



2014

Das Jahr



Universitätsklinikum Essen



2014 – *Das Jahr*

1

Engagement

- 4 Grußwort
- 7 Vorstandsmitglieder
- 8 **1. ENGAGEMENT**
- 10 UK Essen als familienfreundliches Unternehmen ausgezeichnet
- 12 Essen entscheidet sich
- 14 Ein Tor – ein Lächeln
- 18 Aktiv – nicht nur auf dem Platz
- 20 Sozialdienst unterstützt hilfsbedürftige Patienten
- 22 **2. FORSCHUNG UND LEHRE**
- 24 Gebündelte Kompetenz
- 28 Optimal für den Ernstfall gewappnet

2

Forschung und Lehre

- 32 So nah wie möglich an der Realität
- 34 Exzellente Ausbildungsvoraussetzungen
- 38 Den Volkskrankheiten auf der Spur
- 40 Der Status quo ist nicht genug
- 44 Das psychologische Moment
- 48 Das Immunsystem gegen Leukämie nutzen
- 50 Schlafstörungen auf der Spur
- 52 **3. KRANKENVERSORGUNG**
- 54 Entscheidend war die Diagnose
- 58 Glückliches Ende einer dramatischen Geburt
- 62 Neue Medikamente gegen Hepatitis C

3

Krankenversorgung

- 66 Ganzheitlich gegen den Kopfschmerz
- 70 Therapie auf den Punkt gebracht
- 74 Viel mehr als nur „gut zu lesen“
- 76 Ein Lotse im Krankenhausalltag
- 78 Mit dem Wissen der Spezialisten
- 80 „Man muss einen Fehler nicht begehen, um ihn zu vermeiden“
- 84 Umfassende Aufklärung und bewegende Geschichten
- 88 Experten für seltene Fälle
- 92 **4. ... UND MEHR**
- 94 Gegenseitige Unterstützung – zum Wohl des Patienten
- 98 Systematische Personalentwicklung in allen Bereichen

4

... und mehr

- 100 Immer im Dienste des Fortschritts
- 102 Anhang
- 108 Impressum



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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Mitarbeiter des Universitätsklinikums (UK) Essen geben Tag für Tag ihr Bestes, um Menschen zu helfen. Umso erfreulicher ist es, dass wir den Trend der letzten Jahre fortsetzen und auch 2014 sowohl mehr stationäre als auch mehr ambulante Patienten aufnehmen und behandeln konnten. Sie kamen zu uns, um sich auf dem modernsten Stand der Wissenschaft behandeln und in der Bewältigung ihrer Krankheit gleichzeitig individuell und menschlich begleiten zu lassen. Gerade in unseren angestammten Schwerpunkten Herz-Kreislauf, Transplantation und Onkologie war das oft von Erfolg gekrönt. Aber auch unserer jüngster Schwerpunkt, die „Infektiologie“, gewann an Bedeutung: Das UK Essen musste sich auf mögliche Ebola-Verdachtsfälle vorbereiten. Eine komplexe Aufgabe, die nur ein Team erfüllen konnte, das engagiert und gewissenhaft zusammenarbeitet, in dem sich einer auf den anderen verlassen kann. Mehr zu diesem Thema lesen Sie in einem Interview mit Prof. Dr. Oliver Witzke und Prof. Dr. Ulf Dittmer, die gemeinsam das Westdeutsche Zentrum für Infektiologie leiten.

Besonders zu erwähnen sind auch die Gründung der Ethikkommission, der Wettbewerb zum Bau der Kinderklinik sowie die Planungen zum Neubau der HNO- und der Augenklinik, mit denen wir begonnen haben. Zudem gründeten wir neue Zentren wie das WHGZ, WZO und WZI. Auch haben wir das Sarkomzentrum in das WTZ integriert. Außerdem wurden die Kooperationen mit dem Ausland – insbesondere mit Russland und China – ausgebaut. Ein weiterer wichtiger Punkt war 2014 der Aufbau der Schmerzambulanz. Sie alle sind wichtige Mosaiksteine, die ein Teil des „großen Ganzen“ zeigen und ausmachen.

Dazu gehört auch unsere Auszeichnung als familienfreundliches Unternehmen im September 2014. Zuvor hatten wir im „Essener Bündnis für Familie“ ein anspruchsvolles Zertifizierungsverfahren durchlaufen. Denn dem gesamten Vorstand ist bewusst: Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels sind Familienfreundlichkeit und das Schaffen eines ansprechenden Umfeldes echte Wettbewerbs- und Standortfaktoren, um qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und an das Unternehmen binden zu können.

Darüber hinaus ist das Arbeitsumfeld ein wesentlicher Bestandteil des Lebens unserer Mitarbeiter, unserer Kollegen. Es wirkt in unsere Familien hinein sowie wir selbst bisweilen eine Familie sind und daher in den nächsten Jahren diese Entwicklung weiter begleiten wollen.

In der Krankenversorgung liegt uns das Thema Organspende im wahrsten Sinne des Wortes am Herzen: Pro Jahr sterben deutschlandweit etwa 1.000 schwerkranke Menschen, weil es für sie kein Spenderorgan gibt; sicher gilt dies auch in Essen und dem Ruhrgebiet. Auch wenn wir froh darüber sind, zu den größten Transplantationszentren zu gehören. Anlass genug für eine umfassende Aufklärungsarbeit, die das UK Essen gemeinsam mit dem „Essener Bündnis für Organspende“ auch 2014 gezielt vorangetrieben hat. Auch hierzu finden Sie im Jahresbericht weitere Informationen.

Wo Forschung direkt der Gesundheit der Menschen zugutekommt: In den kommenden vier Jahren sollen bei der „Nationalen Kohorte“ insgesamt 200.000 Bürger zwischen 20 und 69 Jahren medizinisch untersucht und nach ihren Lebensumständen befragt werden. Insgesamt 25 Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland sowie 18 Studienzentren sind an der Langzeitstudie beteiligt. Deren Ziel: die verbesserte Prävention, Früherkennung und Therapie der bekannten Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Demenz.

Prof. Dr. Jürgen Becker hat 2014 die erste von insgesamt drei Professuren übernommen, die das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) am UK Essen einrichtet. Damit ist Prof. Becker in diesem Bereich Bindeglied zwischen Forschung und Krankenversorgung: Er sorgt dafür, dass Erkenntnisse der Krebsforschung für den Patienten so schnell wie möglich genutzt werden können, indem sie in die jeweilige individuelle Therapie einfließen.

Eine weitere moderne Methode der Krebsbekämpfung bieten wir an unserem Westdeutschen Protonentherapiezentrum an. Der große Vorteil: Die Bestrahlung kann punktgenau auf den jeweiligen Tumor ausgerichtet werden – wodurch umliegendes Gewebe maximal geschont wird. Lesen Sie hierzu die beeindruckende Geschichte des 33-jährigen Andreas Z., der einen Tumor auf dem Sehnerv des rechten Auges hat und ohne diese neue Form der Behandlung wahrscheinlich erblindet wäre.

Darüber hinaus erfahren Sie weitere Details über interessante und erstaunliche Behandlungen: So ist Hepatitis C seit Kurzem heilbar, erstmals wurde ein Kind im Herzzentrum auf dem Gelände des UK Essen geboren und Ole konnte sich dank innovativer Behandlungsmethoden zu einem quirligen Kind entwickeln – und das, obwohl er einige Monate zuvor nur apathisch auf dem Rücken liegen konnte und starke Schmerzen hatte.

Ich lade Sie jetzt ganz herzlich ein, einige der „Mosaiksteine“ des Jahres 2014 kennenzulernen. Sie zeigen Ihnen, was heute mit viel Engagement und Wissen in einem Universitätsklinikum möglich ist, geben einen Einblick in das „große Ganze“. Darüber hinaus sind sie Beispiele für das Zusammenwachsen des UK Essen in seinen unterschiedlichen Facetten zu einem vom Gemeinschaftssinn getragenen Unternehmen.



Herzlichst Ihr
Eckhard Nagel

Gegenüberliegende Seite oben links: Dekan Prof. Dr. Jan Buer, oben rechts: Kaufmännischer Direktor Dr. Nicolai Kranz (ab 1. Juli 2014), unten links: Pflegedirektorin Irene Maier, unten rechts: Stellv. Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Kurt Schmid



1

Engagement



UK Essen als familienfreundliches Unternehmen ausgezeichnet

Eine echte Win-win-Situation für alle Beteiligten

Im September 2014 wurde das UK Essen als „familienfreundliches Unternehmen“ ausgezeichnet. Zuvor hatte es als Mitglied im „Essener Bündnis für Familie“ ein anspruchsvolles Zertifizierungsverfahren, das „Essener Audit“, durchlaufen. Bislang haben erst zwölf Unternehmen der Stadt ein solches Zertifikat erhalten, darunter die Sparkasse Essen und die Essener Verkehrs AG.

„Familienfreundlichkeit ist ein echter Wettbewerbs- und Standortfaktor. Das ist uns als einem der größten Arbeitgeber Essens schon früh bewusst geworden – nicht zuletzt deshalb arbeiten wir kontinuierlich daran, unser Angebot für unsere Mitarbeiter auszuweiten und so die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch im Klinikumfeld zu unterstützen“, erklärt Prof. Eckhard Nagel, Ärztlicher Direktor des UK Essen, und geht gleich weiter ins Detail: „Ein gutes Beispiel ist der Väterbeauftragte, denn immer mehr Väter nehmen Elternzeit. Diesen Wandel mussten wir berücksichtigen

und ein entsprechendes Angebot schaffen. Die Zertifizierung durch das ‚Essener Bündnis für Familie‘ bestätigt uns in unseren Anstrengungen.“ Teil des Konzeptes sind darüber hinaus die Betriebskindertagesstätte, die Kinderferienbetreuung sowie verschiedene Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung. Auch das Mitarbeiter-ServiceBüro, das bei der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger hilft, sowie die Bildungsakademie bieten Unterstützung für die Beschäftigten.

ALLEINSTELLUNGSMERKMAL IM UNTERNEHMENSVERGLEICH

„Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels können wir uns mit solchen Angeboten deutlich von anderen Häusern absetzen. Das hilft uns dabei, Beschäftigte für das UK zu gewinnen und langfristig zu binden“, erläutert Dr. Nicolai Kranz, Kaufmännischer Direktor des UK Essen, die Hintergründe. Und die Gleichstellungsbeauftragte Angelika Pietsch ergänzt: „Eine familienbewusste Arbeitsorganisation ist ein Motivationsfaktor – und senkt etwa die Fehlzeiten. Eine echte Win-win-Situation für alle Beteiligten. Deshalb planen wir auch, unser Angebot weiter auszubauen.“ In den kommenden drei Jahren sollen unter anderem eine offene, flexible Kinderbetreuung und das Informationsportal „Beruf und Familie“, das alle Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bündelt, realisiert werden. Die Maßnahmen sind Teil einer festen Zielvereinbarung, die auf der Basis umfassender Mitarbeiter-Workshops formuliert wurde.



Prof. Dr. Ulrike Bingel mit ihrem Sohn Jannis, der den Betriebskindertagesstätte besucht



Barbara Völker lebt seit zehn Jahren mit einem Spenderorgan.

Essen entscheidet sich

Aktionen zum „Tag der Organspende“: UK Essen vor Ort aktiv

Pro Jahr sterben deutschlandweit etwa 1.000 schwerkranke Menschen, weil es für sie kein Spenderorgan gibt. Anlass genug für eine umfassende Aufklärungsarbeit, die das UK Essen gemeinsam mit dem „Essener Bündnis für Organspende“ auch 2014 gezielt vorangetrieben hat.

Für viele schwerkranke Patienten ist es die Behandlungsoption erster Wahl: eine Organtransplantation. Zugleich stellt der akute Mangel an geeigneten Spenderorganen die Transplantationsmedizin bereits seit Jahren vor immense Probleme. 2014 hat sich die Zahl der Organspender zwar stabilisiert – nachdem es in den Vorjahren zu starken Rückgängen gekommen war, doch das Niveau ist nach wie vor niedrig. Laut Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation gab es 2014 bundesweit 864 Organspender; umgerechnet kamen damit 10,7 Spender auf eine Million Einwohner. Ein Missverhältnis mit ernststen Konsequenzen: Der Zahl von 2.989 verfügbaren postmortal gespendeten Organen im Jahr 2014 stehen mehr als 10.000 Patienten gegenüber, die auf ein Organ in Deutschland warten; in Essen sind es allein mehr als 600.

Ein gesellschaftliches Problem, dem Dr. Stefan Becker, Transplantationsbeauftragter des UK Essen, in Zusammenarbeit mit „Essen forscht und heilt“ mit gezielter Aufklärungsarbeit begegnen will. Ein Beispiel: die Aktion „Essen entscheidet sich“ des „Essener Bündnis für Organspende“, einem Aktionsbündnis von „Essen forscht und heilt“, dem sich neben dem UK Essen weitere Kliniken und Krankenkassen, die Essener Wirtschaftsförderungsgesellschaft, etliche Essener Unternehmen und vor allem mehrere Patientengruppen angeschlossen haben. Dieses Bündnis engagierte sich 2014 mit mehr als 40 Aktionen zum Thema. Zum Beispiel im Vorfeld des „Tages der Organspende“ am 7. Juni 2014: Hier wurde bewusst an ungewöhnlichen Orten

informiert, darunter am Hauptbahnhof und in der Essener Innenstadt. Dr. Becker: „Aktionen wie diese dienen nicht nur dazu, auf das Thema aufmerksam zu machen. Entscheidend ist, dass die Bürger für sich eine Entscheidung treffen, diese in der Familie besprechen und dokumentieren, am besten auf einem Organspendeausweis.“

Die Arbeitsgemeinschaft (AG) Organspende des UK Essen informiert im Internet unter www.organspende-essen.de.



Engagiert in Sachen Organtransplantation: Judith Neumann

Ein Tor – ein Lächeln

Spendenaktion des UK Essen und der „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ zur Fußballweltmeisterschaft 2014

18 Tore: Für die einen bedeuten sie die Weltmeisterschaft. Für die anderen: eine Aufmunterung in schweren Zeiten. Spendengelder in Höhe von 62.300 Euro verzeichnete die „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ im Rahmen der Aktion „Ein Tor – ein Lächeln“ zugunsten der Klinikclowns. Dank starker Partner. Und einer erfolgreichen Fußballnationalmannschaft.

Eine festgelegte Spendensumme pro Tor der deutschen Mannschaft bei der WM 2014: Das Prinzip von „Ein Tor – ein Lächeln“ war ebenso einfach wie effektiv. Insgesamt 200 Spender und Sponsoren aus der Region folgten dem Aufruf, nicht zuletzt dank der Initiative der vier Kooperationspartner Evonik, Ferrostaal, Steag und der Sparkasse Essen. Und auch der Einsatz zweier weiterer wichtiger „Mitspieler“ war entscheidend für den großen Erfolg der Aktion: Beide Erstligavereine des Ruhrgebiets – Schalke 04 und Borussia Dortmund – waren mit von der Partie.

Für Sebastian Buntkirchen, Geschäftsführer der Stiftung „Schalke hilft!“, ein ganz selbstverständlicher Einsatz: „Der FC Schalke 04 ist ein Traditionsverein, der aus dem Milieu der Bergleute und Arbeiter gewachsen ist. Über Jahrzehnte hinweg konnte er auf eine Konstante zählen: die Treue seiner Fans. Mit ‚Schalke hilft!‘ möchten wir vor allem sozial schwächeren Menschen etwas zurückgeben. Unser besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Hilfe für kranke oder benachteiligte Kinder, Jugendliche und Familien – egal ob in Gelsenkirchen, dem Ruhrgebiet oder den angrenzenden Regionen.“



Ex-Nationalspieler und Schalke-04-Publikumsliebling Gerald Asamoah besucht die kleinen Patienten der Kinderklinik.

**GERALD ASAMOAH UND MARCEL SCHMELZER
WAREN VOR ORT**

Und so war es dann auch Ex-Nationalspieler und Schalke-04-Publikumsliebling Gerald Asamoah, der am 25. Juli ein Schild mit der Gesamtsumme an Dr. Nicolai Kranz, Vorstandsmitglied der „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ und Kaufmännischer Direktor des UK Essen, überreichte. „Der Fußball spielt im Ruhrgebiet eine wichtige Rolle“, erklärte Asamoah damals. „Und es ist einfach toll, wenn diese Leidenschaft etwas so Positives hervorbringen kann.“ Ein Fazit, dem auch Dr. Kranz nur zustimmen konnte: „Das Ergebnis der Aktion hat unsere Hoffnungen um ein Vielfaches übertroffen. Wir können nun in den kommenden zwei Jahren weiterhin Clownsvisiten für kleine Patienten durchführen und dieses Projekt sogar noch weiter ausbauen. Ein tolles Ergebnis, das vielen kranken Kindern aus der Metropole Ruhr ein Lächeln schenken wird.“

Schon im Vorfeld der Aktion hatten das UK Essen und die „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ gemeinsam mit ihren vier Partnern die Werbetrommel für das Projekt gerührt. BVB-Profi Marcel Schmelzer etwa nutzte im April die Gelegenheit, um in der Essener Kinderklinik Autogramme zu schreiben – und zeigte sich tief beeindruckt: „Als Fußballprofi bist du darauf angewiesen, dass dein Körper immer topfit ist. Wenn ich sehe, mit welcher Energie die Kinder hier im Klinikum gegen ihre zum Teil schweren Krankheiten kämpfen, wird mir klar, wie viel Glück ich eigentlich habe.“

Das Ende der WM 2014 bedeutete zwar auch das Ende einer erfolgreichen Aktion, doch letztlich nur ein vorläufiges. Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorsitzender der „Stiftung Universitätsmedizin Essen“: „Ein Tor – ein Lächeln“ hatte ein wunderbares Nachspiel: Die deutsche Fußballnationalmannschaft wurde auf die Stiftung aufmerksam und lud im Oktober 2014 Patienten der Essener Kinderklinik exklusiv zu einem nicht öffentlichen Training ein. Ein großartiges Ereignis für die Kinder.“ Und mehr noch: Die Nationalspieler versprachen, bei der Europameisterschaft 2016 in Frankreich ein ähnlich gutes Ergebnis zu erzielen – denn dann soll die Aktion „Ein Tor – ein Lächeln“ in die Verlängerung gehen.



Kinder mit einer schweren Erkrankung leiden meist darunter, von ihrer Familie, ihren Freunden und ihrer gewohnten Umgebung getrennt zu sein. Umso wichtiger ist es, sie im Klinikalltag von ihrer schweren Situation abzulenken. Deshalb besuchen seit über zehn Jahren regelmäßig Klinikclowns die Essener Kinderklinik. Mit großem Erfolg: Viele Kinder freuen sich Tage im Voraus auf die Visiten dieser „Spezialisten“. Doch um weitere Kinder betreuen zu können, werden dringend Spenden benötigt, da das Projekt aufgrund gesetzlicher Regelungen nicht durch die Krankenkassen finanziert wird.



Spenden in Höhe von 62.300 Euro kamen im Rahmen der Aktion „Ein Tor – ein Lächeln“ für die Klinikclowns zusammen.



Aktiv – nicht nur auf dem Platz

„Spende Blut – rette Leben“: Gemeinschaftsaktion des Essener Traditionsvereins Rot-Weiss Essen und des Blutspendedienstes am UK Essen

Geschlossen für die gute Sache: Im Januar 2014 riefen Rot-Weiss Essen (RWE) und der Blutspendedienst des UK Essen gemeinsam zur Blutspende auf. Unter dem Motto „Spende Blut – rette Leben“ waren insbesondere Fans des Essener Traditionsvereins aufgerufen, sich als Neuspender registrieren zu lassen.

„Aufgrund knapper werdender Blutkonserven ist es wichtig, dass gesunde Menschen regelmäßig Blut spenden. Denn jeder von uns kann aufgrund eines Unfalls, einer Operation oder einer Erkrankung kurzfristig auf eine Blutübertragung angewiesen sein. Dann ist es gut, wenn ein ausreichender Vorrat zur Verfügung steht“, erklärte RWE-Geschäftsführer Dr. Michael Welling zum Aktionsauftakt. Zudem stellte Dr. Welling allen Neuspendern, die sich im Aktionszeitraum vom 20. Januar bis 30. Juni 2014 mindestens zweimal zur Blutspende meldeten, eine besondere „Aufwandsentschädigung“ in Aussicht: das aktuelle Heimtrikot des RWE in einer Sonderedition. Und mehr noch: Im März baten die RWE-Spieler Lucas Arenz, Alex Langlitz und Holger Lemke nicht nur zur Autogrammstunde auf den Meyer-Schwickerath-Platz vor dem Operativen Zentrum II am UK Essen, sondern forderten ihre Fans an der Torwand und am Tischkicker gleich noch zum Duell heraus. „Allein im UK Essen

erhalten jährlich mehr als 30.000 Patienten eine Blutspende – in erster Linie bei Krebserkrankungen, Transplantationen und Operationen. Wir sind deshalb sehr froh, wenn wir über so großartige Aktionen wie die Kooperation mit RWE auf die lebenswichtige Bedeutung der Blutspende aufmerksam machen können“, zieht Veronika Lenz, Oberärztin am Institut für Transfusionsmedizin, Bilanz.



Spieler des Essener Traditionsvereins waren in den Räumen der Blutspendezentrale im OZ II zu einer Autogrammstunde zu Gast und wurden von Dekan Prof. Dr. Jan Buer, dem Direktor der Klinik für Transfusionsmedizin, Prof. Dr. Peter Horn und dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel begrüßt (v. l. n. r.).

Sozialdienst unterstützt hilfsbedürftige Patienten

Beratung, Vermittlung und Begleitung: Das sind drei wichtige Kernkompetenzen des Krankenhaussozialdienstes am UK Essen

Damit die Patienten bestmöglich versorgt sind, ist neben Medizin und Pflege auch die klinische Sozialarbeit ein ausschlaggebender Faktor. Der Sozialdienst ist daher eine wichtige Anlaufstelle für Patienten, aber auch für deren Angehörige. So war beispielsweise für Zenon Maciejewski die Hilfe des Sozialdienstes überlebenswichtig: Kehlkopfkrebs – so lautete die Diagnose, die er im Juli 2014 erhielt. Der Tumor war höchst aggressiv, nur eine sofortige Operation konnte sein Leben retten. Doch der 58-Jährige hatte keine Krankenversicherung. Ende 2013 war er mit seiner Frau aus Polen nach Essen gekommen. Hier hatte er sich selbstständig gemacht, verdiente sein Geld als Hausmeister und auf dem Bau. Krankenversichert hatte er sich aufgrund der geringen Einnahmen nicht.

„Eine fehlende Krankenversicherung ist ein zunehmendes Problem. Vor diesem Hintergrund haben wir als Sozialdienst in Zusammenarbeit mit der Pflegekostenabteilung ein spezielles Betreuungskonzept entwickelt“, schildert Ingo Neupert vom Sozialdienst. So gelang es, auch die Finanzierung für die Therapie von Zenon Maciejewski zu sichern und ihn in das Sozialversicherungssystem zu integrieren. „Die Ursachen für eine fehlende Krankenversicherung können sehr vielschichtig sein; wir betreuen Menschen, die durch das soziale Sicherungssystem fallen oder keinen gesicherten Aufenthaltsstatus in Deutschland haben“, erklärt Neupert weiter. Die Recherchen und die Organisation, um den Krankenversicherungsstatus zu klären und Anträge zu stellen, sind dabei sehr zeitintensiv.

Menschen ohne Krankenversicherung den Zugang zur medizinischen Versorgung zu ermöglichen, ist eine wichtige Aufgabe des Sozialdienstes – wofür sich auch die „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ einsetzt. Darüber hinaus begleiten und unterstützen die Mitarbeiter die Patienten in allen Fragen, die rund um ihre Erkrankung oder Behandlung entstehen und ihr Leben nachhaltig beeinflussen. Im Rahmen der psychosozialen Beratung und Begleitung suchen sie gemeinsam nach Lösungen und Hilfen. Sie koordinieren Behandlungs- und Rehabilitationsprozesse im Hinblick auf soziale Fragen, zeigen passende Hilfen für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt auf. „Dabei bildet der Sozialdienst immer wieder eine wichtige Schnittstelle zwischen den behandelnden Ärzten, den Pflegenden, Therapeuten und Kostenträgern“, erklärt Leiterin Ulrike Kramer.



*Ingo Neupert vom Sozialdienst
mit Zenon Maciejewski*



2

*Forschung
und Lehre*



Gebündelte Kompetenz

Prof. Dr. Jürgen Becker im Interview

Seit September ist Prof. Dr. Jürgen Becker Professor für Translationale Onkologie an der Universität Duisburg-Essen (UDE). Er hat damit die erste von insgesamt drei Professuren übernommen, die das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) am UK Essen einrichtet. Prof. Becker wurde gemeinsam durch die Medizinische Fakultät der UDE und das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) berufen.

Worin bestehen die Besonderheiten Ihrer Essener Professur?

Das UK Essen ist einer von insgesamt acht DKTK-Standorten. Ziel des Konsortiums ist es, die Ergebnisse aus der Grundlagenforschung schneller in die klinische Anwendung zu übertragen. Während einige der DKTK-Standorte vor allem auf die Förderung von Projekten setzen, hat sich unser Standort für den Aufbau von nachhaltigen Strukturen entschieden, u. a. für die Schaffung der Abteilung für Translationale Hautkrebsforschung. Diese Abteilung arbeitet eng mit der Hautklinik und dem Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) zusammen, ebenso mit dem Zentrum für Medizinische Biologie sowie der Biologischen und Chemischen Fakultät. In der Tat ist es so, dass ich bereits von der biologischen Fakultät kooptiert wurde und in mehrere gemeinsame SFB-Initiativen involviert bin. Neben den Schwerpunktprogrammen des DKTK, wie etwa der Immuntherapie und der molekulargezielten Therapie, erleichtert die DKTK-Task-Force für Dermato-Onkologie die Umsetzung nationaler Projekte. In der Professur für Translationale Hautkrebsforschung finden sich also die Möglichkeiten der Essener Hautklinik, des WTZ, der UDE und des DKTK gebündelt.

*Prof. Dr. Jürgen Becker ist seit September 2014
Professor für Translationale Onkologie.*





„In der Professur für Translationale Hautkrebsforschung finden sich also die Möglichkeiten der Essener Hautklinik, des WTZ, der UDE und des DKTK gebündelt.“

Prof. Dr. Jürgen Becker

Auf welche Bereiche konzentrieren sich Ihre Forschungen?

Ich befasse mich seit Langem mit tumorbiologischen und -immunologischen Fragestellungen der verschiedenen Formen des Hautkrebses. Aktuell führen wir begleitende translationale Untersuchungen für die von der Essener Hautklinik koordinierten sowie durch die EU geförderten klinischen Studien durch; dies ermöglicht einerseits, den Wirkmechanismus der getesteten Therapeutika zu verstehen, und andererseits, prädiktive Biomarker zu etablieren. Darüber hinaus versuchen wir natürlich, weitere Studien mit einem entsprechenden translationalen Programm zu initiieren. Dabei adressieren diese Aktivitäten neben dem Melanom auch andere Hauttumore wie etwa das Plattenepithelkarzinom oder das Merkelzellkarzinom. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Charakterisierung der Tumor-Wirt-Interaktionen im Allgemeinen, etwa, in welchem Umfang eine entzündliche Reaktion den Verlauf der Tumorerkrankung verändert. Diese Untersuchungen sind nicht nur auf Charakteristika von Tumorzellen selbst limitiert, sondern beziehen auch das Tumormikro- und Tumormakroenvironment sowie externe Faktoren mit ein. Ein weiterer Punkt ist die Aufklärung der Karzinogenese von Hauttumoren, wie etwa die Rolle des Merkelzellpolyomavirus

für das Merkelzellkarzinom. Hier konnten wir in den letzten Jahren bereits wesentliche Mechanismen aufdecken, die aktuell in neue therapeutische Ansätze umgesetzt werden.

Welche Fortschritte sind bei der Behandlung von Hautkrebs gemacht worden?

Die Behandlung des Melanoms, des Schwarzen Hautkrebses, erfuhr in den letzten Jahren wahrhaft revolutionäre Verbesserungen. Diese Fortschritte wurden sowohl in der molekulargerichteten als auch der immunmodulierenden Therapie erzielt. Dadurch hat sich das Melanom von einem fast unbehandelbaren Tumor zum Paradebeispiel für den erfolgreichen Einsatz von evidenzbasierten Therapien gewandelt. Leider steht bei anderen Hauttumoren ein solcher Fortschritt noch aus. Beispielhaft sei hier das metastasierte Plattenepithelkarzinom der Haut genannt: Bis heute gibt es hier weder eine wirklich effektive Therapie noch Studien, die mögliche Therapieansätze evaluieren. Eines unserer Ziele ist es daher, für diese Indikation rationale Therapien zu entwickeln und zu überprüfen.

Optimal für den Ernstfall gewappnet

Interview mit Prof. Dr. Oliver Witzke und Prof. Dr. Ulf Dittmer

Die Ebola-Katastrophe in Westafrika beherrschte 2014 die mediale Berichterstattung – und erschütterte die Welt. Ihren Anfang hatte die länderübergreifende Epidemie bereits Ende Dezember 2013 in Guinea genommen; wenige Monate später waren außerdem Liberia und Sierra Leone massiv betroffen. In Deutschland wurden laut Angaben des Robert-Koch-Instituts 2014 insgesamt vier Patienten in spezialisierten Zentren in Berlin, Hamburg-Eppendorf, Frankfurt und Leipzig behandelt. Prof. Dr. Oliver Witzke und Prof. Dr. Ulf Dittmer – zusammen leiten sie das Westdeutsche Zentrum für Infektiologie – erklären, wie sich auch das UK Essen 2014 auf mögliche Ebola-Verdachtsfälle vorbereitet hat.

Im September trafen sich im Essener Gesundheitsamt die Verantwortlichen aller Krankenhäuser der Stadt, um ein gemeinsames Vorgehen in Sachen Ebolafieber abzustimmen. Wie war zu diesem Zeitpunkt der Stand der Dinge im UK Essen?

Prof. Witzke: Wir hatten uns damals bereits seit mehreren Wochen in Zusammenarbeit mit allen betroffenen Stellen im Haus intensiv auf den Umgang mit möglichen Ebola-Verdachtsfällen vorbereitet und das genaue Vorgehen umfassend geregelt. Sämtliche Maßnahmen für den Ernstfall haben noch heute ihre Gültigkeit. Auch konnten andere Krankenhäuser von unseren Vorbereitungen viel lernen.

Wie genau sieht der Notfallplan bei einem möglichen Verdachtsfall aus?

Prof. Dittmer: Wenn ein Patient, der über Ebola-Symptome klagt und sich in einem Risikogebiet aufgehalten hat, von sich aus zu uns kommt oder bereits stationär aufgenommen wurde, wird er sofort isoliert. Der Fall wird umgehend den eigens eingerichteten Teams des Westdeutschen Zentrums für Infektiologie und der „Bio Taskforce“ der Essener Feuerwehr gemeldet, die sich dann um den Transport des Patienten zu unserer Medizinischen Infektionsstation kümmern. Zudem werden die Abteilung Krankenhaushygiene und das Gesundheitsamt der Stadt informiert.



Atemschutzmaske für die Versorgung von Ebola-Verdachtsfällen



Prof. Dr. Ulf Dittmer (li) und Prof. Dr. Oliver Witzke leiten gemeinsam das Westdeutsche Zentrum für Infektiologie.



Das Anlegen des Schutzanzuges – eine sehr aufwendige, dafür aber lebensschützende Maßnahme

Sie sind also vorbereitet, wenn ein Patient nach Essen kommt.

Prof. Witzke: Um das ganz klarzumachen: Patienten, die man gezielt zur Therapie aus den Risikogebieten ausfliegt, werden ausschließlich in einem der deutschen Kompetenzzentren behandelt. Für uns gilt zudem, dass wir Anfragen von außerhalb des UK Essen ausnahmslos an das Kompetenzzentrum des Landes NRW am Universitätsklinikum Düsseldorf verweisen müssen. Anders liegt der Fall, wenn ein Patient mit Ebola-Verdacht bereits bei uns aufgenommen wurde. Doch darauf sind wir gut vorbereitet.

Wie genau?

Prof. Witzke: Wir haben auf der Medizinischen Infektionsstation entsprechende Räume eingerichtet sowie mehr als 100 Einmal-Gebläseanzüge und dazugehörige Atemmasken angeschafft. Damit sind wir in der Lage – sofern es nötig werden sollte –, Patienten angemessen zu begleiten und die weitere Behandlung abzuklären. Dabei arbeiten wir eng mit dem regionalen Kompetenzzentrum in Düsseldorf sowie den beiden deutschen Hochsicherheitslabors in Hamburg und Marburg zusammen, die innerhalb von maximal zwölf Stunden klären, ob tatsächlich eine Ebola-Infektion vorliegt.

Wer wäre am UK Essen an der Versorgung von Ebola-Patienten beteiligt?

Prof. Dittmer: Patienten, die unter begründetem Ebola-Verdacht stehen, werden ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte versorgt, die sich hierzu freiwillig bereit erklärt haben und in individuellen Schulungen gezielt auf die Situation vorbereitet worden sind.

Wie groß ist das Risiko, dass die genannten Maßnahmen tatsächlich ergriffen werden müssen?

Prof. Dittmer: Die Zahl der Neuansteckungen in Westafrika ist mittlerweile massiv zurückgegangen. Wir können also davon ausgehen, dass die Epidemie weitgehend unter Kontrolle ist. Dennoch sind unsere Mitarbeiter jederzeit auf den Ernstfall vorbereitet; jeder hier weiß genau, was er bei einem Ebola-Verdachtsfall zu tun hat. Auf diese Kompetenz können wir auch jederzeit bei anderen hoch ansteckenden Erkrankungen zurückgreifen.

„Patienten, die unter begründetem Ebola-Verdacht stehen, werden ausschließlich durch Ärzte und Pflegekräfte versorgt, die sich hierzu freiwillig bereit erklärt haben und in individuellen Schulungen gezielt auf die Situation vorbereitet worden sind.“

Prof. Dr. Ulf Dittmer

So nah wie möglich an der Realität

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen setzt seit zehn Jahren Simulations-Patienten in der Ausbildung ein

Die Medizinische Fakultät Essen der Universität Duisburg-Essen (UDE) bereitet angehende Ärzte gezielt auf ein eigenverantwortliches und selbstständiges Handeln vor – und das über die theoretische medizinische Ausbildung hinaus. Über das Simulations-Patienten-Programm (SPP) werden Studierende auch im angemessenen Umgang und der empathischen Kommunikation mit Erkrankten geschult und geprüft. Ein Verfahren, das auch NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze explizit begrüßt: „Das Simulations-Patienten-Programm ermöglicht eine realitätsnahe Ausbildung, die sowohl für den Arzt als auch für die Patienten ungemein wertvoll ist.“ Innovative, praxisnahe Lehre, so das Fazit der Ministerin, mache neben der international renommierten Forschung den guten Ruf der Medizinischen Fakultät aus.

Die Erfahrung hat es gezeigt: Eine empathische und wertschätzende Arzt-Patienten-Kommunikation trägt entscheidend zur effizienten Diagnosestellung und zum Erfolg einer Therapie bei. Doch welche Fragen sollten wann und vor allem wie gestellt werden? Und wie geht man am besten mit ängstlichen oder sehr fordernden Patienten um? „Mithilfe von Simulations-Patienten üben unsere Studierenden gezielte Anamnesegespräche zusammen mit der körperlichen Untersuchung, um dann eine Verdachtsdiagnose, weiterführende Untersuchungen oder ein Behandlungskonzept vorschlagen zu können. Auch schwierige Gesprächsanlässe wie etwa die palliative Behandlungssituation werden gezielt im geschützten Rahmen unter Supervision und Feedback trainiert“, erklärt Prof. Dr. Joachim Fandrey, Prodekan für Studium und Lehre.

AUTHENTISCHE DARSTELLUNG VON KRANKHEITSBILDERN DURCH SCHAUSPIELER

Die Simulations-Patienten – oftmals Studierende der renommierten Essener Folkwang Universität der Künste, aber auch Amateure – stellen die unterschiedlichen Krankheitsbilder dabei so glaubhaft dar, dass man sie kaum von einem echten Patienten unterscheiden kann. Selbst kulturelle und religiöse Besonderheiten fließen in die realitätsnahen Situationen mit ein. „Unsere Simulations-Patienten werden gezielt darin geschult, unterschiedliche Erkrankungen perfekt darzustellen, inklusive sämtlicher Beschwerden und Symptome. Selbst kleinste Hinweise wie Hautveränderungen oder größere Verletzungsmuster werden geschminkt“, erläutert Stefanie Merse, Ärztliche Leiterin des Essener Simulations-Patienten-Programms, das von der „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ jährlich mit 15.000 Euro unterstützt wird. Der entscheidende Vorteil für die Studierenden: „Wir haben jede Woche die gleichen Krankheitsbilder für die strukturierte Lehre am Krankenbett zur vereinbarten Zeit zur Verfügung. Alle Studierenden erhalten somit die Möglichkeit, gleich gut ausgebildet zu werden, bevor sie auf den Stationen den echten Patienten mitversorgen. Sie erhalten ein strukturiertes Feedback zu ihrem Vorgehen und können das eigene Vorgehen unmittelbar reflektieren, ggf. modifizieren und sich so in ihren kommunikativen und praktischen Kompetenzen weiterentwickeln.“ Fakt ist: Eine gemeinsame Entscheidungsfindung, basierend auf einem ausführlichen Aufklärungsgespräch, kann entscheidend zum Erfolg einer Therapie beitragen. Die Simulations-Patienten-Programme leisten hier einen entscheidenden Beitrag.

In diesem Zusammenhang spielt die Medizinische Fakultät der UDE noch eine weitere wichtige Rolle: Von Essen aus wird im „Netzwerk Simulations-Patienten-Programm NRW“ unter Leitung der Ärztin Angelika Hiroko Fritz die Zusammenarbeit der Simulations-Patienten-Programme sämtlicher medizinischer Fakultäten des Landes koordiniert, um flächendeckend einen homogenen Qualitätsstandard zu gewährleisten.



Das Simulations-Patienten-Programm fördert eine realitätsnahe Ausbildung der Medizinstudierenden.



Exzellente Ausbildungs- voraussetzungen

Das neue Lehr- und Lernzentrum der Medizinischen Fakultät vereint innovative Konzepte und modernste Technik

„Die herausragende und exzellente Ausbildung unserer künftigen Ärztinnen und Ärzte ist ein wesentliches Ziel der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Mit unserem neuen Lehr- und Lernzentrum setzen wir neue Maßstäbe in der Verbindung von Lehre und Praxis.“ Prof. Dr. Jan Buer, Dekan der Medizinischen Fakultät, definierte zur offiziellen Eröffnung des neuen Lehr- und Lernzentrums (LLZ) am 30. April 2014 die zukünftigen Standards punktgenau.

Bis zu 700 der insgesamt rund 1.800 Studierenden der Medizinischen Fakultät nutzen die moderne Infrastruktur des LLZ seit dem Sommersemester 2014 mittlerweile täglich – und profitieren dabei in vielerlei Hinsicht: „Unseren Studierenden kommt nicht nur das hohe wissenschaftliche Niveau unserer Fakultät zugute, sondern auch praxisnahe Lernbedingungen auf dem neuesten Stand der Technik. Dies macht das Studium in Essen noch attraktiver“, erklärt Prof. Dr. Joachim Fandrey, Prodekan für Studium und Lehre. So kommt im LLZ beispielsweise ein Lehr- und Lernmanagement-System zum Einsatz: Über fest installierte Kameras in den Räumen können sämtliche Übungen in Bild und Ton dokumentiert werden. Studierende und Dozenten haben auf diese Weise auch im Nachhinein Zugriff auf die Aufzeichnungen, können diese in den Kursen analysieren und damit optimal nachbereiten. Eine besondere



„Von diesem exzellenten Aushängeschild profitieren sowohl die Studierenden als auch die zukünftigen Patienten der angehenden Mediziner und natürlich die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen selbst.“

NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze



Lernerfahrung ermöglicht auch die „SimArena“: Hier ist die Simulation realitätsnaher Einsatzszenarien auf einer halbrunden, 270 Grad umspannenden Leinwand mit Bild und Ton möglich. „Das LLZ ist ein weiterer Meilenstein, um Ärztinnen und Ärzte hervorragend auszubilden und an das UK Essen zu binden. Denn hier lernen sie unter modernsten Bedingungen, werden an die Praxis herangeführt und können im Anschluss an das Studium direkt in unsere hervorragenden Kliniken wechseln“, resümiert Prof. Eckhard Nagel. Eine Kombination wie diese finde sich in der medizinischen Ausbildung deutschlandweit nur selten.

Finanziert wurde das LLZ unter anderem über Mittel des Landes, des UK Essen, der Medizinischen Fakultät und aus Studienbeiträgen. NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze: „Die 13 Millionen Euro, die das Land für das Lehr- und Lernzentrum beigesteuert hat, sind gut angelegtes Geld. Von diesem exzellenten Aushängeschild profitieren sowohl die Studierenden als auch die zukünftigen Patienten der angehenden Mediziner und natürlich die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen selbst.“

Und auch über den rein medizinischen Sektor hinaus bekam das LLZ bereits höchste Anerkennung: Im November 2014 erhielt das neue Zentrum, das gemeinsam mit den Essener Architekten Brüning/Rein realisiert wurde, den renommierten Architekturpreis „Auszeichnung guter Bauten“ des Bundes Deutscher Architekten (BDA Essen).

Das neue Gebäude an der Virchowstraße 163a am südlichen Ende des Klinik-Campus vereint eine Reihe vielfältiger und innovativer Lehr- und Lernkonzepte unter einem Dach. Neben dem Hörsaal stehen 18 Seminarräume für den Unterricht in Kleingruppen zur Verfügung – darunter sechs Räume, in denen Studierende und Lehrende jeweils über halbdurchsichtige Spiegel Behandlungssituationen mit Simulations-Patienten beobachten und unter realistischen Bedingungen nachstellen können. Herzstück des LLZ ist der große Hörsaal für bis zu 300 Studierende, das „Deichmann-Auditorium“, benannt nach Dr. mult. Heinz-Horst Deichmann, der den Neubau mit einer großzügigen Spende unterstützt hat.



Dr. mult. Heinz-Horst Deichmann, Stifter des Deichmann-Auditoriums

Den Volkskrankheiten auf der Spur

Das UK Essen ist einer von deutschlandweit 18 Standorten der Langzeitstudie „Nationale Kohorte“

Ein Netzwerk deutscher Forschungseinrichtungen aus Helmholtz-Gemeinschaft, Universitäten, der Leibniz-Gemeinschaft und der Ressortforschung hat im November 2014 mit Deutschlands größter Langzeit-Bevölkerungsstudie begonnen. Einer von insgesamt 18 Standorten der „Nationalen Kohorte“ ist das UK Essen; hier fand am 10. November die Auftaktveranstaltung unter Beteiligung von Bundesforschungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka und NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze statt.

Die nächsten Schritte der „Nationalen Kohorte“, die von Bund, Ländern und Helmholtz-Gemeinschaft mit 210 Millionen Euro gefördert wird, sind klar umrissen: In den kommenden vier Jahren sollen insgesamt 200.000 Bürger zwischen 20 und 69 Jahren medizinisch untersucht und nach ihren Lebensumständen befragt werden. Insgesamt 25 Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland sowie 18 Studienzentren sind

an der Langzeitstudie beteiligt. Deren Ziel: die verbesserte Prävention, Früherkennung und Therapie typischer Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Demenz. „Das genaue Zusammenspiel der Faktoren, die etwa bei der Entstehung einer Erkrankung wie Krebs eine Rolle spielen, kennen wir größtenteils noch nicht“, resümiert Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorstandsvorsitzender des Vereins „Nationale Kohorte“. Um diese Fragen beantworten zu können, sei die Wissenschaft „auf detaillierte Informationen von möglichst

vielen Menschen aus verschiedenen Generationen und mit einem möglichst unterschiedlichen Lebensumfeld angewiesen“. Mit den über Jahre erhobenen Daten sollen konkrete Schutz- und Risikofaktoren identifiziert werden, über die sich letztlich neue Ansätze für Prävention, Früherkennung und Therapie von Volkskrankheiten finden lassen. www.nationale-kohorte.de



Bundesforschungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka spricht auf der Auftaktveranstaltung der „Nationalen Kohorte“ in Essen.



v. l. n. r. Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums und Vertreter der Helmholtz-Gemeinschaft Otmar Wiestler, Bundesforschungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka, NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze, Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorstandsvorsitzender des Vereins „Nationale Kohorte“, Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Dr. Jan Buer

Der Status quo ist nicht genug

Interview mit Prof. Dr. Dirk Reinhardt

Seit Oktober 2014 ist Prof. Dr. Dirk Reinhardt neuer Direktor der Klinik für Kinderheilkunde III – dazu gehören Hämatologie/Onkologie, Pulmologie, Kardiologie und Rheumatologie. Prof. Reinhardt studierte Medizin und Sportwissenschaften an der Universität Göttingen und spezialisierte sich zum Kinderarzt. Bis 2005 war er an der Universitätskinderklinik Münster tätig, anschließend an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Herr Prof. Reinhardt, wo liegt Ihr persönlicher wissenschaftlicher Schwerpunkt?

Ich befasse mich mit den akuten myeloischen Leukämien (AML), bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems. Bedeutete diese Diagnose vor Jahren noch das sichere Todesurteil, können heute mehr als 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen geheilt werden.

Das klingt nach beachtlichen Erfolgen.

In der Tat kann heute die Mehrzahl der krebskranken Kinder geheilt werden. Intensive Therapien und eine kooperative Forschung haben dies möglich gemacht. Leider können nicht alle Patienten gerettet werden. Auch stellen die aggressiven Therapien eine große Belastung dar. Deshalb brauchen wir dringend bessere und nebenwirkungsärmere Therapien. Für die Familien bedeutet die Diagnose „Krebs“ zudem die Zerstörung des bisherigen Lebens. Dementsprechend müssen auch die sozialen und psychischen Belastungen berücksichtigt werden. Trotz der vorhandenen Angebote besteht hier nach wie vor ein hoher Bedarf.

Prof. Dr. Dirk Reinhardt ist seit Oktober 2014 der neue Direktor der Klinik für Kinderheilkunde III.



„Ich befasse mich mit den akuten myeloischen Leukämien (AML), bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems. Bedeutete diese Diagnose vor Jahren noch das sichere Todesurteil, können heute mehr als 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen geheilt werden.“

Prof. Dr. Dirk Reinhardt

Welche Projekte betreuen Sie aktuell am UK Essen?

Unsere Forschungsprojekte befassen sich mit der Leukämieentstehung, -diagnostik und -prognose. Deshalb ist die Integration in das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) essenziell. Ein wichtiges Projekt ist die frühe Medikamentenentwicklung, um den Kindern innovative Therapieoptionen schneller verfügbar zu machen. Dies erfolgt vor allem in Kooperation mit anderen großen europäischen Zentren.

Welchen Stellenwert hat das UK Essen in Ihrem Fachbereich?

Die Kinderklinik III am UK Essen gehört zu den fünf größten deutschen Kinderonkologien. Wir behandeln alle Arten von Tumoren und Leukämien auf höchstem medizinischem Niveau. Außerdem werden alle Erkrankungen des blutbildenden Systems und Gerinnungsstörungen betreut. Die Stammzelltransplantation stellt für Leukämien, Knochenmarkversagen oder Immundefekte ein weiteres Therapieelement dar. Für Retinoblastome ist in Essen seit 1968 das nationale Referenzzentrum angesiedelt. Genauso gibt es umfassende Expertise bei Hirntumoren; hier leitet Prof. Dr. Gudrun Fleischhack die deutsche Studiengruppe für Hirntumor-Rezidive. Entscheidend ist auch die enge Zusammenarbeit mit dem Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen, das besonders für Kinder einen hohen Stellenwert hat. Diese Patienten müssen neben

der Bestrahlung durch das Team von Prof. Dr. Beate Timmermann auch umfassend kinderonkologisch betreut werden. Wir profitieren zudem sehr von den Spezialisten des Westdeutschen Tumorzentrums.

Wie sieht es mit den anderen Abteilungen aus?

Das Kompetenzzentrum Schlaf- und Beatmungsmedizin zählt zu den führenden europäischen Kliniken für langzeitbeatmete Patienten. Patienten aller Altersgruppen mit cystischer Fibrose (CF) werden hier von erfahrenen Experten betreut. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Erforschung der chronischen Ateminsuffizienz und neuer Therapien gegen CF. Unsere Kinderkardiologie schließlich bietet im Verbund mit dem Westdeutschen Herzzentrum Essen (WHZ) und dem Deutschen Kinderherzzentrum St. Augustin alle Verfahren zur Behandlung angeborener oder erworbener Herzfehler an. Ich bin mir sicher, dass wir, basierend auf der Expertise und dem Engagement der Mitarbeiter, noch vielfältige Fortschritte in der Forschung erwarten können. Zuletzt möchte ich nicht vergessen, mich für die hervorragende Zusammenarbeit mit allen Kollegen der Kinderklinik I (Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser) und II (Prof. Dr. Peter Friedrich Hoyer) zu bedanken, ohne die derart gute Behandlungserfolge nicht möglich wären.



Das psychologische Moment

Nocebo-Effekt: Erwartet der Patient von einer Therapie nichts Gutes, kann sie nicht immer optimal wirken

Er gilt als böser Zwilling des Placebo-Effektes, ist jedoch längst noch nicht so gut erforscht wie dieser: der Nocebo-Effekt. Dessen Grundprinzip beruht auf der Annahme, dass negative Erfahrungen oder auch Angst Einfluss auf den Verlauf einer Therapie haben. In der Juli-Ausgabe der renommierten Zeitschrift JAMA gingen Prof. Dr. Ulrike Bingel und Prof. Dr. Manfred Schedlowski vom UK Essen und ihre Kollegen der DFG-Forschergruppe FOR-1328 Paul Enck (Tübingen) und Winfried Rief (Marburg) der Frage nach, wie sich aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu Nocebo-Effekten nutzen lassen, um die Wirksamkeit von medizinischen Behandlungen zu verbessern („Avoiding Nocebo Effects to Optimize Treatment Outcome“).



Einsatz in der Placeboforschung: grün gefärbtes Getränk mit unbekanntem Geschmack

„Unter Nocebo-Effekten versteht man negative psychologische oder körperliche Reaktionen, also Symptomverschlimmerungen oder neu auftretende Symptome, die durch negative Erwartungen, negative Überzeugungen oder negative Vorerfahrung und Angst hervorgerufen werden“, resümiert Prof. Bingel, Leiterin der neuen, speziell eingerichteten Schmerzzambulanz am UK Essen. Zwar sei das Phänomen neurowissenschaftlich bislang nicht so gut erforscht wie der Placebo-Effekt, „doch wenn Patienten Angst und negative Erwartungen haben und sich dadurch der Schmerz verschlimmert, dann kann man das in den entsprechenden Gehirnstrukturen nachweisen. In Studien haben wir gesehen, dass der Hippocampus eine ganz entscheidende Rolle zu spielen scheint.“ Das Hirnareal ist zuständig für das Gedächtnis, spielt aber auch bei Emotionen eine wichtige Rolle. „Viele Nebenwirkungen medikamentöser Behandlungen beruhen letztendlich auf dem Nocebo-Effekt“, erläutert Prof. Schedlowski, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie am UK Essen. „Als Auslöser können dabei bereits Hinweise auf Risiken und Nebenwirkungen auf den Beipackzetteln oder auch die Aussagen von Ärzten oder Apothekern fungieren.“ Eine Erkenntnis, die entscheidenden Einfluss auf den medizinischen Alltag hat.



*Prof. Dr. Ulrike Bingel,
Leiterin der Schmerzzambulanz*



Prof. Dr. Manfred Schedlowski, Geschäftsführender
Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie
und Verhaltensimmunbiologie

„Unter Nocebo-Effekten versteht man negative psychologische oder körperliche Reaktionen, also Symptomverschlimmerungen oder neu auftretende Symptome, die durch negative Erwartungen, negative Überzeugungen oder negative Vorerfahrung und Angst hervorgerufen werden.“

Prof. Dr. Ulrike Bingel

KOMMUNIKATION ALS WICHTIGER FAKTOR

Basierend auf neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen postulierten die Autoren in ihrer Veröffentlichung daher verschiedene Strategien, um den negativen Einfluss von Nocebo-Effekten auf den Erfolg von medizinischen Behandlungen zu reduzieren. Ihre Empfehlungen beziehen dabei bewusst alle Ebenen des Gesundheitssystems mit ein – und reichen von der Ausbildung von Ärzten und anderen in Heilberufen tätigen Personen über die klinische Praxis bis hin zur Patienteninformation. Prof. Schedlowski: „Jeder Beteiligte im Gesundheitssystem hat Einfluss auf die Entwicklung von Nocebo-Effekten – und steht damit in der Verantwortung.“ Der entscheidende Faktor bei der Vermeidung negativer Einflüsse auf eine Therapie sei die Kommunikation. „Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist ein mächtiges Instrument, um die psychologischen Triebfedern von Nocebo-Effekten, nämlich

Erwartungs- und Lernmechanismen, positiv zu beeinflussen. So kann negativen Überzeugungen, negativen Behandlungserfahrungen, Missverständnissen und daraus resultierenden Sorgen und Ängsten vorgebeugt werden.“ Ein Prinzip, das für alle Ebenen des Systems gelten müsse. Prof. Bingel: „Die Medizin hat in den vergangenen Jahrzehnten dramatische Fortschritte in den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten erzielt. Dem stehen Arzt-Patienten-Kontakte gegenüber, die im Minutentakt stattfinden – dieses Ungleichgewicht spielt dem Nocebo-Effekt quasi in die Hände und gefährdet damit letztlich den eigentlichen Therapie-Erfolg. Hier gilt es anzusetzen und gezielt gegenzusteuern.“

Das Immunsystem gegen Leukämie nutzen

Institut für Zelltherapeutische Forschung hat die Arbeit aufgenommen

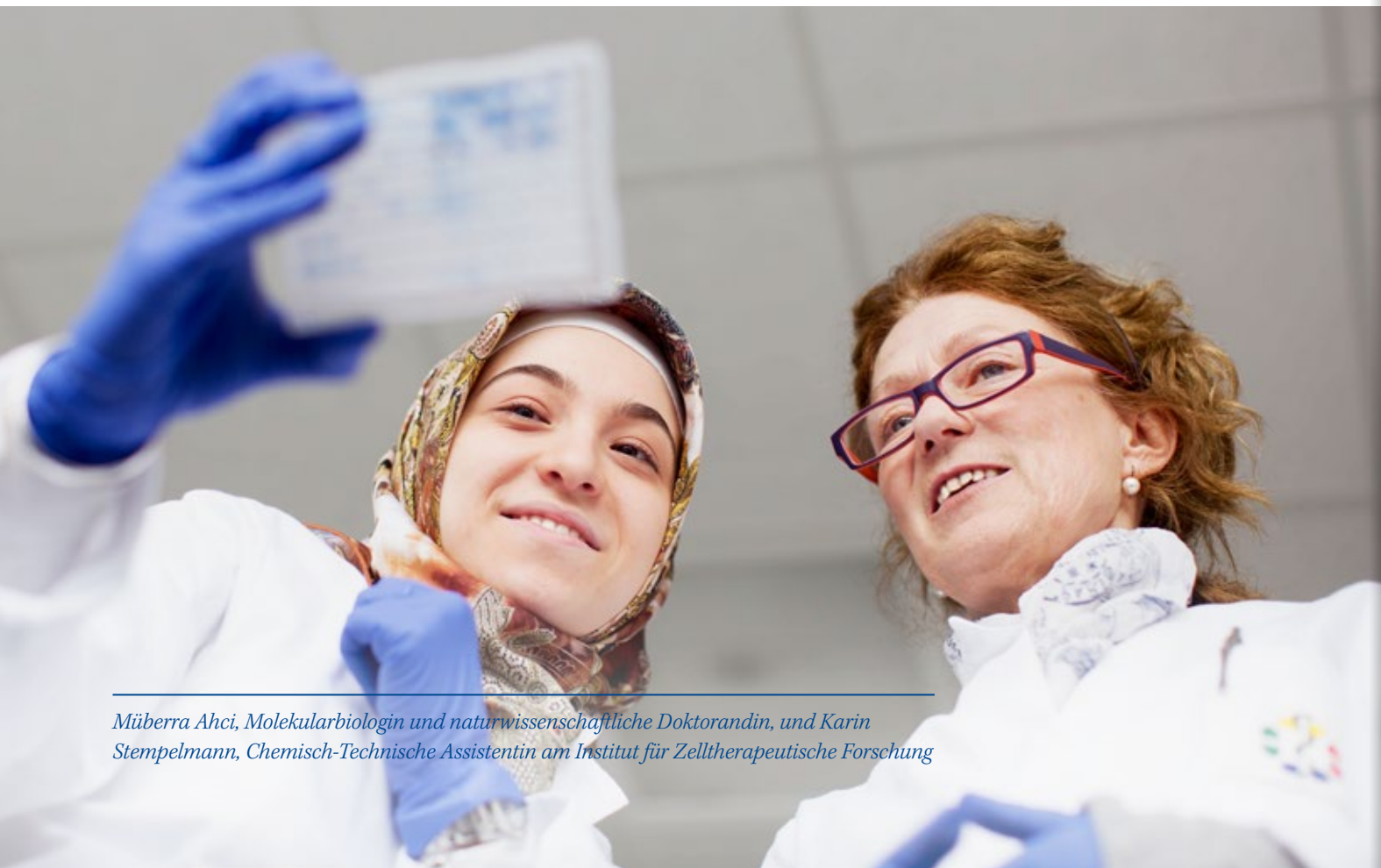
Leukämien und andere Tumoren der blutbildenden Organe können oft nur dank einer Stammzelltransplantation auf Dauer geheilt werden – aber leider führt diese Behandlung nicht bei allen Patienten zum Erfolg. Seit 2014 arbeitet Prof. Dr. Katharina Fleischhauer daher gemeinsam mit ihrem Team am Institut für Zelltherapeutische Forschung daran, neue Erkenntnisse über die biologischen Grundlagen der Stammzelltransplantation zu gewinnen.

Pro Jahr erhalten fast 3.000 Patienten in Deutschland eine Stammzelltransplantation von einem gesunden Spender zur Heilung bös-

artiger Erkrankungen des Blutsystems, davon über 200 in der Klinik für Knochenmarkstransplantation des UK Essen. Eine hervorragende klinische Leistung, die mit dem Institut für Zelltherapeutische Forschung unter Leitung von Prof. Fleischhauer eine exzellente wissenschaftliche Ergänzung gefunden hat. Die Medizinerin aus Bonn hat sich seit den Frühzeiten dieser Therapie in den 1990er-Jahren intensiv mit der Immunbiologie der Stammzelltransplantation auseinandergesetzt: zunächst während eines vierjährigen

Forschungsaufenthaltes am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York, danach am San Raffaele Scientific Institute in Mailand, dem größten privaten Forschungszentrum Italiens, wo sie zuletzt die Abteilung für Forschung und Diagnostik der Stammzelltransplantation leitete. Der Schwerpunkt des Instituts für Zelltherapeutische Forschung, das von der EU sowie durch Fördergelder von der Joseph-Senker-Stiftung unterstützt wird, liegt in der Untersuchung der Immunantwort des Spenders gegen die Leukämiezellen des Patienten, welche den klinischen Erfolg der Stammzelltransplantation begründet. „Die Herausforderung besteht darin, einerseits eine wirksame

Immunantwort auf verbleibende Krebszellen zu ermöglichen, andererseits aber eine überschießende Immunreaktion gegen gesundes Gewebe zu verhindern.“ Hierzu ist ein tiefes Verständnis der zugrunde liegenden molekularen Mechanismen unerlässlich, insbesondere der Feinstruktur der relevanten Zielscheibenantigene sowie der diesen Effekt vermittelnden Immunzellen. Aufgrund dieser Erkenntnisse sollen neue Strategien in der Spenderauswahl, der Patientennachsorge sowie der individuellen Therapieanpassung entwickelt werden.



Müberra Ahci, Molekularbiologin und naturwissenschaftliche Doktorandin, und Karin Stempelmann, Chemisch-Technische Assistentin am Institut für Zelltherapeutische Forschung



Prof. Dr. Katharina Fleischhauer, Leiterin des Instituts für Zelltherapeutische Forschung

Schlafstörungen auf der Spur

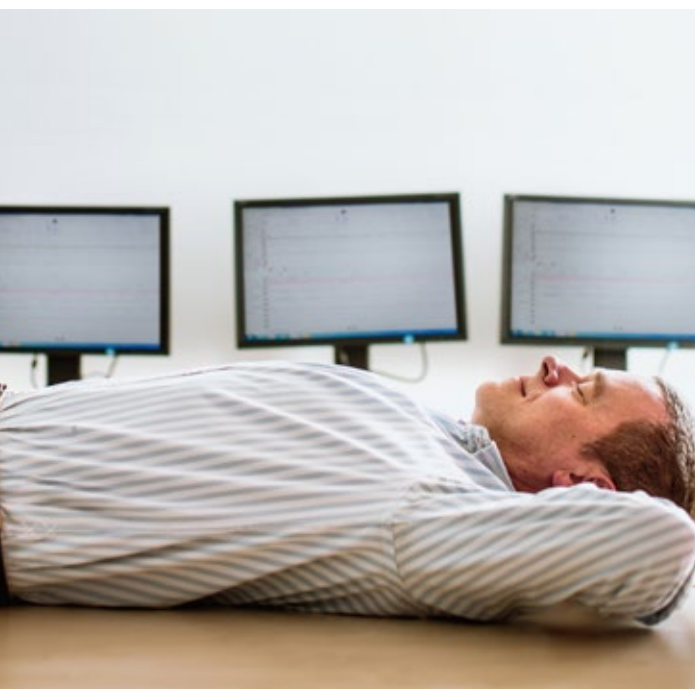
Neue BMBF-Professur und neues Institut für den Bereich Klinische Epidemiologie

Im Jahr 2012 hatte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) eine gesonderte Förderung zum Ausbau der Forschung auf dem Gebiet der klinischen, bevölkerungs- und versorgungsbezogenen Epidemiologie angekündigt. Die Medizinische Fakultät hatte sich beworben – und konnte im September 2014 die W3-Professur mit Prof. Dr. Andreas Stang, zuvor Leiter des Instituts für Klinische Epidemiologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, besetzen. Zeitgleich übernahm Prof. Stang die Leitung des neuen Zentrums für Klinische Epidemiologie (ZKE) am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE). Die Berufung ist mit einer auf sechs Jahre angelegten BMBF-Förderung verbunden.

„An medizinischen Fakultäten in Deutschland finden sich nur wenige große Institute, die die drei Fächer Epidemiologie, Biometrie und Medizinische Informatik unter einem Dach leben. Die sehr gute Forschungsinfrastruktur am IMIBE war ein wichtiger Grund für meine Entscheidung, den Ruf anzunehmen“, so Prof. Stang. Am ZKE wird der Wissenschaftler in den kommenden drei Jahren ein Forschungsprogramm zu wichtigen Themen der gesundheitlichen Bedeutung von Schlafcharakteristiken initiieren, die im Rahmen der großen bevölkerungsbasierenden Studien am UK Essen – „Heinz Nixdorf Recall Studie“, „Mehrgenerationen-Studie“, „Nationale Kohorte“ – bearbeitet werden.

Prof. Stang: „Die relative Häufigkeit von Schlafstörungen beträgt in der ‚Heinz Nixdorf Recall Studie‘ bei 45- bis 75-jährigen Menschen 44 Prozent, was die Bedeutung des Problems aufzeigt.“ Zugleich könne man über objektive Verfahren, etwa per Polysomnografie im Schlaflabor, nicht die Erholbarkeit des Schlafes als solche messen – „das lässt sich nur über einen Selbstbericht der Personen mithilfe validierter Fragebogeninstrumente ermitteln“. Zudem hat Prof. Stang die Aktimetrie als objektives Messinstrument ausgewählter Schlafparameter bestätigt und als Erhebungsteil unter anderem für die „Nationale Kohorte“ vorbereitet.

Untersucht werden sollen künftig unter anderem der Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Adipositas sowie die Bedeutung koronarer Herzkrankheiten oder Hirninsulte. Erstmals für Deutschland sollen zudem repräsentative Daten zur Schlafhygiene ausgewertet werden. Neben diesem Forschungsprogramm wird Prof. Stang ein eigenes Ausbildungsprogramm initiieren, dessen Schwerpunkt auf epidemiologischen und biometrischen Methoden liegen wird.



Prof. Dr. Andreas Stang wird in den kommenden drei Jahren ein Forschungsprogramm zur gesundheitlichen Bedeutung von Schlafcharakteristiken initiieren.

3

*Kranken-
versorgung*



Entscheidend war die Diagnose

*Seltene Erkrankungen erkennen,
erforschen und therapieren*

Ole ist ein fröhlicher zweijähriger Junge mit einem sehr wachen Blick. Zusammen mit seiner Mutter sitzt er auf der Behandlungsliege im Erdgeschoss der Kinderklinik. Er macht einen lebhaften Eindruck, interessiert sich für alles um ihn herum: die Menschen, den Infusionsständer, die Delfine an der Wand und vor allem für sein neues Bilderbuch. Als sich seine Ärztin Dr. Corinna Grasemann zu ihm herunterbeugt, beobachtet er sie ganz genau. Schaut auf ihre Lippen, verfolgt ihre Mimik und die Bewegungen ihrer Hände. Er versucht so, sie zu verstehen. Denn hören kann er nicht.

Der für sein Alter eher kleine Patient leidet unter einer seltenen Erkrankung, genau genommen einer extrem seltenen: dem „juvenilen Pagetsyndrom“ – einer speziellen Störung des Knochenab- und -umbaus. „Ole ist weltweit das erste Kind mit diesem Syndrom, das so früh behandelt wird“, erläutert Dr. Grasemann. Außerdem ist bisher weltweit überhaupt nur ein weiteres Kind, das an dieser Störung des Knochenstoffwechsels leidet, bekannt. Auch dieser junge Patient wird in der Kinderklinik und dem Zentrum für seltene Erkrankungen (EZSE) am UK Essen behandelt.

Glück für Ole: Denn vielleicht gerade dadurch erkannte Dr. Grasemann auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Kinderendokrinologie, woran der damals Einjährige litt. Der „Fall Ole“, der unter den behandelnden Ärzten bisher vor allem Ratlosigkeit ausgelöst hatte, wurde damals Medizinern und Wissenschaftlern vorgestellt. Eine durch das EZSE veranlasste genetische Untersuchung konnte die von



*Ole leidet unter einer extrem
seltenen Erkrankung.*



„Nur ein interdisziplinär aufgestelltes Team kann einen Patienten mit einer seltenen Erkrankung erfolgreich behandeln und schafft solche Erfolge.“

Dr. Corinna Grasemann



Dr. Corinna Grasemann ist Koordinatorin und Ärztin des Essener Zentrums für seltene Erkrankungen.

Dr. Grasemann vermutete Diagnose tatsächlich bestätigen. Für die Familie eine große Erleichterung, endlich zu wissen, worunter ihr Kind leidet. Und vor allem hatte Ole nun die Chance, eine für seine Erkrankung wirksame Therapie zu erhalten.

Kurz darauf begann die Behandlung in der Kinderklinik. Ole lag zu diesem Zeitpunkt meistens apathisch auf dem Rücken. Extreme Schmerzen quälten ihn und hielten ihn davon ab, seinen Körper zu bewegen. „Schon die erste Infusion bewirkte ein kleines Wunder: Ole wurde schnell lebendiger. Nach jedem Besuch hier gab es einen weiteren kleineren oder auch größeren Durchbruch“, berichtet seine Mutter Marlies Nadermann. Mittlerweile kann ihr Sohn sogar sitzen. „Nur ein interdisziplinär aufgestelltes Team kann einen Patienten mit einer seltenen Erkrankung erfolgreich behandeln und schafft solche Erfolge“, betont Dr. Grasemann. Neben Ärzten, Physiotherapeuten und Krankenschwestern aus der Kinderklinik sind dies in Oles Fall Kollegen aus der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurochirurgie und Kinderorthopädie.

Zusätzlich ist das Zusammenspiel von Eltern und Ärzten extrem wichtig. Ole hat zum Glück Eltern, die ihn mit großem Einsatz fördern. So stellen sie schon jetzt beispielsweise die Weichen, damit Ole bald einen „normalen“ Kindergarten und später eine ganz

gewöhnliche Schule besuchen kann. Und die Familie – samt Oma, Opa und weiterer Verwandtschaft – lernt gerade gemeinsam die Gebärdensprache, damit Ole und sie sich gegenseitig verstehen können.

Zentrum für seltene Erkrankungen

„Seltene Erkrankungen“ treten höchstens bei fünf von 10.000 Menschen auf. Deutschlandweit sind schätzungsweise vier Millionen Menschen von ihnen betroffen. Der Weg bis zur richtigen Diagnose und Therapie ist oft langwierig. Ziel der Ärzte und Mitarbeiter am EZSE ist es, die Versorgung dieser Menschen nachhaltig zu verbessern. Dafür ist die fächerübergreifende Zusammenarbeit der Ärzte und Wissenschaftler entscheidend. Am 18. September 2013 – ein Jahr nach der Gründung des Essener Zentrums unter der Leitung von Prof. Dr. Bernhard Horsthemke aus der Humangenetik – arbeiteten unter dem Dach des EZSE 23 Institute und Kliniken des UK Essen. Insgesamt 350 Patienten, oder deren behandelnde Ärzte, hatten sich an die ärztliche Lotsin Charlotte Decker gewandt.



Schönes Ende einer dramatischen Geburt: Hamza mit seinen Eltern im Herz-OP des Westdeutschen Herzzentrums Essen

Glückliches Ende einer dramatischen Geburt

Halise Deregoglu leidet unter dem seltenen Marfan-Syndrom

Dramatischer hätte die Geburt des kleinen Hamza kaum ausfallen können: Im Herbst 2014, einen Tag nach dem errechneten Termin, kommt er im UK Essen auf die Welt – im Herz-OP des Westdeutschen Herzzentrums Essen. Denn zeitgleich kämpfen die Ärzte um das Leben seiner Mutter. Die 37-jährige Halise Deregoglu leidet unter dem seltenen Marfan-Syndrom und wurde mit einem akuten Aortenriss eingeliefert.

Das sogenannte Marfan-Syndrom (MFS) ist eine seltene, genetisch bedingte Bindegewebserkrankung, die mit einer Häufigkeit von ein bis zwei auf 10.000 Geburten auftritt. Unerkannt kann sie zum plötzlichen Tod führen, insbesondere, da mit der Erkrankung auch Aortenaneurysmen einhergehen können, die letztlich zum Platzen der Hauptschlagader führen. Bis heute ist die Krankheit unheilbar und nur begrenzt behandelbar. Prof. Dr. Heinz Günther Jakob, Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie: „Als die hochschwangere Halise Deregoglu eingeliefert wurde, war ihre Aorta direkt über dem Herzen gerissen und musste auf einer Länge von acht Zentimetern durch ein Kunststoffrohr ersetzt werden.“

Eine achtstündige Not-OP – der allerdings zunächst eine andere Operation vorausgehen musste: die Geburt des kleinen Hamza. Dr. Angela Königer, Leitende Oberärztin der Geburtshilfe, brachte den Jungen in der Herzklinik per Kaiserschnitt zur Welt. Prof. Jakob: „Das war die erste Geburt in unserer Herz-OP. So etwas erleben wir sonst nicht.“ Drei Tage nach der dramatischen Aktion konnte Halise Deregoglu ihren Sohn erstmals in den Armen halten: „Ich empfinde unendliche Freude und Dankbarkeit, dass es uns gut geht.“



Dr. Gudrun Hilgard, Ärztin der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, setzt neue Medikamente gegen Hepatitis C ein.

Neue Medikamente gegen Hepatitis C

Interview mit Dr. Gudrun Hilgard, Ärztin der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

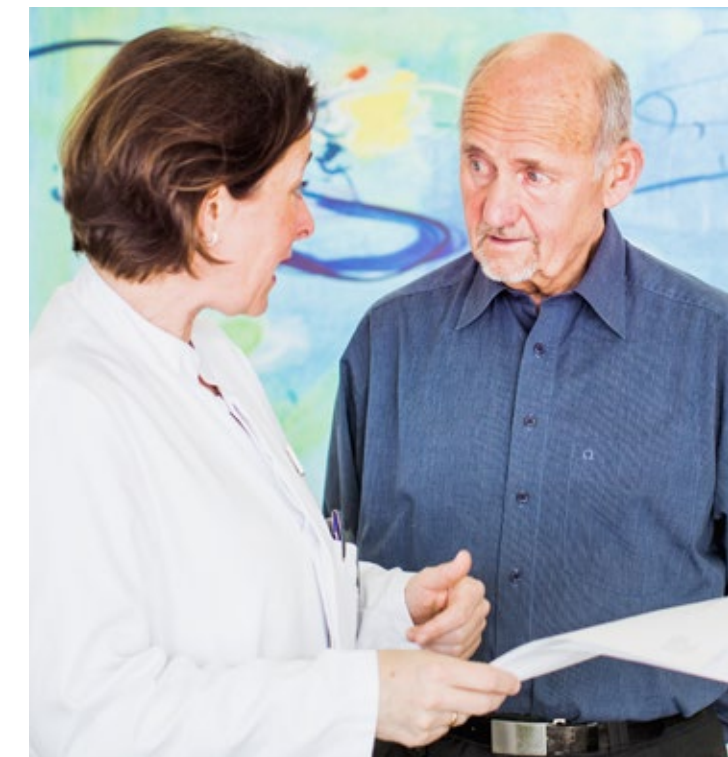
Bei einer Routineuntersuchung in der Kur erfuhr Hansjürgen W. eher zufällig, dass er sich mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert hatte. Die Ursache: wahrscheinlich eine Blutübertragung nach seiner Leistenbruchoperation vor vielen Jahren. Der heute 73-Jährige hatte Glück im Unglück. Die Krankheit verlief über Jahrzehnte eher moderat. Belastend war für ihn jedoch immer, dass es nach einer ersten Therapie, die mit zahlreichen Nebenwirkungen verbunden war, für ihn keine Heilung gab. Das hat sich zum Glück geändert! In seinem Blut können schon seit einigen Wochen keine Viren mehr nachgewiesen werden. Dank neuer Medikamente gegen das Hepatitis-C-Virus, die erst seit Kurzem zugelassen sind.

Das UK Essen ist eine der spezialisierten Behandlungseinrichtungen in Deutschland, die seit 2014 bei der Behandlung betroffener Patienten neue antiviral wirkende Medikamente einsetzt. Dr. Gudrun Hilgard, Ärztin der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, behandelt Hansjürgen W. und viele weitere Patienten schon seit Jahren in der Leberambulanz. Sie berichtet hier, wie es heute möglich ist, die Hepatitis-C-Erkrankung erfolgreicher als zuvor zu besiegen.

Frau Dr. Hilgard, wie ist der Stand der Dinge bei den Therapiemöglichkeiten?

Erst seit Kurzem gibt es Aussicht auf eine hohe Heilungsrate bei der überwiegenden Mehrheit chronisch infizierter Patienten. Verschiedene neue Medikamente, sogenannte DAAs, werden bereits therapeu-

tisch eingesetzt, weitere stehen vor ihrer Zulassung. An der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am UK Essen untersuchen wir derzeit mehrere der neuen Medikamente in klinischen Studien. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Hepatitis C am Institut für Virologie der Medizinischen Fakultät Essen.



Dr. Gudrun Hilgard mit dem Patienten Hansjürgen W.

Frau Dr. Hilgard, bitte erläutern Sie uns die medizinischen Probleme, die mit einer Hepatitis-C-Infektion einhergehen.

Eine Infektion mit Hepatitis C verläuft in den meisten Fällen chronisch und nicht selten mit fatalen gesundheitlichen Folgen. Bislang erreicht der Krankheitsprozess bei bis zu 35 Prozent der chronisch infizierten Patienten das Stadium von Leberzirrhose oder Leberzellkarzinomen. Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) sind heute eine der häufigsten Ursachen notwendig werdender Lebertransplantationen.

Welche Vorteile haben die neuen Medikamente gegenüber den bisherigen Therapien?

Anfang 2014 wurde eine neue Substanz zugelassen, das Sofosbuvir. Sie ist erstmals bei allen HCV-

Genotypen wirksam, sodass die generelle Ausheilungswahrscheinlichkeit signifikant verbessert werden konnte. Zudem sind wir heute in der Lage, Patienten mit deutlich weniger Nebenwirkungen zu behandeln als unter den interferonhaltigen Therapien.

Wie genau wirkt Sofosbuvir?

Sofosbuvir hemmt sehr effektiv ein Enzym, das die Vermehrung der viralen Erbsubstanz beeinflusst. Da das Medikament ganz spezifisch nur am Virus-eiweiß andockt, gibt es kaum begleitende Nebenwirkungen. Die Ansprechrate in Kombination mit Interferon und Ribavirin lag bei Genotyp-1-Patienten ohne Vorliegen einer Leberzirrhose in der Zulassungsstudie bei spektakulären 90 Prozent – und dies bei einer deutlich verkürzten Therapiedauer von nur drei

Monaten. Beim Genotyp 2 wurde eine 89-prozentige Heilung erstmals ohne die zusätzliche Gabe von Interferon erreicht.

Das sind entscheidende Therapieerfolge – und längst nicht die einzigen.

Ebenfalls 2014 kamen mit den Substanzen Simeprevir, Daclatasvir und Ledipasvir weitere hocheffektive Substanzen auf den Markt, die alle mit Sofosbuvir kombiniert werden können. Diese Synergien erlauben inzwischen auch bei den Genotypen 1, 3, 4, 5 und 6 eine interferonfreie und damit nebenwirkungsarme und dennoch hocheffektive antivirale Therapie. Im Januar 2015 wurden zudem Paritaprevir, Ombutasvir und Dasabuvir zugelassen. Alle Substanzen zeigten in Kombination eine etwa 95-prozentige Heilungsrate

vor allem bei Patienten mit Genotyp 1 und 4, selbst bei Problempatienten, die etwa eine Leberzirrhose oder eine erfolglose Vorbehandlung hinter sich haben.

Was bedeutet das für die Zukunft?

Für die Behandlung der chronischen Hepatitis C steht mittlerweile eine nebenwirkungsarme Therapie zur Verfügung, die den Großteil der Patienten komplett heilt. Dadurch wird es in einigen Jahren auch eine signifikante Abnahme der Infektionsfolgen und letztendlich auch der Neuerkrankungen geben.

Dr. Gudrun Hilgard zusammen mit dem Direktor der Klinik Prof. Dr. Guido Gerken



Im Blut von Hansjürgen W. können schon seit einigen Wochen keine Viren mehr nachgewiesen werden – dank der neuen Medikamente.





Die Beschwerden werden gezielt
auch physiotherapeutisch beurteilt.

Ganzheitlich gegen den Kopfschmerz

Das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum (WKZ) fungiert
seit zehn Jahren als zentrale Anlaufstelle für betroffene Patienten

Kopfschmerzen zählen zu den großen Volksleiden – allein in Deutschland sind rund acht Millionen Menschen betroffen, darunter immer mehr Kinder und Jugendliche, erklärt Dr. med. Kasja Solbach, Leiterin des Westdeutschen Kopfschmerzzentrums (WKZ). In Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten bietet das WKZ seit zehn Jahren an der Klinik für Neurologie des UK Essen ein erfolgreiches interdisziplinäres und sektorübergreifendes Modell zur Versorgung von Patienten mit schweren und chronischen Kopfschmerzen.

„Noch immer sind Kopfschmerzerkrankungen ein sowohl in der Bevölkerung als auch von Hausärzten und Fachärzten unterschätztes Krankheitsbild. Ärztliche Kollegen stoßen häufig bei der Behandlung von Patienten mit schweren, seltenen oder chronischen Kopfschmerzen an ihre Grenzen. So lässt sich erklären, dass über die Hälfte aller Patienten mit chronischen Kopfschmerzen, also Kopfschmerzen an mindestens jedem zweiten Tag, keine vorbeugende Behandlung erhält“, resümiert Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Direktor der Klinik für Neurologie und Gründer des WKZ. „Im WKZ erfahren die Patienten nicht selten, dass ihre Erkrankung erstmals ernst genommen wird – und behandelbar ist.“

Dabei legen die Essener Experten besonderen Wert auf eine nicht-medikamentöse, ganzheitliche Therapie und eine intensive Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Patienten. Das Ziel: individuelle Therapiekonzepte, also eine stets optimierte Behandlung. Diese sieht gezielt auch die Einordnung der Beschwerden unter psychologischen Aspekten und eine physiotherapeutische Beurteilung vor. Ganz im Vordergrund stehen die Patientenedukation und das Erlernen nicht-medikamentöser, wissenschaftlich belegter Therapieverfahren.



„Im WKZ erfahren die Patienten nicht selten, dass ihre Erkrankung erstmals ernst genommen wird – und behandelbar ist.“

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener

Das Kopfschmerzzentrum wurde vor zehn Jahren in Kooperation mit den Krankenkassen und niedergelassenen Neurologen und Schmerztherapeuten in NRW gegründet und fungiert seither als zentrale Anlaufstelle. Es wurden bisher über 35.000 Patienten betreut. „Das Zentrum spielt eine wichtige Rolle in der Kopfschmerzforschung und bei der Entwicklung neuer Therapien“, sagt PD Dr. Dagny Holle, die den wissenschaftlichen Bereich des WKZ führt.

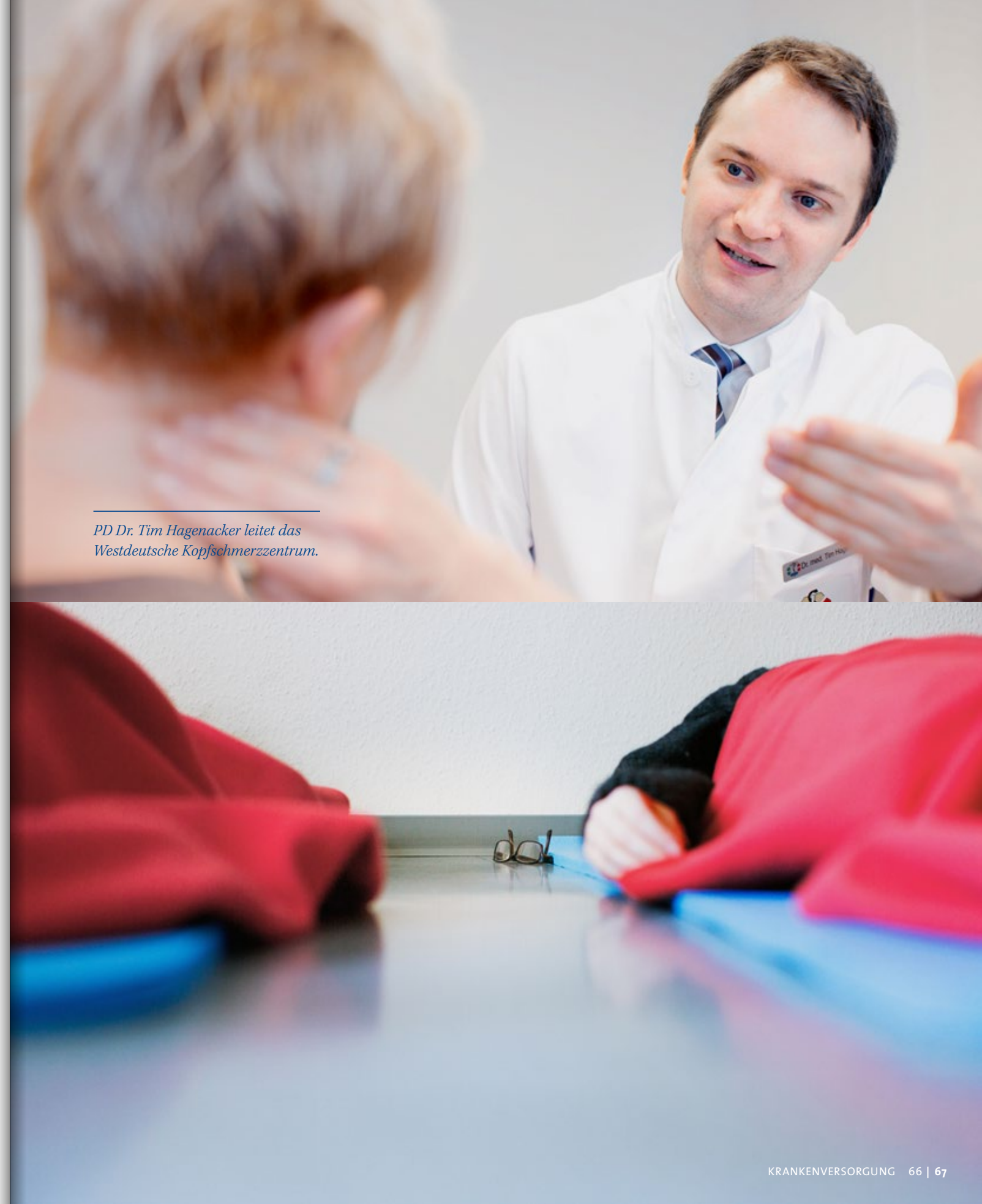
BEISPIELHAFTES LEUCHTTURMPROJEKT

Schwer betroffene Patienten mit erheblichen Begleiterkrankungen können in der zentrumseigenen Tagesklinik über fünf Tage eine intensive ärztliche und psychologische Schulung sowie ein physiotherapeutisches Begleitprogramm absolvieren. Zudem bietet das WKZ Spezialsprechstunden für Patienten mit seltenen Kopfschmerzerkrankungen an.

Ein erfolgreiches Therapiemodell, das inzwischen international nachgefragt wird: Das integrierte Konzept wurde vom Bundesverband Managed Care e. V. (BMC) als „beispielhaftes Leuchtturmprojekt“ ausgezeichnet, ist als eines der drei weltweit besten Versorgungskonzepte fester Bestandteil im Lehrplan der Harvard Business School in Boston/USA und wurde 2014

mit dem zweiten Platz beim „MSD Gesundheitspreis“ ausgezeichnet. Der Preis würdigt „herausragende innovative Versorgungslösungen“ und wird jährlich von einer unabhängigen Jury verliehen. Der „MSD Gesundheitspreis“ ist mit insgesamt 100.000 Euro dotiert.

Ein kleiner Teil der Kopfschmerzpatienten spricht sowohl auf die Therapie als auch auf die Prophylaxe nicht an. Für diese Patientengruppe wurden in den vergangenen Jahren neue Methoden der zentralen und peripheren Neurostimulation entwickelt. Zur Verfügung stehen die Stimulation des N. vagus (z. B. gammaCore®), des N. supraorbitalis (Cefaly®), der Nn. occipitales und des Ganglion sphenopalatinum. Erstere nicht-invasive Verfahren können aufgrund der geringen Nebenwirkungen auch bei weniger stark betroffenen Patienten durchgeführt werden. Die letzten beiden invasiven Methoden werden vorrangig beim chronischen Clusterkopfschmerz eingesetzt.



PD Dr. Tim Hagenacker leitet das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum.

Therapie auf den Punkt gebracht

Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen:
innovativ gegen Krebs

Als eines der ersten Zentren seiner Art in Deutschland und Europa bietet das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen (WPE) alle gängigen Methoden der Protonentherapie an – eine ebenso effiziente wie schonende Methode der Krebsbekämpfung. Der Vorteil: Die Bestrahlung kann punktgenau auf den jeweiligen Tumor ausgerichtet werden, ohne umliegendes Gewebe zu schädigen. Ein entscheidender Nutzen, von dem im Herbst 2014 insbesondere der 100. Patient des WPE profitierte. Dessen Diagnose: ein Tumor auf dem Sehnerv des rechten Auges.

Die Situation war alles andere als einfach: Ohne Behandlung wäre der 33-jährige Andreas Z. wahrscheinlich erblindet. Schlimmer noch: Der Tumor hätte sich bis ins Gehirn ausbreiten können. Doch auch eine OP wäre wohl alles andere als ideal verlaufen: „Bei einem solchen Eingriff hätte der Patient sein Auge verlieren können“, resümiert Prof. Dr. Beate Timmermann, Ärztliche Leiterin des WPE. Hier ging man den Tumor schließlich gezielt an – im wahren Wortsinn.

Am WPE erhielt Andreas Z. innerhalb von sechs Wochen insgesamt 30 ambulante Bestrahlungseinheiten. Eine thermoplastische Maske fixierte während der Sitzungen seinen Kopf, um den Tumor präzise treffen zu können. Prof. Timmermann: „Dank der Protonentherapie ist uns eine optimale Behandlung mittlerweile auch in jenen Fällen möglich, die ansonsten nur schwer therapierbar wären.“ Und mehr noch, auch der Patient ist zufrieden: „Ich bin manchmal etwas müde, aber ansonsten kann ich fast alles machen. Ich habe wirklich mit mehr Nebenwirkungen gerechnet.“

Andreas Z. hat einen Tumor auf dem Sehnerv des rechten Auges.





„Dank der Protonentherapie ist uns eine optimale Behandlung mittlerweile auch in jenen Fällen möglich, die ansonsten nur schwer therapierbar wären.“

Prof. Dr. Beate Timmermann

65 Mitarbeiter – hoch qualifizierte Fachärzte, Medizinphysiker, Medizinisch-technische Radiologie-Assistenten, Medizinische Fachangestellte, Case Manager und Studienassistenten – bieten am WPE derzeit die bestmögliche Versorgung von Krebspatienten, darunter auch Kinder. Zudem ist das WPE als Klinik für Partikeltherapie integraler Bestandteil des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ), eines der führenden Tumorzentren Deutschlands.

Das WPE ging im Mai 2013 an den Start; es ist eine 100-prozentige Tochter des UK Essen. Aktuell sind im Zentrum drei hochmoderne Behandlungsräume in Betrieb. Prof. Eckhard Nagel, WPE-Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des UK Essen: „Ab 2016 wollen wir in allen vier vorhandenen Bestrahlungsräumen die Arbeit aufnehmen, um möglichst vielen Betroffenen eine Protonentherapie zu ermöglichen.“ Die Fallzahlen sollen zukünftig bis auf 1.200 Patienten jährlich ausgebaut werden – bereits jetzt seien die Ergebnisse „vielversprechend“.



*Prof. Dr. Beate Timmermann,
Ärztliche Leiterin des WPE*

Viel mehr als nur „gut zu lesen“

Pilotprojekt „iDoc“: Die elektronische Patientenakte bringt vielerlei Vorteile

Sie steht für mehr als die papierlose Dokumentation – die elektronische Patientenakte. Ziel des Pilotprojektes „Integrierte elektronische Dokumentation“ (kurz: „iDoc“) am UK Essen sind weitreichende Verbesserungen der Prozessabläufe, klinisch wie administrativ. „Es geht auch um einen schnelleren Zugriff auf deutlich mehr einheitlich strukturierte Patienteninformationen als bislang – auch zur Erhöhung der Patientensicherheit“, sagt Projektleiter Christian Dahmann. Bis Ende 2014 waren bereits die Behandlungen von fast 60.000 Patienten am UK Essen elektronisch dokumentiert.

Sie ist problemlos zu lesen und die Fakten lassen sich jederzeit nachvollziehen: Der Nutzen einer elektronischen Patientenakte liegt selbst für den Laien auf der Hand. Darüber hinaus bietet sie für die Experten weitere klare Vorteile: Informationen können ohne Zeitverlust zwischen Mitarbeitern und beteiligten Abteilungen ausgetauscht werden. Gleiches gilt für die dokumentierten Behandlungsschritte bei Wiederaufnahme des Patienten – welche Versorgung wann und wo erfolgte, lässt sich digital in nur wenigen Schritten nachvollziehen, langwierige Suchvorgänge in Papierarchiven entfallen. „Zudem arbeitet das System mit Automatismen, sodass bereits bei der Eingabe viele Angaben auf ihre Plausibilität hin überprüft werden.“

Patrick Bücking, Zentrale IT

„Es geht auch um einen schnelleren Zugriff auf deutlich mehr einheitlich strukturierte Patienteninformationen als bislang – auch zur Erhöhung der Patientensicherheit.“

Projektleiter Christian Dahlmann

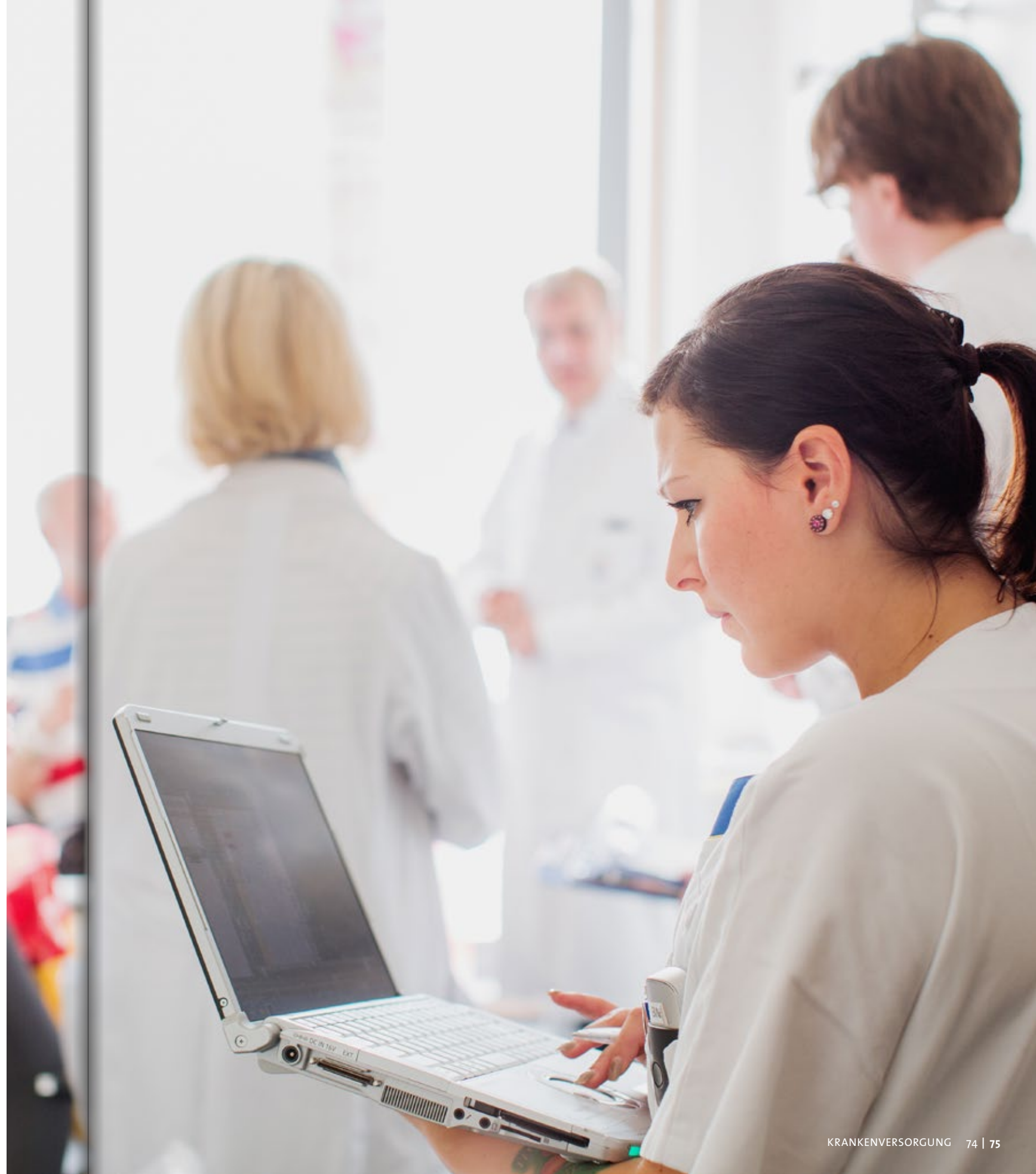
Da das Projekt „berufeübergreifend“ angelegt ist, „ist zudem garantiert, dass alle Abteilungen die Daten verwerten können“. Die Informationen aus der Routinedokumentation können also etwa auch für die Qualitätssicherung oder die Forschung genutzt werden. Ein weiterer Vorteil: Feste Mechanismen informieren Ärzte und Pflegekräfte rechtzeitig vor der Entlassung des Patienten, dass Vorbereitungen für die häusliche Therapie und Versorgung zu treffen sind.

Noch ist das System nicht perfekt: „Eine aktuelle Herausforderung besteht in der Abbildung des Medikationsprozesses – beginnend mit der Übernahme der ‚häuslichen‘ Medikation über die teils sehr komplexe Medikation während des Aufenthaltes bis hin zur optimalen ‚Entlassempfehlung‘“, sagt Dahlmann. „Hier stehen wir im engen Dialog mit den Softwarelieferanten, die für die Produktentwicklung auf unser Know-how angewiesen sind.“

Für das Projekt werden derzeit 35 Visitenwagen mit EDV-Endgerät eingesetzt sowie 72 für die mobile Dokumentation ausgestattete Notebooks; mehr als 1.000 Chipkarten für die Benutzeranmeldung wurden ausgegeben. Die Nutzung erfolgt „kabellos“ über das WLAN-Netz des UK Essen, was das Risiko von Datenverlusten minimiert.



*Gerald Hoch (li) und Thomas Lehnert,
Mitarbeiter der Zentralen IT*





Klinik-Case-Managerin Christine Bendorf und Dr. Carsten Müntjes, Oberarzt der Kinderklinik, im Gespräch zur Bettenplanung auf der Station K6

Ein Lotse im Krankenhausalltag

Das „Case Management“ übernimmt die Organisation des Krankenhausaufenthaltes

Die Zufriedenheit der Patienten durch einen kontinuierlichen Ansprechpartner erreichen: Das ist einer der wichtigsten Gründe für die Einführung des Case Managements am UK Essen. Bereits vor der Aufnahme beginnt der Case Manager mit der Planung des Krankenhausaufenthaltes für den Patienten, vermittelt ihm dadurch ein Sicherheitsgefühl. Zugleich erfordern derart verzahnte Strukturen ein hohes Maß an Organisation und Koordination. Doch der Aufwand lohnt sich: Wenn Reibungs- und Informationsverluste minimiert werden, hat das sowohl Einfluss auf zeitliche Abläufe und Kosten als auch auf die Qualität der Behandlung.

Die Umstellung erfolgt nach und nach: Der Vorstand hat im Juli 2014 die schrittweise Einführung des Case Managements in allen Kliniken des UK Essen beschlossen – wobei das System unter anderem bereits erfolgreich in der Dermatologie, der Gynäkologie, der Neurologie, der Nephrologie, der Endokrinologie, der Gastroenterologie, der Allgemeinchirurgie sowie im Zentrum für Kinderheilkunde und in der Thoraxchirurgie auf den Weg gebracht wurde. Zum Einsatz kommen sowohl Klinik- als auch Stations-Case-Manager, die den Versorgungsablauf des Patienten von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung oder Überleitung in enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst steuern. Die Vorteile dieser professionellen Prozessmanager liegen auf der Hand: Patienten und Angehörige haben einen festen Ansprechpartner, der sie durch die komplexen Behandlungsstrukturen am UK Essen begleitet: einen Lotsen im Krankenhausalltag.

Während diagnostische und therapeutische Entscheidungen selbstverständlich bei den behan-

delnden Ärzten verbleiben, werden die Prozesse als solche deutlich gestrafft, um so Doppelstrukturen zu vermeiden, Zuständigkeiten effektiv festzulegen und am Behandlungsprozess beteiligte Berufsgruppen zu entlasten. Die Neustrukturierung der Aufgaben ermöglicht dabei bereits ein einfacheres Zuweisungsverfahren: Einweiser haben künftig einen festen Kontakt zur jeweiligen Klinik; Termine können so verbindlich und direkt abgesprochen werden. Zugleich garantieren effektivere Strukturen eine Kostenersparnis durch die Optimierung der Bettenbelegung und eine effiziente Auslastung der Diagnostik sowie der OP-Kapazitäten.



Iva Cubela, Stations-Case-Managerin im Bereich der Kinderonkologie, sieht sich die Planung der Chemotherapie-Termine für einen kleinen Patienten an.

Mit dem Wissen der Spezialisten

Neue Qualifizierungsmöglichkeit: Fortbildung
Transplantationspflege

Die Bildungsakademie des UK Essen bietet erstmals eine spezielle Fortbildung zur Pflege bei Transplantationen an. Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegende sowie Medizinische Fachangestellte des UK Essen können sich zu Experten für eine professionelle Pflege und Nachsorge organtransplantierter Patienten weiterbilden. Realisiert werden konnte das Projekt im Zuge einer berufe- und klinikübergreifenden Kooperation.

Prof. Dr. Markus Kamler, Leitender Arzt des Herzzentrums Essen und Inhaber der Professur „Thorakale Transplantation“ am UK Essen, hatte die Idee 2014 ins Spiel gebracht: „Die Mitarbeiter des Westdeutschen Zentrums Organtransplantation (WZO) haben jahrzehntelange Erfahrung in der Pflege und Nachsorge von Patienten, die auf der Warteliste stehen, bereits transplantiert sind oder als Lebendspender ein Organ spenden wollen. Ärzte, Pflegenden und Medizinische Fachangestellte bringen hierbei nicht nur ihre fachlichen Erfahrungen und Kompetenzen ein, sondern überzeugen in ihrem Handeln auch durch menschliche Zuwendung. Das sind Erfahrungswerte, die man weitergeben sollte.“

Die Bildungsakademie übernahm die Ausarbeitung eines entsprechenden Fortbildungskonzeptes – und bezog dabei möglichst viele Experten des UK Essen mit ein. Neben Prof. Kamler und der Pflegedirektion unterstützten Prof. Dr. Peter Friedrich Hoyer, Direktor der Klinik für Kinderheilkunde II, Prof. Dr. Andreas Kribben, Direktor der Klinik für Nephrologie, Prof. Dr. Andreas Paul, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, sowie Dr. Urte Sommerwerck, Leitende Oberärztin der Pneumologie an der Ruhrlandklinik, den Prozess durch wichtige Erfahrungswerte.



Das Ergebnis: eine umfassende Fortbildungsmaßnahme, in der neben allgemeinen Grundlagen der Transplantationsmedizin – medizinischen und rechtlichen ebenso wie ethischen – die Besonderheiten einzelner Tätigkeitsschwerpunkte vermittelt werden, stets unter Berücksichtigung einer evidenzbasierten Pflege. Eva-Maria Nilkens, Leiterin der Bildungsakademie: „Die Fortbildungsteilnehmer werden zu Spezialisten im Bereich der Transplantationspflege ausgebildet und sollen künftig als Multiplikatoren in einem multiprofessionellen Team agieren.“ Ein erster Kurs mit 24 Teilnehmern ging Anfang 2015 an den Start.



„Man muss einen Fehler nicht begehen, um ihn zu vermeiden“

Patientensicherheit ist fester Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements

Pro Jahr werden im UK Essen rund 50.000 Patienten stationär und 175.000 ambulant behandelt. 6.050 Experten unterschiedlicher Disziplinen garantieren in 26 Kliniken und 23 Instituten eine exzellente und interdisziplinär angelegte Diagnostik und Therapie nach neuestem medizinischem Stand, unter optimalen Bedingungen – und bei maximaler Patientensicherheit. Letztere ist zentrales Thema der Stabsstelle „Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement“. Die Mitarbeiterinnen Simone Bröker und Kerstin Brandenburg erläutern die wichtigsten Aspekte.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff Patientensicherheit?

Simone Bröker: Patientensicherheit bedeutet, gerade wegen der Entwicklung zu einer hoch technisierten, arbeitsteiligen, komplexen und spezialisierten medizinischen sowie pflegerischen Versorgung den Menschen an sich stets im Blick zu haben. Das betrifft nicht nur den Umgang an sich, sondern ganz konkret die einzelnen Behandlungsmaßnahmen. Dabei sind drei Säulen von Bedeutung: Sicherheits-Audits, der Einsatz von spezialisierten Qualitätsmanagementbeauftragten und ein dezidiertes Fehlermeldesystem (CIRS, Critical Incident Reporting System).

Kerstin Brandenburg: Entscheidend im Bereich der Sicherheits-Audits ist etwa die Arzneimitteltherapiesicherheit: Auf der Basis ausgewerteter Ereignisse anderer Krankenhäuser im In- und Ausland wurden 2014 deshalb innerhalb von einer Woche verschiedene Stationsbereiche begangen, um die Sicherheitskriterien im Arzneimittelmanagement zu prüfen. Anschließend haben die Bereiche einen Ergebnisbericht mit einer Risikoeinschätzung und Maßnahmenempfehlungen erhalten.



Dr. Ruth Hecker, Leiterin Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement





Kerstin Brandenburg

Wer setzt diese Maßnahmen um?

Simone Bröker: In den einzelnen Kliniken werden Risikomanager speziell für diese Aufgabe ausgebildet und von insgesamt 16 dezentralen Qualitäts- und Risikobeauftragten unterstützt. Für jede Klinik haben wir, unter anderem in Kooperation mit der Bildungsakademie, zudem Informations- und Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

Welche Maßnahmen betreffen den Patienten ganz konkret?

Kerstin Brandenburg: Das UK Essen setzt bereits seit Jahren das sogenannte Patientenidentifikationsarmband ein, auf dem Angaben zur Person – wie Vor- und Nachname und Geburtsdatum –, die Station sowie eine Aufnahmeummer vermerkt sind. Über das Armband kann jeder Patient vor Eingriffen und bei Behandlungen eindeutig identifiziert werden. Eine Maßnahme, von der alle Beteiligten profitieren. Wichtig ist das Armband etwa gerade in solchen Fällen, in denen sich Patienten krankheitsbedingt gar nicht oder nur eingeschränkt zu ihrer Person äußern können.

Simone Bröker: Wir haben eine Sicherheitscheckliste erstellt, die Seiten- und Patientenverwechslungen verhindern soll; regelmäßige Berichte enthalten außerdem konkrete Risikobenennungen und Präventionsmaßnahmen.

Die OP ist nur ein Aspekt. Wie sieht es mit der Sicherheit im Alltag der Patienten aus?

Kerstin Brandenburg: Kennt man die Risiken, die Fehler auslösen können, lassen sich Fehler vermeiden. Ein konkretes Beispiel: Ein Medikament könnte mit einem anderen verwechselt werden, weil die Verpackungen sich sehr ähnlich sehen und die Namen der Medikamente sich sehr ähnlich anhören. Zentraler Bestandteil von Risikomanagement und Qualitätssicherung ist daher CIRS, ein international anerkanntes Fehlermeldesystem, über das kritische Ereignisse im Krankenhausalltag erfasst werden. Denn man muss einen Fehler nicht begehen, um ihn zu vermeiden.

Simone Bröker: Aus diesem Grund haben wir feste Meldekreise innerhalb des Klinikums eingerichtet. Informationen zu Fehlern und Problemen werden weitergegeben, um auf anderen Stationen, in anderen Kliniken kritische Ereignisse abzuwenden. Hier lautet der Vorsatz: „Informieren, bevor etwas passieren kann.“



Simone Bröker



Umfassende Aufklärung und bewegende Geschichten

*Lungentransplantationstag im Westdeutschen
Lungentransplantationszentrum:
Experten und Betroffene berichteten*

Der vierte Lungentransplantationstag, der am 20. September 2014 in der Ruhrlandklinik stattfand, stand unter dem ungewöhnlichen Motto „Jugend trifft Transplantation“ – und lieferte, nicht zuletzt unter dem Eindruck der Unregelmäßigkeiten bei der Organverteilung an einzelnen Transplantationszentren, umfassende Informationen zur aktuellen Vergabepaxis und den Möglichkeiten des Essener Lungentransplantationszentrums.

Offenheit, Ehrlichkeit und umfassende Aufklärung standen im Vordergrund der Veranstaltung – gerade auch hinsichtlich des neuen Transplantationsgesetzes und des sogenannten „Lung Allocation Scores“. Über diesen wird, wie Prof. Dr. Markus Kamler, Leitender Arzt des Westdeutschen Lungentransplantationsprogramms am UK Essen in Kooperation mit der Ruhrlandklinik, erläuterte, die Vergabe geregelt. Doch es kamen längst nicht nur Mediziner zu Wort, sondern insbesondere auch Betroffene: Patienten, die eine schwere Lungenerkrankung dank einer Transplantation überstanden haben. Vorgestellt wurden sie von Schülern des Carl-Humann-Gymnasiums in Steele,



„Die Spendebereitschaft in der Bevölkerung ist stark zurückgegangen. Über Organspende wird nicht mehr gern geredet. Wir tun es. Denn Transplantation macht Sinn.“

Dr. Urte Sommerwerck

die im Vorfeld gemeinsam mit Ärzten der Ruhrlandklinik das Thema diskutiert und Lungentransplantierte kennengelernt hatten. Erzählt wurden, so das Fazit von Moderatorin Bettina Böttinger, „glückliche Geschichten vormals sehr kranker Menschen“.

Aufgegriffen wurden aber auch die schwierigen Seiten des Themas. Initiatorin Dr. Urte Sommerwerck, Leitende Oberärztin der Pneumologie an der Ruhrlandklinik: „Die Spendebereitschaft in der Bevölkerung ist stark zurückgegangen. Über Organspende wird nicht mehr gern geredet. Wir tun es. Denn Transplantation macht Sinn.“ Tatsächlich sei das Lungentransplantationszentrum Essen, resümierte Prof. Dr. Helmut Teschler, Chefarzt der Pneumologie, nach umfassenden finanziellen und personellen Investitionen „heute besser aufgestellt denn je“ und betreue jährlich über 150 Patienten.

Sowohl mit einer Website als auch mit einer kostenlosen App möchte das Lungentransplantationszentrum Essen Menschen nach einer Lungentransplantation den Alltag erleichtern. Der Anwender hat nicht nur Zugriff auf eine umfangreiche Datenbank mit Fachartikeln, Veranstaltungen und Kontakten, sondern auch die Möglichkeit, seine medizinischen Daten zu verwalten und per E-Mail an den behandelnden Arzt zu verschicken. www.lutx.de, www.lutx-app.de





Experten für seltene Fälle

Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen als „ENETS-Center of Excellence“ zertifiziert

Als größtes Tumorzentrum Deutschlands und anerkanntes onkologisches Spitzenzentrum steht das Westdeutsche Tumorzentrum (WTZ) am UK Essen für eine Behandlung von Krebspatienten auf höchstem medizinischem Niveau. Das gilt auch für die Diagnostik und Therapie seltener neuroendokriner Tumoren (NET): An der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen werden seit vielen Jahren NET-Patienten behandelt. Im Frühjahr 2014 erfolgte nun die Erstzertifizierung als „ENETS-Center of Excellence“.

Das Zertifikat, das von der European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS) vergeben wird, bestätigt dem UK Essen spezialisierte Kenntnisse von Ärzten und Pflegepersonal in allen im NET-Bereich involvierten Fachkliniken und einen hohen Standard in der Diagnostik und Therapie von neuroendokrinen Neoplasien. „Das ENETS-Zentrum in Essen ist damit eines von sechs zertifizierten Zentren in Deutschland. In wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenzen erörtern wir mit Experten aus verschiedenen medizinischen Disziplinen, wie Radiologen, Pathologen, Onkologen, Nuklearmedizinern und Chirurgen, Diagnostik und Therapien von über 400 betroffenen Patienten aus der Region Ruhrgebiet und darüber hinaus“, erklärt Oberarzt Dr. Harald Lahner, der das ENETS-Zentrum leitet.

Im Frühjahr 2014 erfolgte die Erstzertifizierung der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen als „ENETS-Center of Excellence“.

Dass so viele Patienten das Essener ENETS-Zentrum zur Behandlung nutzen, liegt neben der Expertise auch an der bevölkerungsreichen Rhein- und Ruhrregion. „Obwohl neuroendokrine Tumoren mit rund drei Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner und Jahr sehr selten sind, bieten wir die NET-Sprechstunde viermal wöchentlich an“, sagt Dr. Lahner. Prof. Dr. Dagmar Führer, Direktorin der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, ergänzt: „ENETS-Zentren müssen im Rahmen ihrer Zertifizierung eine definierte, vereinheitlichte Struktur wie Tumorkonferenzen, NET-Register, Serumbank und wissenschaftliche Expertise vorweisen. Die Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen übernimmt für den Patienten die Funktion eines Lotsen und führt ihn

durch die an der Diagnostik und Behandlung beteiligten Kliniken. Mit der Leitstelle des ENETS-Zentrums haben Betroffene zudem stets einen festen Ansprechpartner. Diese sichere Begleitung in einer Krisensituation wird von unseren Patienten zusätzlich zur umfassenden und spezialisierten medizinischen Versorgung sehr geschätzt.“

Neuroendokrine Tumoren sind sehr selten. Heilungschancen bestehen im Anfangsstadium, wenn der Tumor komplett erkannt und entfernt werden kann. Für die Tumordiagnostik und -therapie stehen den Ärzten im ENETS-Zentrum Essen hochmoderne Verfahren zur Verfügung. So hilft die Molekularpathologie, das Verhalten des Tumors einzuschätzen. Bildgebende Verfahren wie die Hybrid Positronen-Emissions-Tomografie (PET), Computertomografie (CT) oder Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT) zeigen die Ausbreitung an. Endokrine Chirurgie, internistische Therapien und verschiedene Strahlentherapien helfen bei der Behandlung.



4

... und mehr



Gegenseitige Unterstützung – zum Wohl des Patienten

Interview mit Gabriele Becker von der Beratungsstelle WIESE e.V.

Die Diplompädagogin Gabriele Becker arbeitet seit 23 Jahren für die Beratungsstelle WIESE e.V. Als zentrale Plattform für Selbsthilfearbeit in Essen und Partnerverband für über 600 Selbsthilfegruppen der Stadt unterstützt „WIESE“ nicht nur Betroffene bei der Suche nach einer geeigneten Anlaufstelle, sondern auch die Einrichtungen selbst – bei Organisation, Vernetzung und Fortbildung. Ein entscheidendes Ziel setzt „WIESE“ dabei unter anderem gemeinsam mit dem UK Essen um: eine selbsthilfefreundliche Krankenhauslandschaft.

„Selbsthilfefreundliche Krankenhauslandschaft in Essen“ ist ein Anliegen, das auch das UK Essen unterstützt. Was ist darunter zu verstehen?

In diesem Projekt kooperiert unser Verein mit verschiedenen Essener Krankenhäusern. Ziel sind die dauerhafte Zusammenarbeit und der Aufbau eines klaren Systems, sodass Kooperationen auch bei einem Mitarbeiterwechsel bestehen bleiben. Sicher ist, dass von einer bewussten Vernetzung beide Seiten profitieren: Experten und Selbsthilfegruppen können viel voneinander lernen. Ein gutes Beispiel war etwa der „Neurologie-Tag 2014“, der im UK Essen stattfand. Hier haben sich elf Neurologie-Selbsthilfegruppen, Ärzte und Patienten effizient miteinander ausgetauscht.



Das Team der Beratungsstelle Wiese e. V.:
v. l. n. r. Gabriele Becker, Michaela Weber
und Christel Dickgreber

Die „Verzahnung zwischen Selbsthilfe und professioneller stationärer Versorgung“ gehört zu den zentralen Punkten der gemeinsamen Vereinbarung. Wie setzen die Beratungsstelle WIESE e.V. und das UK Essen dies gemeinsam in der Praxis um?

Der Krankenhausaufenthalt ist irgendwann beendet – was passiert danach? Selbsthilfegruppen bieten genau jene Hilfe an, die nach der stationären Versorgung notwendig ist. Wenn bereits im Krankenhaus entsprechende Möglichkeiten eröffnet werden, der Patient also noch vor, spätestens bei der Entlassung über eine bestehende Gruppe informiert wird, ist das ideal. Krankheit hat auch mit Angst zu tun. Je mehr der Betroffene weiß, desto weniger Angst hat er. Deshalb ist es wichtig, mit Menschen zu sprechen, die in der gleichen Situation sind, sich die gleichen Fragen stellen, die gleichen Ängste haben.

Was ist bei der Zusammenarbeit wichtig?

Es muss allen Beteiligten klar sein, dass hier zwei Wissenstypen aufeinandertreffen: Ärzte haben das Fachwissen, Selbsthilfegruppen das Erfahrungswissen. Beides gehört eng zusammen: Ärzte stellen Diagnosen und therapieren; Selbsthilfe hat die Folgeerscheinungen der Erkrankung im Blick. Allerdings sitzen hier keine Profis; engagierte Menschen in der Selbsthilfe können eine professionelle Kraft im Krankenhaus nicht ersetzen. Die Erwartungen der Krankenhäuser sind in diesem Punkt oft recht groß.

Welche konkreten Beispiele gibt es für diese Zusammenarbeit am UK Essen?

Zum einen gibt es zwei Selbsthilfegruppen, die Patienten des UK Essen gegründet haben – „Berg und Tal“, eine Initiative von Knochenmarktransplantierten, und die „Herzgruppe“, in der Menschen, denen ein Herz transplantiert wurde, zusammenkommen. Darüber hinaus veranstalten wir in jedem Halbjahr Workshops in der Pflegeschule, um bereits Nachwuchskräfte zu sensibilisieren. Und natürlich sind Vorträge aus der Ärzteschaft ganz entscheidend für unsere Arbeit, etwa auf dem Neurologie-Tag oder zum Thema Organspende, über das Prof. Eckhard Nagel zuletzt umfassend aufgeklärt hat. Es geht um gegenseitige Unterstützung und Hilfe – und die fängt manchmal schon damit an, dass der Selbsthilfe Räume zur Verfügung gestellt werden.



Systematische Personalentwicklung in allen Bereichen

Bildungsakademie: „Kooperations- und Fördergespräche“ haben sich bewährt

Bereits die Pilotphase Ende 2012 verlief überaus erfolgreich; seit 2014 werden die Gespräche stufenweise am gesamten UK Essen eingeführt. Mittlerweile sind sie bereits in 24 Bereichen die Regel: „Kooperations- und Fördergespräche“ zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten. Den zugrunde liegenden Gesprächsbogen entwickelte die Bildungsakademie des UK Essen in enger Kooperation mit unterschiedlichen Berufsgruppen.

„Die Rückmeldungen aus den Abteilungen sind durchweg positiv. Die ‚Kooperations- und Fördergespräche‘ werden als strukturiert und effektiv wahrgenommen“, zieht Eva-Maria Nilkens, Leiterin der Bildungsakademie, eine erste Bilanz. Anhand des strukturierten Gesprächsbogens sprechen Vorgesetzte und Beschäftigte einmal jährlich über die Fach-, Methoden- und Persönlichkeitskompetenz sowie die soziale und

Führungskompetenz der Beschäftigten; auch interdisziplinäre Aspekte im Arbeitsalltag sind Thema. Wesentliche Bestandteile des Gespräches sind außerdem eine Planung der kommenden zwölf Monate und das Thema Personalentwicklung der Beschäftigten. Mit der Durchführung regelmäßiger Mitarbeitergespräche sind feste Ziele verbunden: „Es handelt sich um eine motivationsstärkende Maßnahme“, so Nilkens. Darüber hinaus strebe man generell eine verbesserte Zusammenarbeit der Abteilungen sowie eine gezielte Personal- und Führungskräfteentwicklung im eigenen Hause an.

MANAGEMENT- UND FÜHRUNGSKOMPETENZ FÜR (ANGEHENDE) OBERÄRZTE

Das Ziel der Personal- und Führungskräfteentwicklung verfolgt auch die Fortbildungsmaßnahme „Management- und Führungskompetenz für (angehende) Oberärztinnen und Oberärzte“, welche die Bildungsakademie des UK Essen erstmals im September 2014 angeboten hat. In vier Modulen spricht die in Kooperation mit der Stabsstelle Controlling entwickelte und von der Ärztekammer Nordrhein anerkannte Reihe Themen wie Gesundheitspolitik, Mitarbeiterführung, aber auch Selbstmanagement an. Ein Konzept, das aufgeht. Nilkens: „Die Nachfrage war so groß, dass der erste Kurs gleich doppelt angeboten werden musste: Insgesamt 30 angehende Oberärzte nahmen an zwei parallel stattfindenden Fortbildungen teil.“



Eva-Maria Nilkens, Leiterin der
Bildungsakademie



Immer im Dienste des Fortschritts

Das Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) besteht seit 40 Jahren

Seit vier Jahrzehnten steht es im Dienste der Wissenschaft: 1974 nahm das Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) der Medizinischen Fakultät des UK Essen seine Arbeit auf – und sah seinen Auftrag von Anfang an „mitten in der Medizin“. Mit Methoden der Statistik und Informatik wollte man einen Beitrag zum medizinischen Fortschritt leisten. Von der erheblichen Bedeutung dieses Beitrags konnten sich am 16. Mai 2014 anlässlich des Jubiläums mehr als 100 geladene Gäste und Mitarbeiter im Rahmen eines Symposiums überzeugen.

Klar wurde dabei vor allem eines: Das IMIBE ist längst nicht nur eine feste Größe hinsichtlich der Breite und Tiefe seiner Forschungsvorhaben, sondern auch aus ökonomischer Sicht ein klares Erfolgsprojekt. Allein 2013 hat das Institut rund 3,4 Mio. Euro an Drittmitteln umgesetzt. Zudem zeugt die Vielzahl an Publikationen, Promotionen und Habilitationen, die das IMIBE – darunter sehr viele in Kooperation mit Partnern aus Klinik oder medizinischer Grundlagenforschung – in den vergangenen 40 Jahren betreut hat, vom internationalen Renommee des Essener Instituts. „Dies alles ist nur möglich dank des Einsatzes und des Engagements meiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen“, versichert Institutsleiter Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel. Darüber hinaus trügen Kooperationspartner aus Klinik, Epidemiologie und Grundlagenforschung „in Essen, in Deutschland und der Welt“ entscheidend zu den Erfolgen des IMIBE bei.

Prof. Jöckel hat bei seinem Antritt als Institutsleiter 1994 das inhaltliche Spektrum des Instituts um die Epidemiologie erweitert. Die Frage „Welche Faktoren machen uns krank, welche halten uns gesund?“ ist seither das Leitthema vieler, zumeist drittmittelfinanzierter Forschungsprojekte. Mit der Beteiligung des IMIBE an der 2014 angelaufenen „Nationalen Kohorte“ wird diese Grundausrichtung nun konsequent auf die nächste Stufe gehoben.



Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Leiter des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)



Prof. Dr. Susanne Moebus, Leitung
Zentrum für Urbane Epidemiologie



Petra Schmitz, Medizinisch-technische
Radiologieassistentin

5

Anhang



Aufsichtsrat

Stand Mai 2015

PROF. DR. DIETER BITTER-SUERMANN

Vorsitzender

DR. RAINER AMBROSY

Kanzler der Universität Duisburg-Essen

PROF. DR. ANDREAS BARNER

Sachverständiger Wirtschaft, Vorsitzender der Unternehmensleitung Boehringer Ingelheim

PROF. DR. ULRICH DÜHRSEN

Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, Direktor der Klinik für Hämatologie

DR. EVELYN HEINTSCHEL VON HEINEGG

Vertreterin der wissenschaftlich Beschäftigten im UK Essen, Klinik für Medizinische Mikrobiologie

BÄRBEL BERGERHOFF-WODOPIA

Sachverständige Wirtschaft, Mitglied des Vorstandes der RAG-Stiftung

DORIS MANSDORF

Leitende Ministerialrätin im Finanzministerium NRW

DR. DIETMAR MÖHLER

Ministerialdirigent im Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW

PROF. DR. GABRIELE NÖLDGE-SCHOMBURG

Sachverständige aus dem Bereich der Medizinischen Wissenschaft, Universitätsklinikum Rostock, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

ANGELIKA PIETSCH

Gleichstellungsbeauftragte des UK Essen

PROF. DR. ULRICH RADTKE

Rektor der Universität Duisburg-Essen

ALEXANDRA WILLER

Vertreterin der nichtwissenschaftlich Beschäftigten im UK Essen

Personalvertretungen

Stand Mai 2015

Personalrat der nichtwissenschaftlich Beschäftigten im UK Essen

VORSITZENDE

Alexandra Willer

1. STELLV. VORSITZENDE

Angela Rüländ

2. STELLV. VORSITZENDER

Stephan Gastmeier

WEITERE MITGLIEDER

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

Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten der Universität Duisburg-Essen im UK Essen

VORSITZENDER

PD Dr. Karl-Dieter Müller

1. STELLV. VORSITZENDER

Dr. Stefan Schröter

STELLV. VORSITZENDE/-R

Dr. Evelyn Heintschel von Heinegg
Dr. Ulrich Neudorf

WEITERE MITGLIEDER

Dr. Kurt Trübner
Dr. Kai Drochner

Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV)

VORSITZENDER

Florian Graupensberger

1. STELLV. VORSITZENDER

Alexander Mrosek

2. STELLV. VORSITZENDE

Annika Klaus

WEITERE MITGLIEDER

Gerrit Angenendt
Steven Böhmer
Dario Majstorovic
Alexander Mrosek
Viktor Novoselsky
Kevin Prodajewitsch
Jennifer Sander
Tobias Süß
Bojan Tomic

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

VORSITZENDE

Dr. Eva Zeppenfeld

1. STELLV. VORSITZENDER

Dr. Torsten Schaller

2. STELLV. VORSITZENDER

Dr. Stefan Schröter

WEITERE MITGLIEDER

Dr. Sabine Begall
Dr. Andreas Bischoff
Dr. Martin Denecke
Ruth Girmes
Melanie Goggin
Dr. Karl-Rudolf Höhn
Dr. Ingo Janiszczak
Dr. Karl-Dieter Müller
Ulrich Schilling
Elke Wittenhagen
Christian Pohlmann
Dr. Monika Seifert
Toshi Yamada, M.A.
Dr. Jost Wingender

Betriebsräte der Tochtergesellschaften

Stand Mai 2015

Ruhrlandklinik, Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum gGmbH

VORSITZENDER

Hans Wohland

STELLV. VORSITZENDE

Elke Regber

WEITERE MITGLIEDER

Dr. Ralf Bensberg
Jörg Klötgen
Bettina Nachtigall
Dr. Rüdiger Karpf-Wissel
Judith Gerold
René Zimmer
Carola Plumhoff
Thomas Sonnenschein
Christin Rucker

St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH

VORSITZENDE

Anette Dorfs

STELLV. VORSITZENDER

Kasimir Schlimok

WEITERE MITGLIEDER

Clemens Anders
Gabriele Bonnmann
Heike Conradi
Dr. Daniel Falagan
Martin Hagemann
Hiltrud Overbeck
Christoph Schatzmann

UK Essen Gebäudeservice GmbH

VORSITZENDER

Damir Vejo

STELLV. VORSITZENDE

Sabahat Kibar

WEITERE MITGLIEDER

Remzi Bulut
Abubakari Sadiku
Samir Krieziv
Mustafa Kolcu
Emina Kuhne
Gabriele Stuttfeld
Yildiz Yolsal

Betriebsrat der DRK-Schwesternschaft Essen e. V.

VORSITZENDE

Andrea Elliott

STELLV. VORSITZENDER

Frank Honrath

WEITERE MITGLIEDER

Dorothee Kraft
Rita Gottschling
Barbara Stulgies
Farida Kerpen
Harun Sekman
Nicole Hoffrogge
Corinna Kropla
Sabine Badorrek
Susanne Blach
Barbara Köhler
Hans-Peter Schwarze
Sabine Steller
Sabrina Gralla

Impressum

HERAUSGEBER

Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45147 Essen
www.uk-essen.de

REDAKTION UND KONTAKT

Stabsstelle Marketing und Kommunikation
Leitung: Oliver Kirch
Projektleitung: Kristina Gronwald
Tel.: 0201/723 3683

GESTALTUNG

Oktober Kommunikationsdesign GmbH
www.oktober.de

FOTOGRAFIE

www.andrezelck.com
Universitätsklinikum Essen (S. 12–19, S. 28–33, S. 37,
S. 46, S. 58–59, S. 68–70, S. 80, S. 84–87, S. 98)

DRUCK

druckpartner, Druck- und Medienhaus GmbH, Essen

STAND

August 2015

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.



2014

Wirtschaftlichkeit

Kennzahlen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN AUF EINEN BLICK

	2014	2013	2012	2011	2010
Erlöse aus Krankenhausleistungen (in Tsd. Euro)	316.673	306.949	292.856	281.306	271.770
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Tsd. Euro)	59.618	53.538	48.581	44.673	42.139
Summe der Erträge (in Tsd. Euro)	624.841	604.971	582.136	552.877	532.022
Materialaufwand (in Tsd. Euro)	162.072	154.774	148.634	138.701	131.804
Personalaufwand (in Tsd. Euro)	322.991	307.062	294.367	274.579	258.073
Summe der Aufwendungen (in Tsd. Euro)	627.758	608.714	589.298	551.950	530.196
Jahresergebnis (in Tsd. Euro)	-2.917	-3.743	-7.162	927	1.826
EBIT (in Tsd. Euro)	-2.882	-1.528	-7.531	-227	3.739
Eigenkapital (in Tsd. Euro)	39.765	42.682	46.425	53.587	52.661
Bilanzsumme (in Tsd. Euro)	701.921	672.655	668.579	667.344	663.085
Durchschnittliche Zahl der Mitarbeiter ¹⁾	6.245	6.042	5.827	5.590	5.259
Stationäre Behandlungsfälle	52.277	50.646	49.366	48.679	47.823
Auslastungsgrad	81,9%	83,4%	83,7%	82,3%	81,8%
Durchschnittliche Verweildauer	7,2 Tage	7,2 Tage	7,2 Tage	7,2 Tage	7,2 Tage
Case-Mix-Index (ohne Überlieger)	1,602	1,632	1,644	1,610	1,632
Ambulante Patienten	194.460	174.837	164.660	163.149	156.275
Planbetten	1.291	1.291	1.291	1.291	1.291

¹⁾ inkl. drittmittelfinanziertes Personal

Das Geschäftsjahr 2014

Im Geschäftsjahr 2014 konnte sich auch das UK Essen den kritischen Rahmenbedingungen der Branche wiederum nicht entziehen. So wuchsen gegenüber dem Vorjahr zwar die Erlöse, der Anstieg der Kosten fiel jedoch deutlich höher aus. Es konnte erneut kein positives Jahresergebnis erzielt werden, der Jahresfehlbetrag beträgt 2.917.282 Euro.

Gesteigert wurden die Erlöse in der stationären und in der ambulanten Krankenversorgung. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg auf 52.277, die der ambulanten Patienten auf 194.460.

Zur Leistungssteigerung beigetragen hat auch die enge Zusammenarbeit mit Tochterunternehmen wie dem Herzzentrum Essen-Huttrop oder der Ruhrlandklinik – Westdeutsches Lungenzentrum sowie seit dem 01.07.2013 mit der St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH.

Deutlicher als die Erlöse sind die Ausgaben im Geschäftsjahr 2014 gestiegen. Höhere Tariflöhne zum einen, aber auch ein Zuwachs der Zahl der Beschäftigten führten zu einem deutlichen Anstieg der Kosten für das Personal.

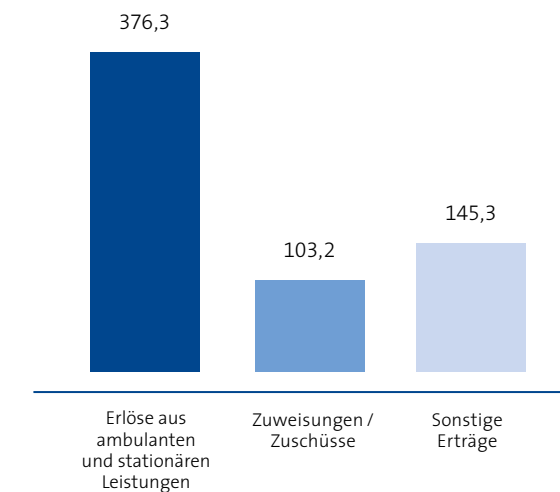
Erträge

Die Erträge des UK Essen betragen im Jahr 2014 insgesamt 624,8 Millionen Euro. Sie setzen sich aus den Erlösen der ambulanten und stationären Leistungen zusammen. Hinzu kommen Erlöse aus Wahlleistungen, Nutzungsentgelte der Ärzte, Zuweisungen und Zuschüsse des Landes sowie übrige Erträge.

Das Land Nordrhein-Westfalen gewährte für Forschung und Lehre sowie für betriebsnotwendige Kosten – wie Betriebskindergarten, Feuerwehr oder Landesunfallkasse – Zuschüsse in Höhe von 103,2 Millionen Euro. Die sonstigen Erträge in Höhe von 145,3 Millionen Euro setzen sich unter anderem aus Erlösen aus Wahlleistungen, Nutzungsentgelten der Ärzte, eingeworbenen Geldern der Industrie (Drittmittel) und Zinsen zusammen.

GESAMTERTRÄGE 2014

Angaben in Mio. Euro



GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Angaben in Tsd. Euro

	2014	2013
ERTRÄGE	624.841	604.971
Erlöse aus Krankenhausleistungen	316.673	306.949
Erlöse aus Wahlleistungen	2.270	2.159
Erlöse aus ambulanten Leistungen	59.618	53.538
Nutzungsentgelte der Ärzte	32.016	31.082
Zuweisungen und Zuschüsse	103.217	101.070
Übrige Erträge und Zinsen	111.047	110.173
AUFWENDUNGEN	627.758	608.714
Personalaufwand	322.991	307.062
Materialaufwand	162.072	154.774
Sonstige Aufwendungen und Zinsen	142.695	146.878
JAHRESFEHLBETRAG/-ÜBERSCHUSS	-2.917	-3.743

1) inkl. drittmittelfinanziertes Personal

Im Jahr 2014 verzeichnete das UK Essen im Bereich der stationären Leistungen eine Erlössteigerung um 9,7 Millionen Euro. Bei 1.291 Planbetten in insgesamt 26 Kliniken konnten 52.277 Patienten stationär behandelt werden – das entspricht Einnahmen in Höhe von 316,7 Millionen Euro. Rund 54 Prozent der Erlöse erzielte das UK Essen mit Krankenhausleistungen in seinen drei Schwerpunkten Herz/Kreislauf, Onkologie und Transplantation (HOT). Die durchschnittliche stationäre Verweildauer der Patienten betrug unverändert 7,2 Tage.

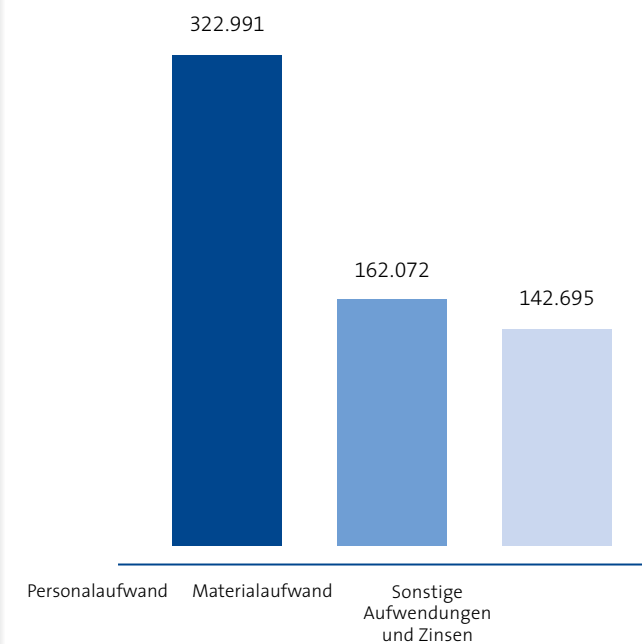
Zudem wurden 2014 insgesamt 194.460 Patienten ambulant behandelt – zumeist in den Hochschulambulanz, was der Sicherstellung der Forschung und Lehre gemäß § 117 SGB V diene. Darüber hinaus wurden Leistungen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung im Rahmen von Behandlungen nach § 116b SGB V, Institutsermächtigungen, Notfallbehandlungen, ambulanten Operationen und sonstigen ambulanten Leistungen erbracht. Die Summe aller aus den ambulanten Leistungen erzielten Erlöse betrug dabei 59,6 Millionen Euro. Die Vorjahreserlöse konnten somit um 6,1 Millionen Euro übertroffen werden.

Aufwendungen

Der Gesamtaufwand im Jahr 2014 für Personal sowie für Sach- und andere Kosten betrug 627,8 Millionen Euro. 51,5 Prozent der Aufwendungen entfallen dabei auf das Personal, 25,8 Prozent auf den medizinischen Sachbedarf und anderen Materialaufwand.

GESAMTAUFWENDUNGEN 2014

Angaben in Tsd. Euro



Der Personalaufwand lag mit 323,0 Millionen Euro deutlich über dem Vorjahresniveau. Dieser Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Tarifentwicklung sowie einem strukturell bedingten Vollkräfteaufbau insbesondere in den Dienstarten Pflegedienst, Med.-techn. Dienst und Funktionsdienst. Die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer – einschließlich der Drittmittelbeschäftigten – betrug im Jahr 2014 durchschnittlich 6.245 Mitarbeiter.

Ungeachtet der für Krankenhäuser weiterhin schlechten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und einer fehlenden Refinanzierung sieht sich das UK Essen aufgrund des Fachkräftemangels der Ausbildung junger Menschen verpflichtet. In zehn eigenen Schulen standen somit auch 2014 693 Ausbildungsplätze in den Medizinalfachberufen wie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegeassistent, Diätassistenten, Logopädie, Masseure und Bademeister, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, Medizinisch-technische Radiologieassistenten, Operationstechnische Assistenten sowie Physiotherapie zur Verfügung. Außerhalb der Schulen wurden insgesamt 84 Ausbildungsplätze im technischen (Industriemechaniker, Anlagenmechaniker, Fachinformatiker) sowie im kaufmännischen Bereich (pharmazeutisch-kaufm. Angestellte, Kaufmann für Bürokommunikation) angeboten.

BILANZ (ZUSAMMENFASSUNG)

	31.12.2014		31.12.2013	
	TSD. EURO	%	TSD. EURO	%
AKTIVA				
Anlagevermögen	463.151	66	467.225	70
Umlaufvermögen und Rechnungsabgrenzungsposten	238.770	34	205.430	30
GESAMT	701.921	100	672.655	100
PASSIVA				
Eigenkapital	39.765	6	42.682	7
Sonderposten	395.590	56	392.614	59
Rückstellungen	84.635	12	90.820	13
Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	181.931	26	146.539	21
GESAMT	701.921	100	672.655	100

Insgesamt 162,1 Millionen Euro wurden 2014 für Material aufgewendet – davon allein 124,1 Millionen Euro für den medizinischen Bedarf, 14,7 Millionen Euro entfielen auf Nebenkosten (Wasser, Strom und andere Energien), weitere 4,4 Millionen auf Lebensmittel. Die sonstigen Aufwendungen in Höhe von

142,7 Millionen Euro ergeben sich unter anderem aus der Instandhaltung der Gebäude, Einrichtungen und Anlagen (31,3 Millionen Euro), Sachaufwendungen im Drittmittelbereich (14,1 Millionen Euro) sowie aus dem Verwaltungsbedarf (8,6 Millionen Euro).

Tochterunternehmen

RUHRLANDKLINIK

Angaben in Tsd. Euro

	2014	2013
Summe der Erträge	55.946	52.752
Summe der Aufwendungen	55.941	52.749
Jahresergebnis	5	3
Stationäre Behandlungsfälle	9.730	9.673

Auch im Jahr 2014 ist die positive Weiterentwicklung der Ruhrlandklinik zu erkennen. Die Fallzahl stieg gegenüber dem Vergleichszeitraum 2013 um 1,2 Prozent auf nunmehr 9.730 Fälle, der effektive Case Mix stieg ebenfalls um 2,4 Prozent auf 14.795 Punkte. Der durchschnittliche Fallschweregrad, der Case-Mix-Index, lag mit 1,521 auf einem höheren Niveau als im Vorjahr.

Trotz Kostensteigerungen, die im Wesentlichen durch Personalneueinstellungen und leistungsinduzierte Sachaufwandssteigerungen bedingt waren, konnte die Ruhrlandklinik im Geschäftsjahr 2014 ein positives Ergebnis in Höhe von 5.229,06 Euro erzielen.

HERZZENTRUM HUTTROP

Angaben in Tsd. Euro

	2014	2013
Summe der Erträge	11.075	10.657
Summe der Aufwendungen	10.841	10.416
Jahresergebnis	234	241
Stationäre Behandlungsfälle	616	616

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

Das Geschäftsjahr 2014 ist erneut positiv verlaufen. Die Erträge konnten im Geschäftsjahr 2014 leicht gesteigert werden (+3,9%). Die leistungsindizierten Materialaufwendungen haben sich 2014 leicht verringert. Gestiegen sind jedoch die Aufwendungen für Honorarkräfte, sodass in Summe die Materialaufwendungen höher ausfallen als im Geschäftsjahr 2013.

Aufsichtsrats- und Vorstandsbezüge

Die Gesamtbezüge des Aufsichtsrats sind 2014 mit 34,5 Tausend Euro (Vorjahr 42 Tausend Euro) zu beziffern. Bezüge erhalten nur die nachfolgend

aufgeführten Mitglieder. Alle weiteren Aufsichtsratsmitglieder erhielten keine Vergütung für ihre Tätigkeit.

MITGLIEDER DES AUFSICHTSRATES

Angaben in Tsd. Euro

	BEZÜGE
Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Bitter-Suermann	19,7
Dr. Klaus Engel	4,8
Prof. Dr. Dr. Andreas Barner	4,0
Univ.-Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg	6,0
SUMME	34,5

Die Gesamtbezüge des Vorstands belaufen sich im Geschäftsjahr 2014 auf 957 Tausend Euro (Vorjahr 1.552 Tausend Euro). Der Dekan sowie der stellvertretende Ärztliche Direktor und der bis zum 30.06.2014

kommissarisch tätige Kaufmännische Direktor erhielten keine Vergütungen für ihre Vorstandstätigkeiten.

MITGLIEDER DES VORSTANDS

Angaben in Tsd. Euro

Angaben für tätige Organmitglieder

	Bezüge	davon erfolgs- unabhängig	davon erfolgs- abhängig
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h.c. Eckhard Nagel	549	414	135
Irene Maier	280	136	144
Dr. Nicolai Kranz ¹⁾	128	128	0
SUMME	957	678	279

1) ab 1.7.2014 Kaufmännischer Direktor

Die im Vorjahr gebildete Rückstellung in Höhe von 610 Tausend Euro für die Abfindung von Frau Barbara Schulte wurde im Berichtsjahr in Höhe von 135 Tausend Euro aufgelöst.



Universitätsklinikum Essen
Vorstand

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. E. Nagel	Stellv. Ärztlicher Direktor Prof. Dr. K. W. Schmid	Kaufmännischer Direktor Dr. N. Kranz	Pflegedirektorin I. Maier	Dekan Prof. Dr. J. Buer
--	--	--	-------------------------------------	-----------------------------------

Gleichstellungsbeauftragte (wiss. MitarbeiterInnen) der Universität Duisburg-Essen: I. Fitzek
Gleichstellungsbeauftragte (wiss. MitarbeiterInnen) der Medizinischen Fakultät: Prof.'in Dr. U. Schara
Gleichstellungsbeauftragte (nichtwiss. Beschäftigte) des Universitätsklinikum Essen: A. Pietsch
Datenschutz: S. Wieser / C. Hecke

Klinische Einrichtungen

Klinik für Allgemein- chirurgie, Viszeral- und Transplantationschirurgie Direktor: Prof. Dr. A. Paul	Klinik für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Direktor: Prof. Dr. St. Lang	Klinik für Knochenmark- transplantation Direktor: Prof. Dr. D. W. Beelen	Klinik für Strahlentherapie Direktor: Prof. Dr. M. Stuschke
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Direktor: Prof. Dr. J. Peters	Klinik für Hämatologie Direktor: Prof. Dr. U. Dührsen	Klinik für Neurochirurgie Direktor: Prof. Dr. U. Sure	Klinik für Partikeltherapie Direktorin: Prof.'in Dr. B. Timmermann
Klinik für Angiologie Komm. Direktor: Dr. F.-E. Brock	Innere Klinik (Tumorforschung) Direktor: Prof. Dr. M. Schuler	Klinik für Neurologie Direktor: Prof. Dr. H.-C. Diener	Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie Direktor: Prof. Dr. H. G. Jakob
Klinik für Dermatologie Direktor: Prof. Dr. D. Schadendorf	Klinik für Kardiologie Direktor: Prof. Dr. R. Erbel	Klinik für Nephrologie Direktor: Prof. Dr. A. Kribben	Professur für Thorakale Transplantation Prof. Dr. M. Kamler
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel- erkrankungen / Leitung Zentrallabor Forschung und Lehre Direktorin: Prof.'in Dr. Dr. D. Führer- Sakel	Klinik für Kinderheilkunde I Direktorin: Prof.'in Dr. U. Felderhoff- Müser	Klinik für Nuklearmedizin Direktor: Prof. Dr. Dr. A. Bockisch	Klinik für Urologie Direktor: Prof. Dr. Dr. H. Rübben
Klinik für Erkrankungen des hinteren Augen- abschnittes Direktor: Prof. Dr. N. Bornfeld	Klinik für Kinderheilkunde II Direktor: Prof. Dr. P. F. Hoyer	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Direktor: Prof. Dr. M. Jäger	
Klinik für Erkrankungen des vorderen Augen- abschnittes Direktor: Prof. Dr. K.-P. Steuhl	Klinik für Kinderheilkunde III Direktor: Prof. Dr. D. Reinhardt		
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Direktor: Prof. Dr. R. Kimmig			
Klinik für Gastroentero- logie und Hepatologie Direktor: Prof. Dr. G. Gerken			

Medizinisch-theoretische Einrichtungen

mit Aufgaben in der Krankenversorgung		Pflegedirektorin Irene Maier	Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. E. Nagel	Kaufmännischer Direktor Dr. N. Kranz	Verwaltungsdirektor H.-P. Tappe
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuro- radiologie Direktor: Prof. Dr. M. Forsting	Institut für Pathologie Direktor: Prof. Dr. K. W. Schmid	Pflegemanagement, Pflege- und Funktionsdienst, Servicemanagement, Sozialdienst, Case Management, ZSVA siehe Organigramm Pflegedienst	Zentrales OP-Management Leiter: D. Fleer	Medizinische Planung und strategische Unternehmensentwicklung Leiterin: S. Oeder	Dezernat 01 Personalwesen / Geschäftsstelle des Vorstandes Leiter: R. Zimmermanns
Institut für Humangenetik Direktor: Prof. Dr. B. Horsthemke	Institut für Neuropathologie Direktorin: Prof.'in Dr. K. Keyvani				Dezernat 02 Finanzen Leiterin: G. Remie
Institut für Immunologie Direktor: Prof. Dr. K. S. Lang	Institut für Rechtsmedizin Direktor: Prof. Dr. T. Bajanowski	Interne Revision und Compliance Leiter: T. Weber	Beteiligungscontrolling beim UK Essen Leiter: T. Kaatze	Beteiligungscontrolling beim UK Essen Leiter: T. Kaatze	Dezernat 03 Wirtschaft und Betriebe; Logistik; Medizintechnik Komm. Leiter: J. Gabriel
Institut für Medizinische Mikrobiologie Direktor: Prof. Dr. J. Buer	Institut für Transfusionsmedizin Direktor: Prof. Dr. P. Horn				Dezernat 04 Bau und Technik Leiter: K. Rösen
	Institut für Virologie Direktor: Prof. Dr. U. Dittmer	Qualitätsmanagement und klinisches Risiko- management Leiterin: Dr. R. Hecker	Organisation und operative Unternehmens- entwicklung Leiter: U. Müller	Zentrale Informations- technik Leiter: M. Schindzielorz	Stabsstelle Recht Leiterin: K. Webels
	Institut für Zellthera- peutische Forschung Direktorin: Prof.'in Dr. K. Fleischhauer				Fundraising Leiter: J. Ness
	Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie Geschf. Direktor: Prof. Dr. K.-H. Jöckel	Institut für Physiologie Geschf. Direktor: Prof. Dr. J. Fandrey	Marketing und Kommu- nikation Leiter: O. Kirch	Zentrale Informations- technik Leiter: M. Schindzielorz	
	Institut für Medizinische Strahlenbiologie Geschf. Direktor: Prof. Dr. G. E. Iliakis	Institut für Physiologische Chemie Geschf. Direktor: Prof. Dr. Dr. H. de Groot	Zentrale Informations- technik Leiter: M. Schindzielorz	Apotheke Leiter: Dr. J. Schnurrer	
	Institut für Molekular- biologie (Tumorforschung) Geschf. Direktor: Prof. Dr. E. Gulbins	Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie Geschf. Direktor: Prof. Dr. M. Schedlowski	Marketing und Kommu- nikation Leiter: O. Kirch	Betriebsarzt Leiter: Dr. P. Stommel	
		Institut für Zellbiologie (Tumorforschung) Geschf. Direktor: Prof. Dr. R. Küppers	Marketing und Kommu- nikation Leiter: O. Kirch	Krankenhausthygiene Leiter: Prof. Dr. Prof. h. c. W. Popp	

**Einrichtungen der Universität an anderen Krankenhäusern
(ohne Akademische Lehrkrankenhäuser)**

LVR-Klinikum Essen Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Institut für Forensische Psychiatrie	Prof. Dr. N. Scherbaum Prof. Dr. N. Scherbaum (komm.) Prof. Dr. J. Hebebrand Prof. Dr. H.-C. Friederich (komm.) Prof. Dr. N. Leygraf
Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen	Prof. Dr. H. Teschler
Kliniken Essen-Mitte Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. Ch. Mohr
Kliniken Essen-Süd Orthopädische Universitätsklinik	Prof. Dr. M. Jäger

Tochtergesellschaften des UK Essen

Herzzentrum Essen-Huttrop gGmbH
Institut für Arzneimitteltherapiesicherheit
Ruhrlandklinik gGmbH
St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH
Universitätsklinikum Essen Dienstleistungs GmbH
Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen gGmbH (WPE)
Westdeutsche SpenderZentrale gGmbH (WSZE)

