden. Die Voraussetzung hierfür: Mit Hilfe bildgebender Komponenten können die Mediziner erkennen, wo genau der Tumor im Körper liegt, wie er in einzelnen Segmenten beschaffen ist und wo die Grenze

zum gesunden Gewebe verläuft. „Direkt vor der Bestrahlung können wir jetzt auf dem Behandlungstisch ein Computertomogramm des Patienten anfertigen, das uns millimetergenau die Lage des Tumors zeigt“, erklärt Prof. Dr. Stuschke. Dank dieser aktuell gewonnenen Daten können die Mediziner den Patienten vor dem Strahlentherapiegerät präzise ausrichten.

Bei der Qualitätssicherung unterstützt die Essener Mediziner nun ein neuer digitaler Therapiesimulator, mit dem die Bestrahlungsfelder räumlich und dynamisch unter Durchleuchtung überprüft werden können. Bei der Behandlung selbst wird der Tumor dann aus verschiedenen Richtungen ins Kreuzfeuer genommen, jedes Mal werden Form und Intensität der Strahlung optimal angepasst. Das neuartige Tomotherapiegerät der Strahlenklinik enthält einen Linearbeschleuniger, der während der Bestrahlung zwei- bis viermal pro Minute um den Patienten rotiert. „So kann sehr effektiv aus vielen Einstrahlrichtungen und auf kleinste Zielvolumina – mit einem Durchmesser von nur fünf Millimetern – bestrahlt werden“, erklärt die leitende Medizinphysikerin Dr. Sabine Levegrün und ergänzt: „Große Zielvolumina können bis zu einer Länge von 160 Zentimetern bestrahlt werden“. Ein System von variablen Blenden sorgt währenddessen dafür, dass gesundes Gewebe während der Behandlung abgedeckt bleibt und so geschont wird.

Die Schwerpunkte der Klinik liegen in der dosisgesteigerten Strahlentherapie von Patienten mit Prostatakarzinomen und in der intensivierten Strahlenchemotherapie bei Kopf-Hals-Tumoren, Oberbauch- sowie Lungentumoren. Hinzu kommt die Knochenmarkbestrahlung vor Transplantationen, die Bestrahlung von Sarkomen, Hirn- und Augentumoren. Speziell die intensitätsmodulierte Strahlentherapie setzt die Klinik jetzt bei einigen weiteren Tumortypen ein – darunter auch rückenmarknahen Tumoren an der Wirbelsäule.

»Eine straffe Organisation ist für uns nicht alles, aber ohne sie ist alles nichts.«

>>Deshalb überdenken wir Prozesse kontinuierlich.<<

Organisations-struktur

Abseits der üblichen Wege

Stiftung Universitätsmedizin gegründet

Zum ersten Mal in Deutschland haben ein Universitätsklinikum und eine Medizinische Fakultät gemeinsam eine Stiftung gegründet. Und zum ersten Mal bringen Professorinnen und Professoren eine solche Einrichtung selbst auf den Weg – ideell wie finanziell. Am 10. Juli 2006 wurde sie vom Regierungspräsidenten rechtskräftig anerkannt.

Das Gründungskapital von rund 200.000 Euro haben 49 Professorinnen und Professoren zum Teil selbst aufgebracht. Der Rest kommt aus einer zweckfreien Erbschaft. „Mit der Stiftung Universitätsmedizin Essen haben wir die großartige Chance, innovative Vorhaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf höchstem Niveau voranzutreiben – unabhängig von wirtschaftlichen Zwängen, unabhängig von politischen Einflüssen“, so Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorstandsvorsitzender der Stiftung. So sollen künftig auch Projekte unterstützt werden, für die es keine oder nur begrenzte öffentliche Mittel gibt – darunter ein modernes Skills-Lab (Trainingszentrum), ein Lehr-Lern-Zentrum oder der Neubau der Kinderklinik.

Geld für Spitzenforschung und beste medizinische Versorgung

„Wenn wir auch künftig neben einer optimalen medizinischen Versorgung von Patienten Spitzenforschung und eine bestmögliche Ärzteausbildung bieten wollen, dann brauchen wir einfach mehr Geld“, erklärt Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel. Als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen kennt er das Problem knapper Mittel nur zu gut. Öffentliche Mittel sind knapp und oftmals konzentriert sich die traditionelle Forschungsförderung hauptsächlich auf etablierte Gebiete und Methoden der Medizin. Hoch innovative Forschungen bleiben hingegen häufig unberücksichtigt. Deshalb will die Stiftung Projekte insbesondere abseits der üblichen Wege fördern.

Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät haben sich ein hohes Ziel gesetzt: Die Stiftung will in den nächsten fünf Jahren durch Spenden, Erbschaften und Zustiftungen zehn Millionen Euro einwerben. Die ersten Gelder sind bereits geflossen: So finanziert die Sparkasse Essen mit 42.000 Euro das erste Stiftungsprojekt, ein Simulationspatienten-Programm. Darin erlernen und verbessern Studierende ihre praktischen Fertigkeiten an Simulationspatienten, bevor sie „echte“ Patienten behandeln.

Neben dem Dekan gehören dem Vorstand der Ärztliche sowie der Kaufmännische Direktor des Universitätsklinikum Essen als Vorstandsmitglieder an. Zum Geschäftsführer der Stiftung wurde Dipl.-Kfm. Matthias Buntrock bestellt. Unterstützt wird die Stiftung von einem Kuratorium und einem wissenschaftlichen Beirat. Zu den Mitgliedern des Gründungskuratoriums zählen Eckhard Brockhoff (Brockhoff & Partner Immobilien GmbH), Dipl.-Kfm. Heinrich Otto Deichmann (Heinrich-Deichmann-Schuhe GmbH & Co.KG, Prof. Dr. jur. Manfred Erhardt (Senator a. D. und ehemaliger Generalsekretär des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft, Essen) und Dr. rer. pol. Jochen Melchior (ehemaliger Vorstandsvorsitzender der STEAG), Dr. jur. Henner Puppel (Sprecher des Vorstandes der NATIONAL-BANK AG).

Weitere Informationen:
www.stiftung-universitaetsmedizin-essen.de

StiftungUniversitätsmedizinEssen

Flache Hierarchien und mehr Verantwortung

Neue Führungsstrukturen im Pflegedienst

Traditionen brechen, um moderne Strukturen aufzubauen – dieses Ziel verfolgte im letzen Jahr verstärkt die Pflegedirektion des UK Essen. Im Fokus stand dabei für sie: Die Stationsleitungen in den Kliniken sollten mehr Verantwortung bekommen – bezogen auf den Einsatz von Personal, die Führung von Mitarbeitern und den Aufbau von neuen Arbeitsprozessen.

„Traditionelle Führungsmodelle im Pflegedienst sehen die Leitungsaufgaben fast ausschließlich im oberen Management. Dort werden die Entscheidungen in der Regel zentral gefällt“, erläutert Pflegedirektorin Irene Maier die üblichen Führungs- und Entscheidungsstrukturen eines Krankenhauses. Eine eher untergeordnete Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Stationsleitungen. Neue Wege beschritt die Pflegedirektorin nun verstärkt im letzten Jahr, als sie die Weichen dafür stellte, dass ihre Stationsleitungen künftig Managementprozesse aktiv mitgestalten können.

Entscheidungen im Stationsbetrieb werden nun direkt von den „Experten vor Ort“ gefällt. Sie setzen das Personal ein, legen Arbeitsprozesse fest und sichern die Qualität der Pflege. Positive Effekte: Die Stationsleitungen bekommen die Probleme direkt vor Ort mit. Lösungen können schneller als früher – ohne Umwege und Wartezeiten – gefunden werden. Im Mittelpunkt müssen dabei immer Mitarbeiter-, Patienten- und Serviceorientierung stehen. Gleichzeitig bleibt dem oberen Management auf diese Weise mehr Zeit für Aufgaben in strategischen Entwicklungsfeldern.

Engere Zusammenarbeit der Stationen

Auch hat die Stationsleitung nun die Verantwortung für einen größeren Bereich. „Durchschnittlich haben wir drei Stationen zusammengeschlossen, die von einer Leitung gemanagt werden“, berichtet Irene Maier. Diese Maßnahme erleichtert es ihnen, Personal flexibler einzusetzen, die Arbeit auf den einzelnen Stationen stärker zu vernetzen und damit enger zu kooperieren. Auch an anderer Stelle „verschlankte“ die Pflegedirektion die Leitungsebene: So gibt es die Funktion der stellvertretenden Stationsleitung nicht mehr, sondern die Leitungen zweier Bereiche vertreten sich jetzt gegenseitig. Zur Seite stehen ihnen die neuen so genannten Teamleitungen, die sie neben ihren pflegerischen Aufgaben in ihren Führungsaufgaben unterstützen.

Zum Hintergrund: Der Pflegedienst ist die stärkste Berufsgruppe in einem Krankenhaus und macht den größten Teil an Personalkosten aus. Gerade in Zeiten knapper Kassen werden Pflegedienstleitungen so immer stärker zu Personalmanagern, übernehmen zentrale Aufgaben der Personalentwicklung und des Personalcontrollings. Auch verbessern sie Dienstleistungsprozesse in den Kliniken. Gleichzeitig fordern wachsende Aufgaben in diesen strategischen Entwicklungsfeldern eine funktionierende Führungsorganisation im Pflegedienst. Hier setzt im Essener Universitätsklinikum die neue Rolle der Stationsleitung an.

Neu: Westdeutsche SpenderZentrale

Fusion von Spenderdateien

Neu gegründet wurde im Jahr 2006 auch die Westdeutsche SpenderZentrale (SZE) gGmbH. Beteiligt sind daran je zu 50 Prozent das Universitätsklinikum Essen und die DRK-Blutspendedienst West gGmbH.

Entstanden ist sie durch die Fusion der vorhandenen Spenderdateien des Universitätsklinikums mit der DRK-Blutspendedienst West gGmbH. Sie startete mit nahezu 120.000 freiwilligen Spendern. Gegenstand der Gesellschaft ist die Förderung der Blutstammzelltherapie und die Zelltherapie – vorzugsweise im UK Essen. Hierzu gehören zum einen die Forschungen auf diesem Gebiet, aber auch die Gewinnung und die Vermittlung von geeigneten Spendern. Erwirtschaftet die Gesellschaft Erträge, dann dienen diese der Förderung von gemeinnützigen wissenschaftlichen Zwecken.

Mehr als 4.000 Menschen erkranken jährlich an Leukämie und anderen Krankheiten des Blutes oder Immunsystems. Viele von ihnen können nur durch eine Transplantation gerettet werden. Dabei bekommen sie blutbildende Stammzellen, die aus dem Knochenmark oder dem Venenblut eines gesunden Spenders gewonnen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass bestimmte Gewebemerkmale der beiden – die so genannten HLA-Blutgruppenmerkmale – übereinstimmen. Bei knapp 40 Prozent der Patienten können Familienmitglieder weiterhelfen, für die anderen beginnt die Suche nach einem passenden Blutstammzellspender in Spenderdateien wie der SZE. Diese stellen weltweit Transplantationseinheiten Spender zur Verfügung – darunter nicht zuletzt auch der Klinik für Knochenmarktransplantation des UK Essen.

Größtes PPP-Projekt im Gesundheitswesen

Stärkung des Schwerpunktes Onkologie

Das UK Essen baut seinen Schwerpunkt Onkologie aus und geht dabei neue Wege in der Finanzierung. Im Südwesten des Geländes entsteht das deutschlandweit größte Public-Private-Partnership-(PPP)-Vorhaben des Gesundheitswesens: Rund 140 Millionen Euro kostet der Bau des Westdeutschen Protonentherapiezentrums Essen (WPE). Ab 2009 erhalten Patienten hier eine neuartige Krebstherapie, die bisher nur in der Forschung zum Einsatz kommt.

„Der Staat zieht sich spürbar aus den Investitionen in Krankenhäuser zurück. Mit dem Public-Private-Partnership-Modell haben wir die Chance, unseren Patienten eine innovative Krebstherapie zu bieten. Gleichzeitig investieren wir so in die Zukunft des UK Essen“, verdeutlicht Reinhold Keil, Kaufmännischer Direktor des Universitäts-

klinikums. Für Planung, Bau, Finanzierung und Betrieb des Therapiezentrums ist die STRIBA Protonentherapiezentrum Essen GmbH verantwortlich – eine eigens gegründete Objektgesellschaft der STRABAG Projektentwicklung GmbH, Köln und der IBA, Ion Beam Applications S. A., Belgien. Diese vermietet die Protonenanlage 15 Jahre lang an das Universitätsklinikum. Danach geht sie in den Besitz des Klinikums über.

Über 300 Millionen Euro: Kosten für Planung, Bau, Technik, Wartung und Instandhaltung

Mit der Vertragsunterzeichnung haben sich IBA und STRABAG dazu verpflichtet, das WPE mit allen Bauten und medizinischen Anlagen schlüsselfertig zu errichten. Auch übernehmen sie danach den nichtmedizinischen Betrieb. Den medizinischen hingegen hat dann die WPE gGmbH inne – eine 100-prozentige Tochter des UK Essen. Als private Investoren bringen IBA und STRABAG zudem erhebliches Eigenkapital in das Projekt ein. Die Deutsche Bank ergänzt dies mit nachrangigem Kapital. Außerdem stellt sie zusammen mit der Fortis Bank Fremdkapital zur Verfügung.

Die Kosten – gerechnet über die gesamte Laufzeit der Verträge – für Planung, Bau, Technik, Wartung, Instandhaltung und Finanzierung beziffert Keil mit weit über 300 Millionen Euro. „Trotz dieser hohen Investition ist das

wirtschaftliche Risiko für das Universitätsklinikum kalkulierbar. Zudem schaffen wir mit der Anlage über 150 neue Arbeitsplätze für beispielsweise Mediziner und Physiker“, so der Kaufmännische Direktor. Diese werden dort in zwei Schichten an 300 Tagen im Jahr arbeiten. So können möglichst viele Patienten von den Vorteilen der Protonentherapie profitieren. Auch wirtschaftlich gesehen ist die Anlage dann am besten ausgelastet.

Größere Heilungserfolge in der Krebstherapie

Den ersten Spatenstich zum WPE setzte im November Prof. Dr. Andreas Pinkwart, Minister für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie. „Nur zwei Jahre von der Idee bis zur Realisierung, das ist schon rekordverdächtig“, so Reinhold Keil in seiner dortigen Ansprache und er fügte hinzu: „Das ist nur möglich durch die großartige Teamarbeit der Mitarbeiter. Mein Dank gilt ihnen, aber natürlich auch dem Aufsichtsrat, der dieses Konzept mitgetragen hat.“ Bereits in drei Jahren sollen hier die ersten Patienten mit Protonen bestrahlt werden. Dabei handelt es sich um eine neuartige Behandlungsform in der Krebstherapie, die es bisher nur in Forschungseinrichtungen gibt. „Wir bauen ein Protonentherapiezentrum, um bei bestimmten Krebsarten die Heilungserfolge deutlich zu verbessern“, verdeutlicht Prof. Dr. Werner Havers, Ärztlicher Direktor des UK Essen.

Zum Hintergrund: Die Strahlentherapie ist neben der Chirurgie und medikamentösen Behandlung eine von drei Säulen in der modernen Krebstherapie. Mehr als die Hälfte der Krebspatienten am UK Essen werden im Laufe ihrer Behandlung mit Strahlen behandelt. Die gängige Therapie ist die Bestrahlung mit Photonen aus Linearbeschleunigern. Dabei durchdringen die Röntgenstrahlen den gesamten Körper des Patienten. Anders ist dies bei der Protonentherapie: Mediziner können hierbei steuern, wie tief die Protonen in den Körper eindringen. Die geladenen Teilchen stoppen dann direkt im Tumor und entfalten dort ihre höchste Dosis und damit größte Wirkung. Dadurch schont das Verfahren empfindliches Gewebe und so auch die Organe, die um den Tumor herum gelegen sind. Besonders sinnvoll ist dieses Verfahren also, wenn sehr empfindliche Regionen des Körpers – wie beispielsweise das Gehirn, Rückenmark oder Auge – behandelt werden. Auch Kinder, die noch wachsen und deren Körper sich noch entwickelt, profitieren daher von der Protonentherapie.

Mit der Protonentherapie von Augentumoren sammeln Ärzte des Klinikums schon seit Jahren in Berlin und Nizza positive Erfahrungen, die sie demnächst in Essen nutzen können. Im WPE möchten sie künftig jährlich 2.000 Patienten mit dieser Methode bestrahlen. Dafür haben sie drei so genannte Gantries-Strahlungsgeräte für tief gelegene Tumore, die um die eigene Achse schwenkbar sind. Hinzu kommt ein Therapieplatz, der Fixbeam, mit dem sie Tumoren am Auge bestrahlen können.

Neues Modell sichert Arbeitsplätze

UK Essen Personalservice GmbH gegründet

Personal macht bis zu 70 Prozent der Kosten eines Krankenhauses aus. In Zeiten knapper Kassen sind auch hier neue Lösungen gefragt: So gründete das Universitätsklinikum im letzten Oktober die UK Essen Personalservice GmbH – mittelbar über eine 100-prozentige Tochtergesellschaft.

Seitdem überlässt die Gesellschaft dem Universitätsklinikum nichtwissenschaftliche Arbeitnehmer aus allen Berufsgruppen. Zu Beginn waren dies vor allem Service- und Teamassistenten, die die Pflegenden auf den Stationen unterstützten.

Mit dieser Unternehmensgründung reagiert das UK Essen auf die – insbesondere durch die DRG-Einführung – veränderte Marktsituation im Krankenhaussektor. Das Klinikum verspricht sich hierdurch vor allem die Sicherung von Arbeitsplätzen, die Einsparung von Kosten und eine höhere Flexibilität. Um seine wirtschaftliche Position zu stärken, kann es künftig gut ausgebildete Arbeitskräfte auch anderen Arbeitgebern flexibel zur Verfügung stellen.

Positiv für Mitarbeiter: Die UK Essen Personalservice GmbH kann denjenigen, die bisher nur einen befristeten Vertrag hatten, unbefristete Arbeitsverhältnisse anbieten.

»Das beste Fundament eines Unternehmens sind seine Mitarbeiter.«

»Deshalb sind

alle gefordert,

ihr Bestes zu geben.«

Mitarbeiter

Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bildungsakademie, Kindergarten, Betriebsfest ...

Die Anforderungen an die Mitarbeiter eines Krankenhauses der Maximalversorgung sind groß. Ein Prozent des Umsatzes fließt daher in ihre Fort- und Weiterbildung. Der Betriebskindergarten und weitere Kinderbetreuungs- sowie Beratungsangebote helfen ihnen darüber hinaus, Familie und Beruf in Einklang zu halten. Doch auch der Spaß soll nicht zu kurz kommen: Dafür sorgen das Betriebsfest und das gemeinsame Fußballspiel um den Siegerpokal.

Lebenslanges Lernen

Schnelle Entwicklungen in Medizin, Pflege, Ökonomie und Technik verändern stetig die Arbeit der Mitarbeiter am UK Essen. Die Bildungsakademie unterstützt die verschiedenen Berufsgruppen mit einem breiten Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen: damit sie mit den Veränderungen Schritt halten können, mit dem aktuellsten Stand vertraut sind. Gleichzeitig können auch externe Besucher das Programm der Bildungsakademie nutzen.

Die Schwerpunkte der Kurse liegen dabei u. a. auf Qualitätsmanagement, Kundenorientierung, Kommunikation und Gesundheitsökonomie. So bietet die Bildungsakademie beispielsweise den Fortbildungslehrgang „Betriebswirtschaft für Mediziner“, „Prozessmanagement“ oder „Modulares Führungskräftetraining“ an. Neben den fachspezifischen Weiterbildungen für den Operationsdienst, die Intensivpflege und die Pflege in der Onkologie gibt es

spezielle Lehrgänge, in denen Expertenwissen vermittelt wird. Dazu gehören die Themen Breast-Care-Nurse – Pflegeexperte im Brustzentrum –, Wundtherapeut sowie Palliative Care. Manche Schulungen finden auch direkt vor Ort statt, so die Kundenorientierung in den Polikliniken und Ambulanzen für den Pflegedienst oder Erste Hilfe im Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin. Ein weiteres Anliegen der Bildungsakademie ist die Gesundheit der Mitarbeiter. Hierzu gibt es zahlreiche Angebote, die sie in ihrer Freizeit besuchen können. Diese reichen von Raucherentwöhnung über Rückenschule bis hin zu Nordic Walking.

Familie und Beruf

Familienleben und berufliche Interessen miteinander vereinbaren – dabei unterstützte das Klinikum seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2006 noch stärker. Kostenlos können diese seitdem die Hilfe des Beratungs- und Vermittlungsservice „B.u.K.“ in Anspruch nehmen. Diese Agentur hilft weiter, wenn Eltern auf der Suche nach einer guten Betreuung sind, und vermittelt Tagesmütter, Babysitter oder Au-pairs. Außerdem gibt sie Infos zu finanziellen und rechtlichen Fragen. Auch wenn eine Dienstreise ansteht oder die Ferien vor der Tür stehen, ist „B.u.K.“ der richtige Ansprechpartner.

Dieses Angebot ergänzt auf ideale Weise die Betriebskindertagesstätte, die das UK Essen – als einer von wenigen Essener Arbeitgebern – schon seit über 40 Jahren seinen Mitarbeitern bietet. Während die Eltern ihren Nachwuchs gut versorgt wissen, können sie ihren beruflichen Weg fortsetzen. Öffnungszeiten von 6 bis 19 Uhr unterstützen dabei nicht nur Beschäftigte im Schichtdienst.

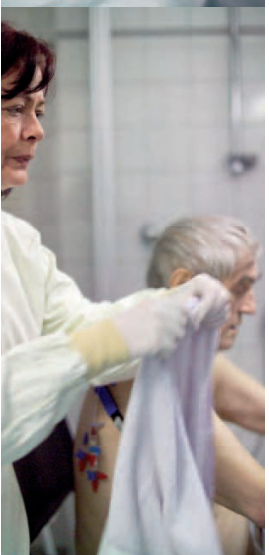
Für die Betreuung der Kinder während der Ferien sorgte 2006 zusätzlich das Gleichstellungsbüro. Zum ersten Mal startete es eine Kinderfreizeit in den Oster- und Herbstferien. Die Angebote reichten vom „Erste-Hilfe-Kurs“ über Besuche im Grugapark bis hin zum gemeinsamen Fest mit den Eltern und kamen so gut an, dass weitere Freizeiten geplant sind. Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren erwartet dann wieder ein buntes Programm mit Sport, Spiel und Spaß.

Spiel, Spaß, Spannung

Wer hart arbeitet, der soll auch feiern dürfen: Das gilt zumindest für die Mitarbeiter des UK Essen. Betriebsfest und Fußballmeisterschaften sind für sie eine willkommene Abwechslung zum Arbeitsalltag. Spaß, Feiern und Freude am Spiel stehen dabei ganz klar im Vordergrund. Ganz nebenbei entstehen aber auch neue Kontakte, Kollegen aus den unterschiedlichsten Bereichen lernen sich kennen – für die Zusammenarbeit ein großer Vorteil.

Zum 1. UK-Essen-Fußballcup meldeten sich gleich 160 Spieler. Siebzehn Mannschaften kämpften dann einen Tag lang im September um Tore, Siege und Punkte. Morgens um 9 Uhr ging es in der Sporthalle Margarethenhöhe los. Neun Stunden später stand der Sieger fest: die Medizinstudenten. Im Finale bezwangen sie schließlich die Mannschaft der Hämatologie mit 2:1 Toren und holten sich den Siegerpokal. Das Fazit: großes Engagement der Spieler, Teamgeist, faire Verlierer und vor allem Spaß am gemeinsamen Spiel. Aber auch die Zuschauer kamen an diesem Tage nicht zu kurz. Besonders die Kinder waren mit Malen, Basteln und Schminken vollauf zufrieden.

Dauerregen und kühle Temperaturen hielten die Mitarbeiter des UK Essen nicht vom Betriebsfest ab. Ganz im Gegenteil: Sie rückten einfach enger in der Zeche Carl zusammen und feierten auch dieses Jahr in ausgelassener Stimmung. Dafür sorgten Partyschlager der Gruppe Sound Convoy. Ein Übriges taten die extravaganten Shows von Robbie Williams und Michael Jackson – beides Mitarbeiter des Klinikums. Einige ganz Harte blieben derweil draußen unter den großen „Sonnenschirmen“, die immerhin einen Teil der Nässe abhielten. Das Essen konnten sie auch hier genießen. Wieder hatte Klüh Catering, die die Küche des Universitätsklinikums betreiben, groß aufgefahren: Putenschnitzel, Kartoffelsalat, Hähnchenschnitzel, Paella, Schweinenackensteaks – für jeden Geschmack war etwas dabei. Und das Ganze war dann auch noch eine Spende an die Mitarbeiter.



Springer-Pool in der Pflege

Direkt nach dem Examen eine Stelle

Gerade das Examen gemacht und direkt im Anschluss eine Arbeitsstelle: Dieses Glück hatten im Herbst 2006 insgesamt 28 frisch examinierte Pflegekräfte am Universitätsklinikum.

Möglich wurde dies durch ein neues Konzept, das Pflegedirektorin Irene Maier nun speziell zur Nachwuchsförderung einsetzt. Konkret ist damit ein Springer-Pool gemeint, dem zehn der Examinierten für zwei Jahre angehören werden. Zum Einsatz kommen sie dann beispielsweise bei akuten Personalausfällen oder wenn auf den Stationen besonders viele Patienten pflegeintensiv sind. Angestellt sind sie bei der DRK-Schwesternschaft.

Bevor der Springer-Pool startet, werden die Pflegenden sechs Wochen lang in den Fachabteilungen eingearbeitet, in denen sie später eingesetzt werden können. Eine Mentorin betreut sie während dieser Zeit. Geplant ist, dass auch die künftigen Examenskurse Stellen im Springer-Pool angeboten bekommen. „Auf diese Weise können wir jungen Menschen eine berufliche Perspektive und gute Entwicklungschancen bieten und gleichzeitig eine qualitativ hochwertige Pflege auch bei betrieblichen Schwankungen leisten. Dadurch, dass sie in mehreren Bereichen arbeiten, können sie sich Expertenwissen aneignen und ihre Qualifikation erhöhen“, erklärt die Pflegedirektorin. Nach den zwei Jahren, so ist ihre Zusage, haben diese Pflegekräfte dann Vorrang, wenn Stellen auf Stationen frei sind.

Streiks halten das Universitätsklinikum in Atem

Verunsicherte Patienten und Millioneneinbußen

Es war der längste Streik im öffentlichen Dienst seit Gründung der Bundesrepublik. Betroffen war auch das UK Essen – von Februar bis Juni. Die Auswirkungen waren unübersehbar: verunsicherte Patienten, ausgefallene Operationen, ein Imageschaden und Erlöseinbrüche in Millionenhöhe.

Am 13. Februar bot der Haupteingang des UK Essen an der Hufelandstraße ein nicht alltägliches Bild. Über dem Portal hing ein Transparent: „Heute ~~Warn~~ Streik“. Was zu diesem Zeitpunkt noch keiner ahnte: 18 Wochen würde dieser Streik am Universitätsklinikum Essen dauern. Und der Tarifkonflikt mit den nichtwissenschaftlich Beschäftigten sollte nicht der einzige bleiben.

Überraschend kam die Tarifauseinandersetzung mit ver.di nicht. Bereits einige Tage zuvor hatte die Gewerkschaft zur Urabstimmung aufgerufen. Und 96,6 Prozent der Mitglieder hatten dafür votiert, das Universitätsklinikum zu

bestreiken. Etwa 300 Beschäftigte – zumeist aus nichtmedizinischen Bereichen wie Reinigung, Krankentransport, Werkstätten oder Informationstechnik – waren im Ausstand. Ihre Forderungen: ein Tarifvertrag, 38,5 Arbeitswochenstunden sowie Weihnachts- und Urlaubsgeld bis zu 90 Prozent.

Trotz der Notdienstvereinbarung waren die Auswirkungen für Patienten und nicht streikende Mitarbeiter jedoch deutlich zu spüren. „Vor allem in den ersten Tagen wurden die Auswirkungen des ver.di-Streiks sichtbar. Umgehend haben wir einen Krisenrat gegründet“, erinnert sich Verwaltungsdirektor Johannes Jansen. So häufte sich an einigen Orten der Müll, da der Transportdienst streikte. Auch die Reinigung streikte. Zum Glück nicht in den Bereichen, in denen die Servicegesellschaft arbeitet. Die Versorgung der Patienten mit Essen klappte hingegen recht gut – wenn auch mit kleinerem Angebot und Verzögerungen. Dagegen blieben die Türen der Gastronomie für längere Zeit geschlossen. Für die Arbeitenden beschloss die Klinikumsleitung, kostenlos Brötchen und Getränke zu verteilen.

„Um die Auswirkungen für Patienten zu mildern und die nicht streikenden Mitarbeiter zu unterstützen, haben wir viele Gegenmaßnahmen eingeleitet“, erklärt Jansen. So wurden Fremdfirmen engagiert, um Müllberge zu beseitigen und Pflegebereiche mit Wäsche und medizinischem Bedarf auszustatten, aber auch Stationen zusammengelegt und Operationen in anderen kooperierenden Krankenhäusern durchgeführt. Denn durch die rege Streikteilnahme des Funktionspersonals der Anästhesie musste die Anzahl der Operationen stark zurückgefahren werden.

Damit nicht genug: Auch die Ärzte zeigten sich unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen und drohten mit Kampfmaßnahmen. Am 14. März rief die Ärztegewerkschaft Marburger Bund dann bundesweit zur Urabstimmung auf. Und 97 Prozent der am Klinikum tätigen Mediziner sprachen sich für Arbeitsniederlegungen aus. Ihre Forderung: keine überlangen Arbeitszeiten und 30 Prozent mehr Lohn. Am 16. März streikten – zunächst für einen Tag – erstmals die Ärzte. Einige vor Ort, die meisten in Mainz auf einer Demonstration. Die Ärztevertreter versicherten jedoch: „Die Versorgung von Notfallpatienten ist jederzeit gewährleistet.“

Anfänglich streikten bis zu 200 Mediziner einmal wöchentlich, ab Mai schließlich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen – mit Fortbildungsprogrammen und Aktionen wie „Ein Kessel Buntes“. Auch nach acht Wochen war ein Tarifabschluss nicht in Sicht, nun wurde wochenweise gestreikt. Sprechstunden in Ambulanzen und noch mehr Operationen fielen aus; weitere Stationen wurden geschlossen. Viele Patienten kehrten dem Universitätsklinikum den Rücken und gingen in andere Krankenhäuser.

Am 18. Mai kam dann die erlösende Nachricht aus Potsdam: Ver.di und die Tarifgemeinschaft deutscher Länder hatten sich auf einen Tarifkompromiss geeinigt. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund übernahm den Tarifkompromiss jedoch nicht. Auch die nichtwissenschaftlich Beschäftigten waren unzufrieden. Denn Landesfinanzminister Linssen wollte die tarifliche Einigung lediglich durch eine Rechtsverordnung regeln. Und das reichte ver.di nicht. Der Ausstand sollte weitergehen bis das Land einen Tarifvertrag anbieten würde. Mit der Besetzung der Vorstandsetage erreichten am 26. Mai die Streikaktionen einen weiteren Höhepunkt. „Der Streik muss endlich ein Ende haben. Der wirtschaftliche Schaden ist schon jetzt nicht mehr zu verantworten“, forderte der Kaufmännische Direktor, Reinhold Keil. Kurz darauf versicherte Minister Linssen, ab 2007 einen Tarifvertrag abzuschließen. Dieses wertete ver.di als verbindliche Zusage und 300 Beschäftigte nahmen ihre Arbeit wieder auf.

Der Mediziner-Streik ging jedoch weiter. Am UK Essen drohten Ärzte, ihre Maßnahmen ab dem 12. Juni zu verschärfen. Mit spürbaren Folgen für die Patienten; diese sollten in andere Krankenhäuser verlegt oder vorzeitig nach Hause geschickt werden. Die Drohung wirkte bis nach Berlin und am 16. Juni fanden die Länder und der Marburger Bund einen Kompromiss.

Und wie lautet die Streikbilanz aus Sicht der Klinikumsleitung? Keil fasst zusammen: „Über 2.000 Patienten weniger als im Vorjahr, fünf Millionen Euro Erlöseinbußen und ein nicht zu beziffernder Imageverlust“. Darüber hinaus sieht Keil weitere Kosten auf das UK Essen zukommen: „Durch die neuen Tarifverträge haben wir künftig rund zehn Millionen Euro höhere Lohnkosten aufzufangen.“

»Jede Zeit braucht ihre ganz speziellen Maßnahmen.«

>>Heute sind es innovative Ideen kombiniert mit wirtschaftlichem Denken.<<

1.
2.

Wirtschaftlichkeit

Das Geschäftsjahr 2006

Das Geschäftsjahr 2006 konnte mit einem nahezu ausgeglichenen Ergebnis abgeschlossen werden. Die Streiks von ver.di und Marburger Bund hatten jedoch zur Folge, dass gegenüber dem Vorjahr geringere Erlöse in der ersten Jahreshälfte erzielt wurden. Während der viermonatigen Streikphase fielen Operationen aus, konnten dadurch verursacht deutlich weniger Patienten stationär aufgenommen werden und waren Ambulanzen tageweise geschlossen.

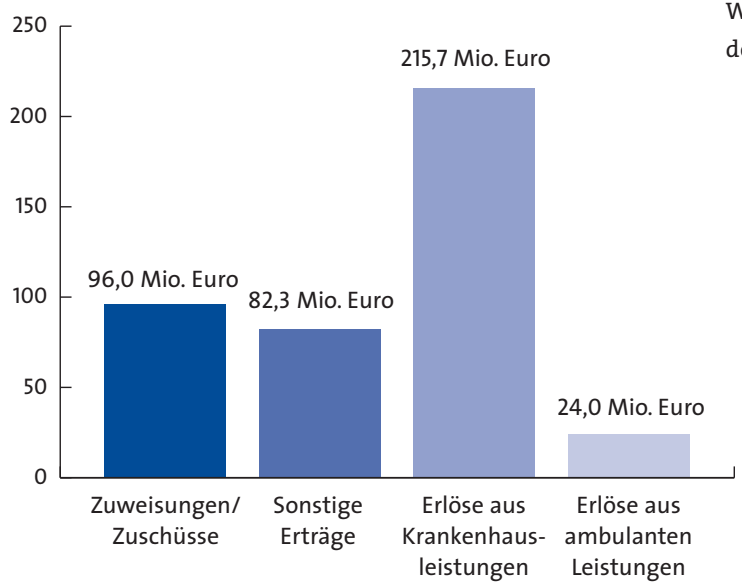
Auch die dem Streik folgenden neuen Tarifabschlüsse wirkten sich negativ auf das Jahresergebnis aus. Der zum 1. Juli in Kraft getretene Tarifvertrag für Ärzte führte ebenso wie der ab 1. November gültige Tarifvertrag der Länder zu einem deutlichen Anstieg der Personalkosten. Neben den Streiks und seinen Folgen ist zudem die zweite Stufe der Konvergenzphase der Fallpauschalen – Diagnosis Related Groups – für den Rückgang der Erlöse verantwortlich.

Dank erfolgreich verlaufender Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen und erheblichen Einsparungen im medizinischen Bedarf wurde ein deutlich schlechteres Jahresergebnis verhindert.

Erträge

Im Geschäftsjahr 2006 summierten sich die Erträge – u. a. Erlöse aus stationären und ambulanten Leistungen, Wahlleistungen, Nutzungsentgelte der Ärzte, Zuweisungen und Zuschüsse des Landes und Bundes, übrige Erträge und Zinsen – des UK Essen insgesamt auf 418 Millionen Euro.

Die Erlöse aus stationären und ambulanten Krankenhausleistungen bildeten mit 239,7 Millionen Euro dabei den größten Teil. Zuschüsse in Höhe von 96 Millionen Euro bekam das UK Essen von Seiten des Landes Nordrhein-Westfalen: für Leistungen in Forschung und Lehre und für betriebsnotwendige Kosten wie Betriebskindergarten, Feuerwehr oder Landesunfallkasse. Die sonstigen Erträge in Höhe von 82,3 Millionen Euro setzten sich u. a. aus Nutzungsentgelten der Ärzte, Erträgen aus Wahlleistungen, eingeworbenen Geldern der Industrie – den so genannten Drittmitteln – und Zinsen zusammen.

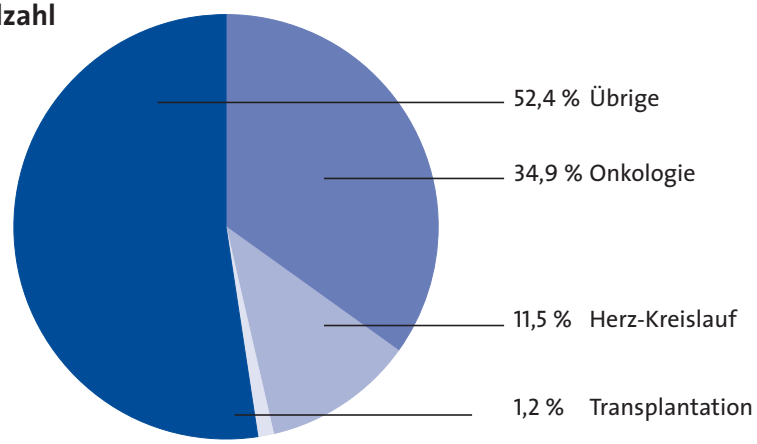


Gewinn- und Verlustrechnung

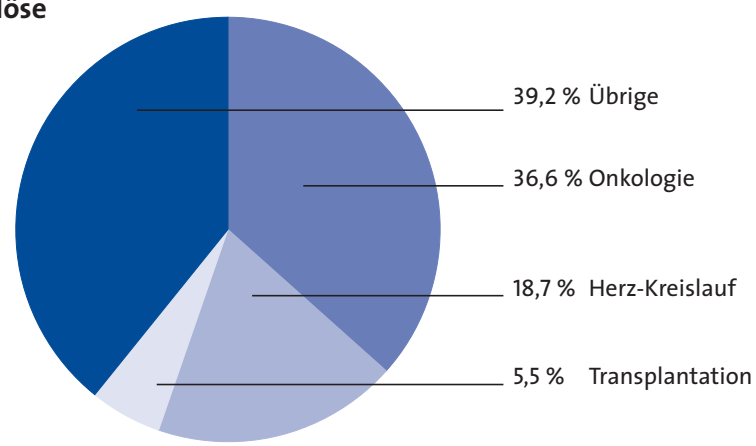
	2006 (in T Euro)		2005 (in T Euro)	
Erträge		**418.031**		**398.868**
Erlöse aus Krankenhausleistungen	215.747		219.449	
Erlöse aus Wahlleistungen	2.039		2.032	
Erlöse aus ambulanten Leistungen	23.978		24.434	
Nutzungsentgelte der Ärzte	22.091		20.362	
Zuweisungen und Zuschüsse	95.990		90.106	
Übrige Erträge und Zinsen	58.186		42.485	
Aufwendungen		**418.412**		**398.840**
Personalaufwand	227.562		221.103	
Materialaufwand	106.203		110.863	
Sonstige Aufwendungen und Zinsen	84.647		66.874	
Jahresüberschuss		**–381**		**28**

Im Jahr 2006 führte das UK Essen 1.260 Planbetten. Die insgesamt 27 Kliniken behandelten darin knapp 45.000 Patienten, deren durchschnittliche Verweildauer 7,5 Tage betrug. Die aus den stationären Leistungen erzielten Erlöse summierten sich dabei auf 215,7 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 3,7 Millionen Euro – eine Folge der von Februar bis Juni andauernden Streiks. Mehr als 60 Prozent der stationären Erlöse erzielte das UK Essen mit Krankenhausleistungen in seinen drei Schwerpunkten Herz-Kreislauf, Onkologie und Transplantation.

Fallzahl



Erlöse



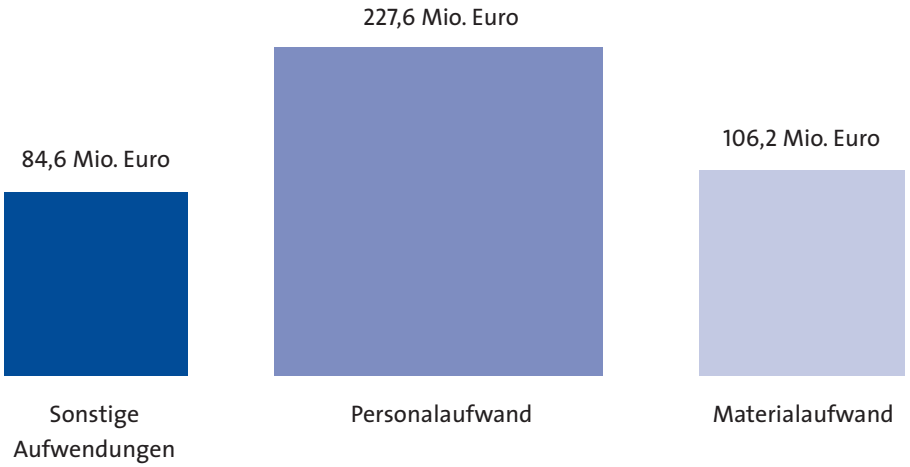
Neben den stationären Fällen behandelten die Mediziner des UK Essen auch rund 110.000 Patienten ambulant. Hauptsächlich erfolgte die Versorgung in den Hochschulambulanzen, um so Forschung und Lehre sicherzustellen. Darüber hinaus erbrachten Mediziner am UK Essen ambulante Leistungen, mit denen sie die regionale Versorgung im Rahmen von Institutsermächtigungen, Notfallbehandlungen und ambulanten Operationen ergänzten. Die aus allen ambulanten Leistungen erzielten Erlöse summierten sich dabei auf 24 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 0,5 Millionen. Ursache: Während des Ärzte-Streiks wurden – mit Ausnahme der Notfallversorgung – tage- bis wochenweise die Ambulanzen geschlossen.

Aufwendungen

Der Gesamtaufwand in 2006 für Personal sowie Sach- und andere Kosten betrug 418,4 Millionen Euro. 54 Prozent der Kosten entfielen dabei auf das Personal, 25 Prozent auf den medizinischen Sachbedarf und anderen Materialaufwand.

Die Kosten für das Personal beliefen sich auf 227,6 Millionen Euro – ein Anstieg von 6,5 Millionen gegenüber dem Vorjahr. Dieser Anstieg ist u. a. eine Folge der neuen Tarifverträge. Die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer – einschließlich der aus Drittmitteln finanzierten Beschäftigten – betrug im Jahr 2006 durchschnittlich 5.328 Mitarbeiter. Darin enthalten sind rund 1.300 Arbeitnehmer aus dem Gestellungsvertrag mit der DRK-Schwesternschaft Essen e.V.

Neben Forschung und Lehre sieht sich das Universitätsklinikum auch der Ausbildung junger, nichtakademischer Menschen verpflichtet. In der Bildungsakademie des UK Essen werden 526 Auszubildende auf Berufe wie Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelfer, Masseur und medizinischer Bademeister, Diätassistent, Logopäde, Physiotherapeut sowie Medizinisch-technischer Assistent für Röntgen und Labor vorbereitet. Außerhalb der Bildungsakademie werden noch zwölf weitere Ausbildungsberufe – u. a. Handwerk, Bürokommunikation und Medientechnik – mit 78 Ausbildungsplätzen angeboten.



Bilanz (Zusammenfassung)

	31.12.2006		31.12.2005	
Aktiva	**in T Euro**	**in %**	**in T Euro**	**in %**
Anlagevermögen	313.615	55 %	304.067	67 %
Umlaufvermögen und Rechnungsabgrenzungsposten	260.262	45 %	148.817	33 %
Passiva	**in T Euro**	**in %**	**in T Euro**	**in %**
Eigenkapital	45.161	8 %	45.542	10 %
Sonderposten	279.555	49 %	275.054	61 %
Rückstellungen	71.596	12 %	49.809	11 %
Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	177.565	31 %	82.479	18 %
	573.877	**100 %**	**452.884**	**100 %**

Für Materialaufwand wurden 2006 insgesamt 106,2 Millionen Euro ausgegeben. Konsequentes wirtschaftliches Arbeiten der Kliniken, Institute und der Verwaltung – etwa durch die Standardisierung von Verbrauchsmitteln und Medikamenten – führte dazu, dass gegenüber dem Vorjahr die Aufwendungen um 4,7 Millionen Euro reduziert werden konnten. Darüber hinaus wurden über acht Millionen Euro für Wasser, Strom und andere Energien sowie 3,7 Millionen Euro für Lebensmittel ausgegeben.

Von den sonstigen Aufwendungen in Höhe von 84,6 Millionen Euro entfallen u. a. 27,3 auf die Instandhaltung der Gebäude, Einrichtungen und Anlagen, 10,5 auf Sachaufwendungen im Drittmittelbereich sowie 9,5 auf den Verwaltungsbedarf.

Universitätsklinikum Essen auf einem Blick

	2006	2005
Planbetten	1.260	1.291
Betriebene Betten	1.193	1.196
Auslastungsgrad	76,7 %	80,7 %
Stationäre Behandlungsfälle	44.757	48.852
Durchschnittliche Verweildauer	7,5 Tage	7,3 Tage
Case-Mix-Index (ohne Überlieger)	1,440	1,382
Ambulante Patienten	110.128	107.838
Durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter [1)]	5.328	5.213
Summe der Erträge (in T Euro)	418.031	398.868
Summe der Aufwendungen (in T Euro)	418.412	398.840
Jahresergebnis (in T Euro)	– 381	28
Bilanzsumme (in T Euro)	573.877	452.884

[1)] Inkl. drittmittelfinanziertes Personal

Ausblick

Die wirtschaftspolitischen Rahmenbedingungen haben sich deutschlandweit für das Gesundheitswesen sukzessive verschlechtert. Insbesondere die Krankenhäuser sind zunehmenden Belastungen ausgesetzt. Die neuen Tarifverträge der Länder und der Ärzte, die Erhöhung der Mehrwertsteuer, steigende Energiekosten sowie Kürzungen der baulichen Investitionen von Bund und Land belasten die Krankenhäuser erheblich – finanzielle Einbußen, die durch Rationalisierung und Optimierung von Arbeitsprozessen kaum mehr zu kompensieren sind.

Das vor fünf Jahren vom Vorstand entwickelte Strategiekonzept „Vision 2013“ hat sich dabei für das Universitätsklinikum Essen als kurz- und mittelfristig erfolgreich erwiesen. Die dort formulierten Ziele wie Intensivierung medizinischer Schwerpunke, Bauplanung unter dem Primat der Funktionalität und Kosteneffizienz oder Organisatorische Bündelung und Ausgliederung von Servicebereichen trugen dazu bei, dass das UK Essen trotz wirtschaftspolitisch schwieriger Lage optimistisch in die Zukunft blicken kann und auch künftig auf dem Gesundheitsmarkt bestehen kann. Höchst innovative und im Rahmen von Public-Private-Partnership finanzierte Investitionen wie das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen gGmbH oder Kooperationen mit anderen Krankenhäusern tragen zur Steigerung der Erlöse bei. Als langfristig erfolgreich hat sich auch die Definition von Schwerpunkten – Herz-Kreislauf, Onkologie und Transplantation – herausgestellt. Um höhere Wettbewerbsvorteile am Gesundheitsmarkt und medizinische Leistung auf höchstem Niveau zu erzielen, soll in den nächsten Jahren der Ausbau qualifizierter Zentren für spezielle Erkrankungen und weiterer medizinischer Versorgungszentren vorangetrieben werden.

Anhang

Aufsichtsrat

Aufsichtsratsvorsitzende
Dr. Waltraud Kreutz-Gers, Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie NRW

Weitere Aufsichtsratsmitglieder
Prof. Dr. Lothar Zechlin, Rektor der Universität Duisburg-Essen

Dr. Rainer Ambrosy, Kanzler der Universität Duisburg-Essen

Helmut Rubin, Finanzministerium, NRW

Dr. Jochen Melchior

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth

Prof. Dr. Dieter Bitter-Suermann, Präsident und Vorstand Forschung und Lehre der Medizinischen Hochschule Hannover

Dr. Alexander Dechéne, Vertreter der wissenschaftlich Beschäftigten am UK Essen

Alexandra Willer, Vertreterin der nichtwissenschaftlich Beschäftigten am UK Essen

Angelika Pietsch, Gleichstellungsbeauftragte

Vorstand

Prof. Dr. Werner Havers, Ärztlicher Direktor

Reinhold Keil, Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Dekan

Irene Maier, Pflegedirektorin

Prof. Dr. Kurt Werner Schmid, Stellv. Ärztlicher Direktor

Impressum

Herausgeber

Universitätsklinikum Essen
Anstalt des öffentlichen Rechts
Hufelandstraße 55
45147 Essen

Redaktion und Kontakt

Marketing
Kristina Gronwald
Burkhard Büscher
Tel.: (02 01) 7 23 - 36 83

Gestaltung

DesignLevel 2, Neuss

Fotografie

zelck – fotografie, Essen

Druck

Druckerei Schmidt, Lünen

Stand
Juli 2007

Universitätsklinikum Essen

Vorstand

- Ärztlicher Direktor Prof. Dr. W. Havers
- Stellv. Ärztlicher Direktor Prof. Dr. K. W. Schmid
- Kaufmännischer Direktor R. Keil
- Pflegedirektorin I. Maier
- Dekan Prof. Dr. K.-H. Jöckel

Klinische Einrichtungen

- Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. C. E. Broelsch
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Direktor: Prof. Dr. J. Peters
- Klinik für Angiologie Komm. Direktor: Dr. F.-E. Brock
- Klinik für Dermatologie Komm. Direktor: Dr. U. Hillen
- Klinik für Endokrinologie Direktor: Prof. Dr. K. Mann
- 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. S. Seeber
- Klinik für Kardiologie Direktor: Prof. Dr. R. Erbel
- Klinik für Kinderheilkunde I Komm. Direktorin: Prof.'in Dr. A. Eggert
- 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. D. Stolke
- Klinik für Neurologie Direktor: Prof. Dr. H.-C. Diener
- Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten Direktor: Prof. Dr. Th. Philipp
- Klinik für Nuklearmedizin Direktor: Prof. Dr. Dr. A. Bockisch
- Klinik für Orthopädie Direktor: Prof. Dr. F. Löer
- Klinik für Pädiatrische Kardiologie Direktor: Prof. Prof. h. c. Dr. A. A. Schmaltz
- Klinik für Strahlentherapie Direktor: Prof. Dr. M. Stuschke
- Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie Direktor: Prof. Dr. H. G. Jakob
- Klinik für Unfallchirurgie Direktor: Prof. Dr. D. Nast-Kolb
- Klinik für Urologie Direktor: Prof. Dr. H. Rübben

Zentrum für Augenheilkunde

- Klinik für Erkrankungen des hinteren Augenabschnittes
- Klinik für Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes

Zentrum für Chirugie

- Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeral- u. Transplantationschirurgie
- Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie
- Klinik für Unfallchirurgie

Zentrum für Innere Medizin

- Klinik für Endokrinologie
- Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
- Klinik für Kardiologie
- Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
- Institut für Pathophysiologie

Zentrum für Kinderheilkunde

- Klinik für Kinderheilkunde I
- Klinik für Kinderheilkunde II
- Klinik für Kinderheilkunde III
- Klinik für Pädiatrische Kardiologie

Medizinisch-Theoret

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 Hygiene und Arbeitsmedizin Direktor: Prof. Dr. A. W. Rettenmeier
- Institut für Immunologie Direktor: Prof. Dr. H. Grosse-Wilde
- Institut für Medizinische Mikrobiologie Direktor: Prof. Dr. R. Ansorg
- Institut für Pathologie und Neuropathologie Direktor: Prof. Dr. K. W. Schmid
- Institut für Rechtsmedizin Komm. Direktor: PD Dr. T. Bajanowski
- Institut für Transfusionsmedizin Komm. Direktor: Prof. Dr. R. Moog
- Institut für Virologie Direktor: Prof. Dr. M. Roggendorf

Zentrum für Pathologie und Rechtsmedizin

- Institut für Pathologie und Neuropathologie
- Institut für Rechtsmedizin

Zentrum für Tumorforschung und Tumortherapie

- Institut f. Molekularbiologie (Tumorforschung)
- Institut für Zellbiologie (Tumorforschung)

Zentrum für Konservative Onkologie

- Klinik für Hämatologie
- Innere Klinik (Tumorforschung)
- Klinik für Knochenmarktransplantation
- Klinik für Strahlentherapie
- Institut für Zelltherapeutische Forschung

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

Gleichstellungsbeauftragte (nichtwiss. MitarbeiterInnen)
des Universitätsklinikum Essen: A. Pietsch

ische Einrichtungen

ohne Aufgaben in der Krankenversorgung

- Institut für Allgemeinmedizin
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. S. Gesenhues
- Institut für Anatomie I
  Direktor: Prof. Dr. S. Ergün
- Institut für Anatomie II
  Prof.´in Dr. E. Winterhager
  Prof.´in Dr. N. Dünker
- Institut für Med. Informatik, Biometrie u. Epidemiologie
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. K.-H. Jöckel
- Institut für Medizinische Strahlenbiologie
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. G. E. Iliakis
- Institut für Molekularbiologie (Tumorforschung)
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. E. Gulbins
- Institut für Pathophysiologie
  Direktor:
  Prof. Dr. Dr. h. c. G. Heusch
- Institut für Pharmakogenetik
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. W. Siffert
- Institut für Pharmakologie
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. A.-A. Weber
- Institut für Physiologie
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. J. Fandrey
- Institut für Physiologische Chemie
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. Dr. H. de Groot
- Institut für Medizinische Psychologie
  Direktor:
  Prof. Dr. M. Schedlowski
- Institut für Zellbiologie (Tumorforschung)
  Geschf. Direktor:
  Prof. Dr. R. Küppers

Gemeinsame Einrichtungen
Ärztl. Direktor:
Prof. Dr. W. Havers

- Apotheke
  Leiter: Dr. H. Schneemann
- Betriebsarzt
  Leiter: Dr. P. Stommel
- Krankenhaushygiene
  Leiter: Prof. Dr. W. Popp
- Physiotherapie
  Leiterin: G. Muhren
- Sicherheitstechnischer Dienst
  Leiter: B. Sonau
- Zentrallabor
  Leiter: Dr. L. Volbracht
- Zentrales Tierlaboratorium
  Leiter: PD Dr. G. Hilken

Verwaltung
Kaufmänn. Direktor:
R. Keil

- Interne Revision und Organisation
  Leiter: U. Müller
- Marketing
  Leiter: B. Büscher
- Med. Controlling und Qualitätsmanagement
  Leiter: Dr. P. Lütkes
- Unternehmenscontrolling
  Leiter: M. Hanke
- Unternehmensentwicklung
  Leiter: Dr. V. Wendel
- Zentrale Informationstechnik
  Leiter: M. Schindzielorz

Verwaltungsdirektor
J. Jansen

- Dezernat 01
  Personalwesen/
  Geschäftsst. des Vorstandes
  Leiter: R. Zimmermanns
- Dezernat 02
  Finanzen
  Leiter: H.-P. Tappe
- Dezernat 03
  Wirtschaft u. Betriebe;
  Logistik; Medizintechnik
  Leiter: C. von Wrisberg
- Dezernat 04
  Bau und Technik
  Leiter: W. Jentsch
- Stabsstelle Recht und Drittmittel
  Leiterin: K. Weidler

Einrichtungen der Universität an anderen Krankenhäusern (ohne Akademische Lehrkrankenhäuser)

Rheinische Kliniken Essen
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Prof. Dr. N. Scherbaum
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters: Prof. Dr. J. Hebebrand
- Klinik für Psychosomatische Medizin undPsychotherapie: 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. F. Löer

Universitätsklinikum Essen
Anstalt des öffentlichen Rechts
Hufelandstraße 55
45147 Essen