

50 Jahre
Medizinische Fakultät
Essen

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

VERANTWORTUNG LEBEN

FESTSCHRIFT
ZUM JUBILÄUM

Zum Geburtstag: warme Worte



Die einen kümmern sich um das Wohl des Klimas, die anderen um das des Patienten.

50 Jahre für den Menschen: Die Klimakavaliere gratulieren der Medizinischen Fakultät an der Universität Duisburg-Essen.

„Eine bemerkenswerte Leistung“

Fortschritte in der Forschung, die Weitergabe neueste Erkenntnisse an Studierende durch moderne Lehrformen, und eine effektive Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern: Das sind die Erwartungen, die an eine Medizinische Fakultät heute gestellt werden.

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen hat diese Herausforderungen angenommen und verfolgt sie seit ihrer Gründung kontinuierlich und sehr engagiert.

1963 als zweite Medizinische Fakultät der Universität Münster gegründet, gehört sie seit 1972 zur damaligen Gesamthochschule Essen, die zusammen mit der damaligen Gesamthochschule Duisburg die heutige Universität Duisburg-Essen bildet. Sie steht seit 50 Jahren für wichtige Impulse und „Spitzenmedizin“ nicht nur im Ruhrgebiet, sondern auch national und international. Das gilt sowohl für die Lehre als auch für die Forschung.

Eine praxisnahe Ausbildung der Studierenden und sehr bald auch ein modernes Lehr- und Lerngebäude kennzeichnen die Medizinerbildung der Medizinischen Fakultät Essen heute. Ein besonderes Augenmerk wird auch auf die Allgemeinmedizin gelegt. In über 20 unterschiedlichen Veranstaltungen wird den Studierenden jedes Semester allgemeinmedizinisches Grundlagenwissen und den künftigen Ärztinnen und Ärzten eine praxisnahe Weiterbildung vermittelt. Damit leistet die Medizinische Fakultät Essen einen wichtigen Beitrag für die Zukunft der Hausärzteesversorgung vor allem in Nordrhein-Westfalen.

Auch in der Forschung hat die Medizinische Fakultät Essen viel zu bieten: Die Onkologie ist seit langem ein international anerkannter Forschungsschwerpunkt. Seit kurzem ist Essen auch Partnerstandort des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung. Gleichzeitig ist die Medizinische Fakultät in der Herzkreislauf-Forschung, der Genetik sowie der Immunologie und Infektiologie ein renommierter Standort. An der Etablierung einer nationalen Kohorte für die Gesundheitsforschung ist Essen ebenfalls beteiligt.

Die Beispiele zeigen: Als eine von sieben Medizinischen Fakultäten trägt die Medizinische Fakultät Essen zum hohen Niveau des Medizinstandorts Nordrhein-Westfalen bei. Das ist eine bemerkenswerte Leistung, auf die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fakultät und wir zu Recht stolz sein können.

Welche Meilensteine und Projekte in den letzten 50 Jahren zu dieser Leistung geführt haben, illustriert die vorliegende Festschrift.

Den Leserinnen und Lesern wünsche ich eine interessante Lektüre.

Svenja Schulze
Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung
des Landes Nordrhein-Westfalen



Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW



Reinhard Paß, Oberbürgermeister der Stadt Essen

„Weitere 50 erfolgreiche Jahre!“ Interview mit dem Essener Oberbürgermeister Reinhard Paß

Das Universitätsklinikum Essen ist nicht nur ein wichtiger Arbeitgeber, sondern auch eine tragende Säule der „Gesundheitsstadt“. Essens Oberbürgermeister Reinhard Paß hat also allen Grund, sich mit der Medizinischen Fakultät Essen über das erste halbe Jahrhundert zu freuen.

? Herr Paß, was wünschen Sie der Medizinischen Fakultät Essen zum 50. Geburtstag?

! Die Erfolgs-Geschichte unseres Universitätsklinikums Essen begann vor gut hundert Jahren unter dem Namen „Städtische Kranken-Anstalten“. Heute genießt diese Medizinische Fakultät auch weit über die nationalen Grenzen hinaus einen hervorragenden Ruf. Deshalb kann ich schlicht und einfach weitere 50 erfolgreiche Jahre wünschen.

? Essen will sich als führender Gesundheitsstandort etablieren. Welche Rolle spielt das Universitätsklinikum dabei?

! Essen gilt als „die Gesundheitsstadt“: nicht zuletzt auch, weil die Gesundheitsbranche mit über 42.000 Arbeitsplätzen in Essen ein herausragender Wirtschaftsfaktor ist. Fast 50.000 stationär und über 160.000 ambulant behandelte Patienten pro Jahr, viele davon auch von weit außerhalb der Region, belegen die besondere Bedeutung der Klinik für den Gesundheitsstandort Essen.

? Wie wichtig ist das Universitätsklinikum als Arbeitgeber für die Stadt Essen?

! In 26 Kliniken und 20 Instituten arbeiten am Universitätsklinikum fast 5.600 Experten der unterschiedlichsten Disziplinen in den Aufgabenfeldern Forschen, Lehren und Krankenversorgung. Damit zählt das Universitätsklinikum zu den größten und zukunftssträchigsten Arbeitgebern unserer Stadt. Darüber hinaus gibt es natürlich viele Sekundäreffekte: Zahlreiche Arbeitsplätze bei Dienstleistern und Lieferanten konnten nur in Folge des Stellenwerts des Klinikums geschaffen werden.

? Warum sollten junge Menschen sich für ein Medizinstudium hier in Essen entscheiden?

! Zunächst einmal natürlich, weil die Medizinische Fakultät Essen eine ebenso vielfältige wie qualifizierte Studiausbildung bieten kann und über einen guten Ruf in Forschung und Lehre verfügt. Zum Zweiten, weil die Gesundheitsbranche in Essen auch nach dem Studium gute Berufsperspektiven aufweisen kann. Und zum Dritten, weil Essen eine Stadt ist, in der es sich wirklich gut leben lässt.



Eine kleine Stadt für sich: der Campus des Universitätsklinikums von oben



„Ich bin stolz auf die großartigen Erfolge unserer kleinen Fakultät.“

Innerhalb von 50 Jahren hat sich die Essener Medizinische Fakultät von einer Städtischen Krankenanstalt, in der einige Studenten zu Ärzten ausgebildet wurden, zu einem hochmodernen Universitätsklinikum entwickelt, in dem Spitzenforschung auf internationalem Niveau und Studentenunterricht mit neuester didaktischer Methodik betrieben wird.

Die Konzentration auf wenige Forschungsschwerpunkte ermöglicht es uns, immer wieder hochkarätige wissenschaftliche Ergebnisse zu produzieren, die in international führenden Zeitschriften publiziert werden. Unsere Schwerpunkte Herz-Kreislauf, Onkologie und Transplantation, in denen sich auch die klinischen Kernbereiche des Universitätsklinikums wiederfinden, haben wir durch die übergreifenden Schwerpunkte Genetische Medizin sowie Immunologie und Infektiologie ergänzt, in denen Grundlagenforscher und Kliniker Hand in Hand arbeiten. So ist z.B. der Transregio-Sonderforschungsbereich 60 zum Thema „Interaktion von Viren mit Zellen des Immunsystems bei persistenten Virusinfektionen – Grundlage für Immuntherapien und Impfungen“ der einzige gemeinsame deutsch-chinesische Sonderforschungsbereich in der Medizin. Jüngste Meilensteine sind die Anerkennung als onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe und als Partnerstandort des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung durch das BMBF.

Begleitet wurde diese Entwicklung durch immerwährende Bautätigkeit, um den Anforderungen an spezialisierte klinische Versorgung und moderne Forschung und Lehre gleichermaßen gerecht zu werden. So konnte 2011 das Medizinische Forschungszentrum eröffnet werden, das nun unsere translationale Forschung beherbergt. Unser neues Lehr-Lern-Zentrum, ein Gebäude allein für die Studierenden mit einem Hörsaal mit 260 Plätzen, einem SkillsLab zum Üben praktischer ärztlicher Tätigkeiten, einer Sim-Arena, in der realistische Notfall-Situationen lebensecht dargestellt werden, und zahlreichen Seminarräumen für den Kleingruppenunterricht, wird 2014 eingeweiht.

Diese vergangenen 50 Jahre wurden und werden durch viele herausragende Persönlichkeiten unserer Fakultät geprägt. Und es ist einzig dem begrenzten Raum dieser Publikation geschuldet, dass wir nicht jeden einzelnen nennen und in seiner besonderen Leistung vorstellen können.

Als Dekan bin ich stolz darauf, dass unsere Fakultät als kleinste medizinische Fakultät in NRW solch großartige Erfolge verzeichnen kann, und freue mich, Ihnen diese Festschrift zu überreichen.



Prof. Dr. Jan Buer, Dekan der Medizinischen Fakultät

J. Buer

Univ.-Prof. Dr. med. Jan Buer
Dekan der Medizinischen Fakultät

Inhalt

Auftakt	„Eine bemerkenswerte Leistung“ Grußwort von NRW-Wissenschaftsministerin Svenja Schulze	3	Mit ELAN zur Promotion Kolleg fördert wissenschaftlichen Nachwuchs	58	
	„Weitere 50 erfolgreiche Jahre“ Interview mit dem Essener Oberbürgermeister Reinhard Paß	5		Erste unfreiwillige Bühnenversuche Ludger Stratmann über eine ganz besondere Chirurgie-Vorlesung	60
	„Ich bin stolz auf die großartigen Erfolge unserer kleinen Fakultät“ Grußwort von Dekan Prof. Dr. Jan Buer	7		Medizin und Musik Uni-Orchester: Kind des Klinikums	62
Zeitsprung	Münster, Bochum, Essen – drei Mütter Mit dem Klinikum beginnt die Geschichte der Ruhr-Hochschulen	10	Zeitsprung Mann der ersten Stunde Julius Grober wurde 1909 Ärztlicher Direktor der „Städtischen“	66	
	Ein Essener Star-Mediziner Prof. Dr. Meyer-Schwickerath: weltweit bekannt	18	In hundert Jahren gewachsen Die Gebäude des Klinikums spiegeln Architekturgeschichte	67	
	Kurz und knapp: Klinikum Ein Begriff wird zum Markennamen	20	Interview „Bessere Umfeldbedingungen für Patienten schaffen“ Gespräch mit Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Ärztlicher Direktor	74	
Studium & Lehre	„Der Unterricht war sehr intensiv“ Zeitzeugen der Gründerjahre erinnern sich	22	Schwerpunkte „Wir wollen Schrittmacher sein“ Das Westdeutsche Herzzentrum Essen	78	
	Innovation geht über Tradition Das Medizinstudium im 21. Jahrhundert	26	Interdisziplinär gegen den Krebs Das Westdeutsche Tumorzentrum	86	
	„Probieren geht über Studieren“ Das SkillsLab macht fit für die Praxis	30	Neues Leben schenken Das Transplantationszentrum	92	
	Der ausgebildete Kranke Für alle Fälle: Simulationspatienten	33	Mobilität Shuttle-Bus und E-Mobile Das Nahverkehrs-System des Klinikums	100	
	„Wir werden immer wieder neue Wege gehen“ Gespräch mit Dekan Prof. Dr. Jan Buer	36	Interview „Hochschulmedizin ist auch in der Pflege die Champions League“ Gespräch mit der Pflegedirektorin Irene Maier	102	
	Medizin & mehr Das Studienangebot im Steckbrief	38	Forschung Forschung, die schnell Anwendung findet Gespräch mit Prof. Dr. Michael Forsting, Prodekan für Forschung	108	
	Den menschlichen Körper begreifen Ein Vierteljahrhundert Anatomie mit Dr. Hans-Peter Hohn	40	Stiftung Stiftung hilft helfen und forschen Eine wegweisende Initiative der Professorenschaft	110	
	Mit Kopf und Herz Problemorientiertes Lernen in der Frühgeborenenstation	44	Schwerpunkte Genetische Medizin: Vom Gewicht der Gene Welche Rolle spielen Erbfaktoren bei Adipositas?	112	
	Studierende für Politik begeistern Bahman Afzali engagiert sich in der Fachschaft und in der bvmd	48	Immunologie/Infektiologie: Nur scheinbar unscheinbar Junge Forscher sind Herpesviren auf der Spur	116	
	Andere Länder studieren Wege ins Ausland	50	Kinderheilkunde Ein neues Haus für Kinder Schwerpunktambulanz der Metropole Ruhr	120	
„Ruanda war absolut fantastisch“ Von Essen in die Welt: Aline Gottlieb	54	Cartoon Da lacht der Doktor Daniel Lüdeling – Anästhesist und Cartoonist	126		
Ein Lob der Doktorarbeit Vorbereitung für Wissenschaft und Praxis	56	Angemerkt Organigramm, Festprogramm und Impressum	130		

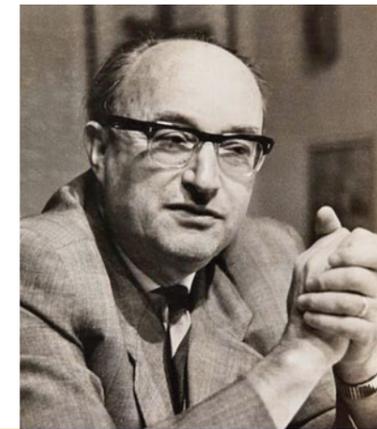
Ein Krankenhaus – zwei Namen:
So war es für eine Übergangszeit.



Münster, Bochum, Essen – drei Mütter

Mit dem Klinikum beginnt 1963 die Geschichte der Ruhr-Hochschulen

Im Jahr 2013 scheint es selbstverständlich, dass das Essener Klinikum Teil der Universität Duisburg-Essen ist – was auch sonst? Tatsächlich lag die Sache bei Gründung des Klinikums vor 50 Jahren noch ganz anders. Denn da gab es im ganzen Ruhrgebiet ja noch längst keine Universität, und es sollte auch auf Jahre hinaus so bleiben. Das wiederum brachte Essen überhaupt als Standpunkt für das Klinikum ins Gespräch. Eine erstaunliche Geschichte.



Professor Walter Müller, treibende Kraft bei der Gründung, erster Dekan des „Klinikums Essen“.

Die Geschichte beginnt im Jahr 1959. Da stellte der kurz zuvor etablierte Wissenschaftsrat als Beratergremium der Bundesregierung fest, dass es an Ausbildungsstellen in den klinischen Hauptfächern mangelte. Diesem Missstand könne durch den Bau neuer Kliniken nicht schnell genug abgeholfen werden. Der Rat schlug deshalb vor, geeignete große Kliniken außerhalb von Uni-Städten zu „Medizinischen Akademien“ auszubauen und mit Universitäten zu verbinden. Nur so kamen die Essener „Städtischen Krankenanstalten“ ins Spiel, denn die geplante erste Universität des Ruhrgebiets sollte in Dortmund entstehen (später entschied man sich für Bochum). Für die „Städtischen“ hatte es schon bei ihrer Gründung 1909 vergleichbare „Akademie“-Pläne gegeben (siehe S. 66); anders als damals war die Stadt 50 Jahre später für den Plan. Treibende Kraft im Krankenhaus war Professor Walter Müller, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Pathologie.

Arztkittel und Talar

Es gab einige Irritation darüber, dass Essen im Rheinland lag und nicht in Westfalen wie die geplante Uni; dennoch erhielten die „Städtischen“ am Ende den Zuschlag. Was dort schon existierte, hat die Entscheider überzeugt, und in den „Städtischen“ konnte das klinische Medizinstudium praktisch sofort beginnen. Da aber die Partner-Universität Bochum noch nicht einmal im Bau war, verband man das neue Klinikum vorerst mit der altherwürdigen Universität Münster. Im Sommer 1963 wurden die Verträge unterschrieben, am 30. September elf habilitierte Chefarzte ernannt zu ordentlichen Professoren und Walter Müller gewählt zum Dekan am „Klinikum Essen der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster“. Dem gravitätischen Namen entsprechend durften die neuen Professoren zu besonderen Anlässen ihren Ärztekittel gegen den Talar der Wilhelms-Universität tauschen. Man darf aber annehmen, dass sie dazu selten Gelegenheit hatten.

Im Wintersemester 1963/64 begann der Lehrbetrieb. Den Anfang machten 70 Studenten; im folgenden Sommersemester waren es schon 176 und im zweiten Wintersemester 240 eingeschriebene Studenten. Da sie beileibe nicht alle Anfänger waren, gab es schon bald die ersten Promotionen und Staatsexamina; das Klinikum hatte von Anfang an Promotionsrecht und eine eigene akademische Verwaltung. Im Kreis der hauseigenen Mitarbeiter gab es im ersten Jahr vier Habilitationen. Die räumlichen Verhältnisse waren noch bescheiden; als Hörsaal diente ein Sitzungszimmer im Verwaltungsgebäude. Dennoch mussten Studenten zu Vorlesungen und Seminaren nicht nach Münster pendeln. Dafür kamen Lehrkräfte aus Münster nach Essen.



Nach der Übergabe der Ernennungsurkunden stellten sich die Essener Professoren dem Fotografen. Unser Bild (von links nach rechts): der Rektor der Universität Münster, Professor Dr. Ritter, dahinter Dr. Werner Herrmann, davor mit Urkunde in der Hand der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Reploh, daneben Dr. Otto-Heinrich Arnold, Dr. Hans Götz, Dr. Walter Müller, Dr. Johannes Koch, Dr. Karl Kremer, Dr. Eberhard Scherer, hinter ihm Dr. Fritz Küster, Dr. Florin Laubenthal, Dr. G. Meyer-Schwickerath, Dr. K. Nordmeyer.

Von heute an besteht das Klinikum Essen

Gestern erhielten die Essener Professoren ihre Ernennungsurkunden – „Beispielhaft für die Universitäten“

Von heute, dem 1. Oktober, an sind die Städtischen Krankenanstalten zweites Klinikum der Universität Münster. Am 4. November wird in Essen ein feierlicher Gründungsakt geschehen. Am Tag darauf nimmt der akademische Alltag seinen Anfang: die Vorlesungen beginnen. Gestern wurden im Schloß zu Münster den ersten elf Professoren des Klinikums Essen die Ernennungsurkunden zu ordentlichen Professoren der Universität Münster vom Rektor der Westfälischen Wilhelms-Universität, Professor Dr. J. Ritter, übergeben.

Die Studenten dieses zweiten Klinikums würden sich in Essen einschreiben, aber Studierende der münsterschen alma mater sein. Die Essener Professoren sind ordentliche Professoren der Universität Münster. Habilitationen und Promotionen werden in Münster ausgesprochen.

Erster Dekan: Prof. Müller

30. September 1963:
Elf Chefarzte der
Städtischen Kliniken
werden in Münster zu
Professoren ernannt.

Diese Anlehnung an eine Traditionsuniversität hatte bald ein Ende, als das Klinikum 1967 plangemäß an die Bochumer Ruhr-Universität angegliedert wurde. Die war in ziemlich jeder Hinsicht ein großer Kontrast zu Münster und überdies ein noch sehr junges Provisorium; die Eingliederung des Klinikums in erst entstehende Strukturen, mit vielen Improvisationen, war kräftezehrend. Obendrein steuerte die akademische Welt damals in Turbulenzen, die heute unter den Begriff „68“ fallen. Geschriebenen und erzählten Erinnerungen damals aktiver Professoren ist anzumerken, wie sehr sie damals seufzten, wenn in den Gremien trotz aller drängenden Fragen „vor Ort“ nebenher stets die Probleme der Welt diskutiert werden mussten. Mit großem Respekt aber erinnern sie sich an Kurt Biedenkopf, der in den turbulenten Jahren von 1967 bis 1969 Rektor der „RUB“ war.



Meister der Improvisation: weil es noch keinen Hörsaal gab, fanden Vorlesungen zunächst im Sitzungssaal der Verwaltung statt.



Aufmerksame Blicke: Essener Medizinstudenten der ersten Stunde in der Vorlesung

Reformen und neue Strukturen

Nach nur fünf Jahren sahen sich die Essener Mediziner einem weiteren Neuanfang gegenüber: 1972 wurde die „Gesamthochschule Essen“ gegründet, und neben der Ingenieur-Fachhochschule und der Pädagogischen Hochschule bildete das Universitätsklinikum die dritte Säule dieser neuen Hochschule. Ein Jahr später erst übernahm das Land die Gebäude und das nicht-wissenschaftliche Personal der „Städtischen Krankenanstalten“, so dass das Klinikum auch unter einheitlicher Trägerschaft stand. Räumlich änderte sich insofern nichts, als die Mediziner mit dem Haupt-Standort in der Essener Nordstadt nicht mehr zu tun hatten als zuvor mit den Unis in Bochum und Münster. Statt dessen wuchsen in Essen-Holsterhausen neben neuen Kliniken auch solche Gebäude, wie man sie eben an einem Universitäts-Standort braucht: Auditorium Maximum und Bibliothek, schließlich das Massiv der „Institutsgruppe I“ auf südlichem Erweiterungs-gelände – einschließlich Mensa, denn auch der Medizinstudent lebt nicht allein von Luft und Liebe zum angestrebten Beruf.

Das typische Gewusel studentischer Polit-grüppchen war an der Uni-Klinik nur schwach ausgeprägt; es fehlte dort ebenso an politisier-ten Missionaren wie an potentiellen Adressaten. Man darf wohl auch annehmen, dass die Re-formeuphorie, welche zum später aufgegebene-n Konzept der Gesamthochschule führte, bei den meisten Lehrenden des Klinikums auf Skep-sis stieß. Dennoch war das Essener Universitäts-klinikum Pionier mit einer strukturellen Reform, die nur indirekt mit den anderen universitären Umbrüchen zu tun hatte, auch wenn sie im be-rühmt-berühmten Jahr 1968 institutionalisiert wurde.

1964 ging es noch über eine große Treppe auf den Campus des Klinikums hinab.





Genau hinschauen – das war zu Beginn der Mediziner Ausbildung in Essen genauso wichtig wie heute.

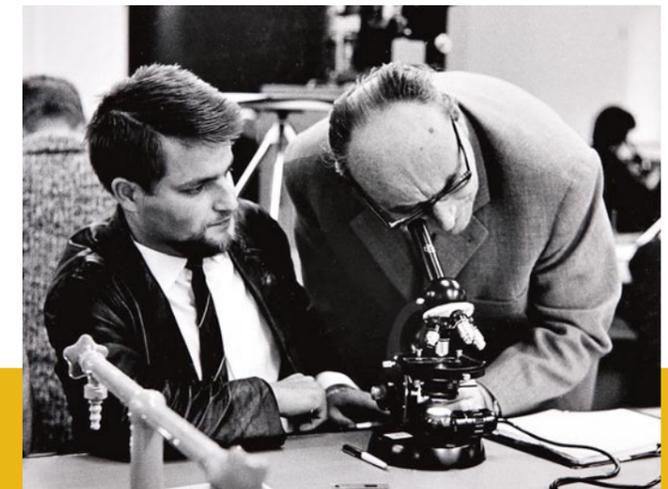
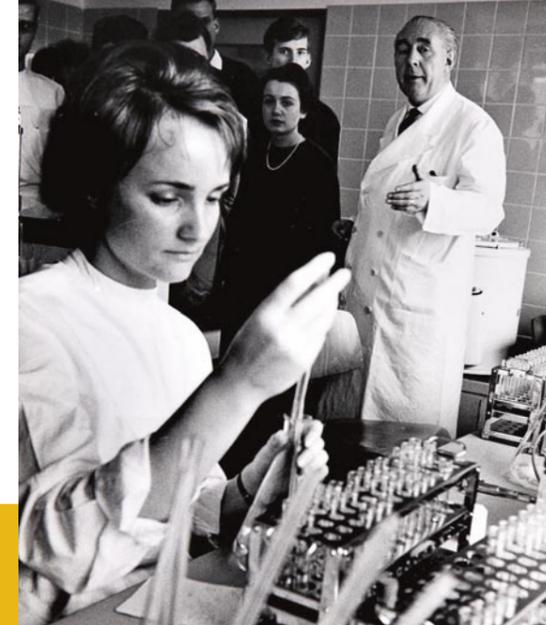
Initiator war Prof. Dr. Otto Heinrich Arnold, seit 1959 Chefarzt der Medizinischen Klinik und seit 1963 ihr Direktor am Universitätsklinikum. Er betrieb die Aufteilung der Medizinischen Klinik in Spezialabteilungen. Dieses „Department-System“ nach amerikanischem Vorbild sollte einerseits Spezialisierung ermöglichen, andererseits aber die Spezialdisziplinen in „Zentren“ instituts- und abteilungsübergreifend verklammern. Das war damals ganz neu in Deutschland und trug zur Herausbildung von Schwerpunkten bei wie Onkologie und Transplantationsmedizin, die dringend auf Spezialisten angewiesen sind, welche gleichwohl eng, koordiniert und in ständigem Austausch zusammenarbeiten.

Früh entwickeln sich erste Schwerpunkte

Außerdem war das neue System attraktiv für viele einschlägig interessierte, junge Professoren. Von irgendwo her nach Essen, ins Ruhrgebiet zu gehen, dafür wurde man in den Sechzigern durchaus noch bemitleidet, wie sich mancher Emeritus heute erinnert. Die „Städtischen“ waren durchaus renommiert, aber kein Star – und als universitäre Einrichtung musste das Klinikum sich ja erst

etablieren. Auch war mit zahlreichen Unzulänglichkeiten und räumlichen Improvisationen zu rechnen. Andererseits wohnt bekanntlich jedem Anfang ein Zauber inne und eine besondere Chancenvielfalt. Das und die Chance, als Spezialist im Department-System mit hoher Eigenverantwortung zu arbeiten, zog viele hochqualifizierte Mediziner nach Essen. Unter ihnen waren wiederum einige, die kraft ihrer Kenntnisse und ihrer Persönlichkeit die Ausprägung medizinischer Schwerpunkte beeinflussten.

Am Beispiel der drei 1995 festgelegten klinischen Schwerpunkte lässt sich zeigen, dass das heutige Profil des Essener Universitätsklinikums zum Teil auf recht frühen Weichenstellungen beruht. So liefen nordrhein-westfälische Planungen für eine zentrale und interdisziplinär arbeitende „Tumorklinik“ in Essen schon seit etwa 1960 parallel zu den Entwicklungen auf



ein Universitätsklinikum. In dessen Gründungsjahr 1963 wurde der Grundstein für die Tumorklinik gelegt; nach deren Eröffnung 1967 entwickelte sich die Essener Onkologie – Forschung, Diagnostik und Therapie – rasch in einer Tiefe und Breite, die weithin Beachtung fand. Zur intensiven interdisziplinären Kooperation über praktisch alle Abteilungen hinweg gehörten frühzeitig „Tumorkonferenzen“, wie sie erst Jahre später zum Standard in anderen Häusern wurden. Weitere Meilensteine waren die Gründung des „Westdeutschen Tumorzentrum“ (WTZ) 1977 und seine Reorganisation im Jahr 2007 als onkologisches Versorgungszentrum für die Rhein-Ruhr-Region und darüber hinaus. Heute ist das WTZ Deutschlands größtes Tumorzentrum. Zuletzt erweiterte das Westdeutsche Protonentherapiezentrum das Spektrum der Onkologie am Universitätsklinikum. Seine Anbindung an das Universitätsklinikum Essen und das Westdeutsche Tumorzentrum Essen macht es möglich, besonderes Augenmerk auf die

wissenschaftliche Weiterentwicklung der Protonentherapie zu legen und die Wertigkeit der Methode kontinuierlich in wissenschaftlichen Studien zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Meilensteine medizinischen Fortschritts in Essen

Der Schwerpunkt Transplantationsmedizin entwickelte sich aus zwei Strängen. Als 1971 Professor Friedrich Wilhelm Eigler den Lehrstuhl für Allgemeine Chirurgie übernahm, brachte er aus Köln Erfahrung mit dem Aufbau eines Nierentransplantationsprogramms mit. Außerdem gab es in der Essener Medizinischen Klinik eine Abteilung für Nieren- und Hochdruckkranke, entstanden 1968 im Rahmen des neuen Department-Systems. So fügten sich strukturelle Entwicklung und persönlicher Schwerpunkt zusammen. Durch enge Kooperation konnte schon 1972 die erste Niere in Essen transplantiert werden. Die Zahl der Transplantationen wuchs schnell. Seit 1987 kamen Leber- und Herztransplantationen hinzu, 1988 Lungentransplantationen, 1990 Pankreas-Nieren-Transplantationen und weitere Kombinationen. Über die Jahre entwickelte sich das Essener Klinikum zu einem der größten Transplantationszentren in Deutschland, wo – mit Ausnahme des Dünndarms – alle etablierten Organverpflanzungen durchgeführt werden.

Zum Weiterlesen

Die vorliegende Festschrift gibt einen Überblick über die Entwicklung der Medizinischen Fakultät und ihrer Leistungen. Die Schwerpunkte hat das Redaktionsteam nicht nur nach Leistung und Bedeutung gesetzt, sondern auch nach Aktualität und öffentlichem Interesse. Tieferen Einblick in die über 100-jährige Entwicklung der Städtischen Krankenanstalten zum Universitätsklinikum Essen und somit auch in die Geschichte der Medizinischen Fakultät gewährt die 2009 erschienene, über 500 Seiten starke Festschrift „Tradition und Innovation“. Verantwortlich für die Redaktion zeichnen – zum Teil ehemalige – leitende Mitarbeiter des Klinikums: die langjährige Dekanatsleiterin Renate Kampshulte sowie die Professoren Kurt Werner Schmid, Günter Brittinger und Friedrich Wilhelm Eigler.





Ein Gebäude für die Forschung: Das Robert-Koch-Haus liegt am südlichen Rand des Campus.



Seit Mai 2013 in Betrieb: das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen

Auch der Schwerpunkt „Herz-Kreislauf“ hat seine Wurzeln im Department-System der sechziger Jahre, entwickelt noch zu Zeiten der „Städtischen Krankenanstalten“. Als erste spezialisierte Abteilung der Medizinischen Klinik entstand 1960 die Kardiologie. Es folgten verwandte Abteilungen wie die für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie. 1962 wurde in Kooperation mit der Chirurgischen Klinik der erste Herzschrittmacher implantiert. 1963 folgte die Katheterisierung des linken Herzens, 1968 die erste Operation mit Herz-Lungenmaschine. Es folgten 1970 die Darstellung der Herzkranzgefäße und die Diagnose erworbener Herzklappenfehler. Das seit 1997 geplante und 2003 eröffnete „Westdeutsche Herzzentrum Essen“ war gleichermaßen Ergebnis wie Ansporn einer rasanten Entwicklung des Schwerpunktes „Herz-Kreislauf“ seit Beginn der neunziger Jahre. 2003 entstand in Essen auch der Herzinfarktverbund – erster seiner Art für eine ganze Stadt. 2008 folgte am Klinikum Deutschlands erste „Chest Pain Unit“; im selben Jahr wurde im Klinikum erstmals ein Mini-Kunstherz eingesetzt.

Den drei klinischen Schwerpunkten wurden etwas später noch zwei mehr theoretisch orientierte, fachübergreifende hinzugefügt: „Genetische Medizin“ (seit 2004) sowie „Infektiologie und Immunologie“ (seit 2009). Auch diese beiden Schwerpunkte gehen auf teils langjährige Entwicklungen in Essen zurück. Sie verfolgen forschend eigene Fragestellungen, stellen ihre Expertise aber auch den anderen Fachgebieten zur Verfügung. So ist die Genetische Medizin heute von großer Bedeutung bei der Diagnostik verschiedener Erkrankungen, etwa durch die Identifizierung erblicher Faktoren bei ihrer Entstehung. Infektiologie und Immunologie spielt eine ganz wichtige Rolle im klinischen Schwerpunkt Transplantationen, aber auch in der Onkologie. Sämtliche Institute und Kliniken,

die sich mit der Erforschung, Prävention, Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten befassen, arbeiten seit Mitte 2013 unter dem Dach des „Westdeutschen Zentrums für Infektiologie“.

Die Zeit der Provisorien ist zu Ende

Jede medizinische Fakultät mit einem Universitätsklinikum bildet Forschungs- und Behandlungs-Schwerpunkte, so auch Essen. Doch muss ein Universitätsklinikum die ganze Medizin betreiben, allein der Lehre wegen aber auch um die Schwerpunktarbeit erfolgreich zu machen; denn die Schwerpunktarbeit braucht die Mitarbeit aller anderen Fachdisziplinen. Diese müssen ebenfalls Spitzenmedizin liefern, wozu sie selber eigene Forschungsschwerpunkte entwickeln.

Die Schwerpunktleistung an einer Universität ist immer eine Kooperationsleistung, eine Leistung des gesamten Klinikums einschließlich seiner theoretisch-praktischen Institute: Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied. So sind im Uniklinikum 26 Kliniken mit verschiedenen Fachdisziplinen und 20 Institute plus fünf kooperierende Kliniken außerhalb des Campus vereint.

Rückblickend kann man bestätigen: Die Bedingungen zur Errichtung einer Medizinischen Fakultät im Ruhrgebiet waren auf dem Areal der „Städtischen Krankenanstalten“ Essen besonders günstig. Die architektonische Organisation des Klinikums auf der „grünen Wiese“ folgte der Campusedee mit Pavillonsystem. Der geschlossene Campus eignete sich gut für den Lehrbetrieb. Auch gegenüber einem Großbau für alle Abteilungen aus einem Guss ist die lockere Bebauung bei doch kurzen Wegen bis heute praktikabel und ökonomisch vorteilhaft, weil die Möglichkeit der Errichtung von Einzelneubauten oder des Ersatzes von alter Bausubstanz besteht, je nach zeitlicher und technischer Notwendigkeit. Nicht zu vergessen ist die zentrale Lage in einem der größten Ballungsräume Europas.

Innerhalb ihrer 50-jährigen, gewundenen Geschichte ist die Medizinische Fakultät Essen kontinuierlich universitäre Einrichtung geblieben, auch wenn sie in dieser relativ kurzen Lebensspanne in vier verschiedenen Hochschulen beheimatet war, wobei die Bindung an die Universität Duisburg-Essen nun schon zehn Jahre hält. So konnte die Lehre zum Nutzen der stetig anwachsenden Studentenschaft ohne Unterbrechung betrieben und kontinuierlich ausgebaut werden. Einer der ersten Lehrstühle für Allgemeinmedizin ist hier in Essen errichtet worden, und gerade zum Jubiläum geht ein neues Lehrgebäude seiner Vollendung entgegen. Die Medizinische Fakultät Essen ist gut gerüstet für die nächsten 50 Jahre.

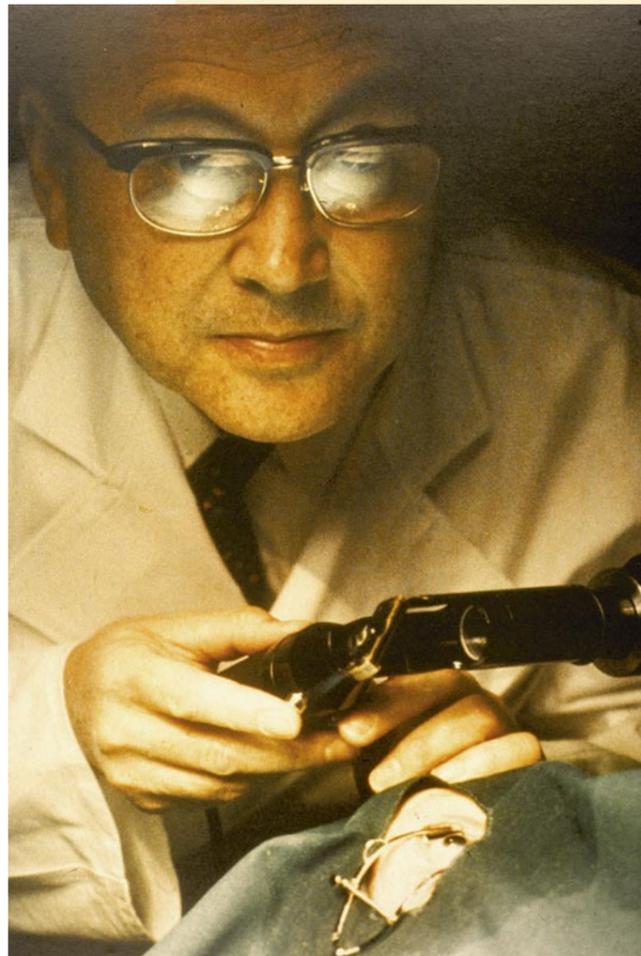
Die heutige Mutter der Medizinischen Fakultät hat zwei Standorte: Duisburg und Essen.



Ein Essener Star-Mediziner

Prof. Dr. Meyer-Schwickerath: weltweit bekannt

Die Geschichte des Universitätsklinikums ist immer auch eine Geschichte der Persönlichkeiten gewesen. Gründung und Gedeihen des Hauses sowie einzelner Abteilungen hängen eng zusammen mit der Arbeit, der Kompetenz und der Ausstrahlung vieler hervorragender Menschen. Es ist daher immer ungerecht, einzelne Namen hervorzuheben. Eine Ausnahme von dieser Regel kann man wohl bei Gerd Meyer-Schwickerath machen, dem langjährigen Direktor der Augenklinik. Dass ein Platz auf dem Gelände des Klinikums und eine städtische Straße an der Essener Universitäts-Zentrale nach ihm benannt sind, spricht Bände.



Prof. Meyer-Schwickerath bei der Arbeit mit dem Lichtkoagulator

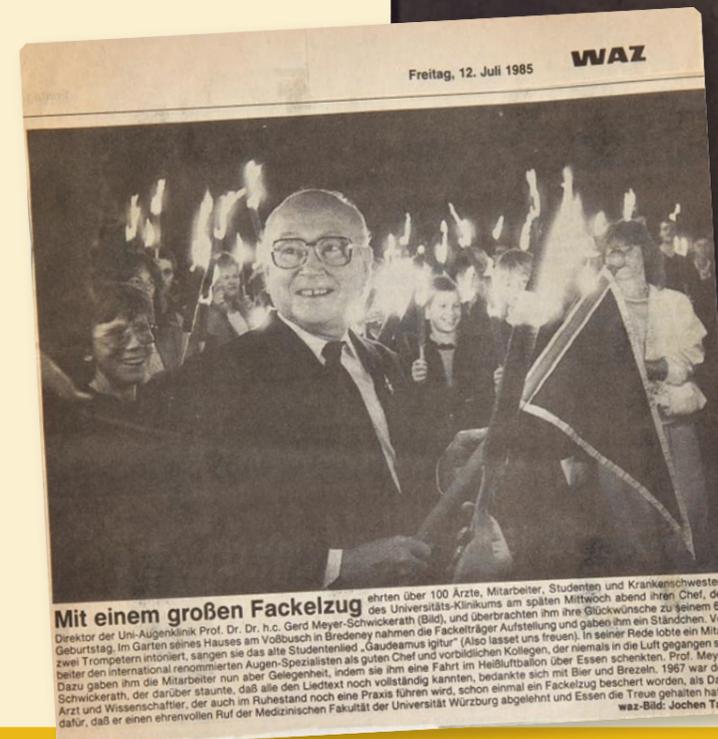
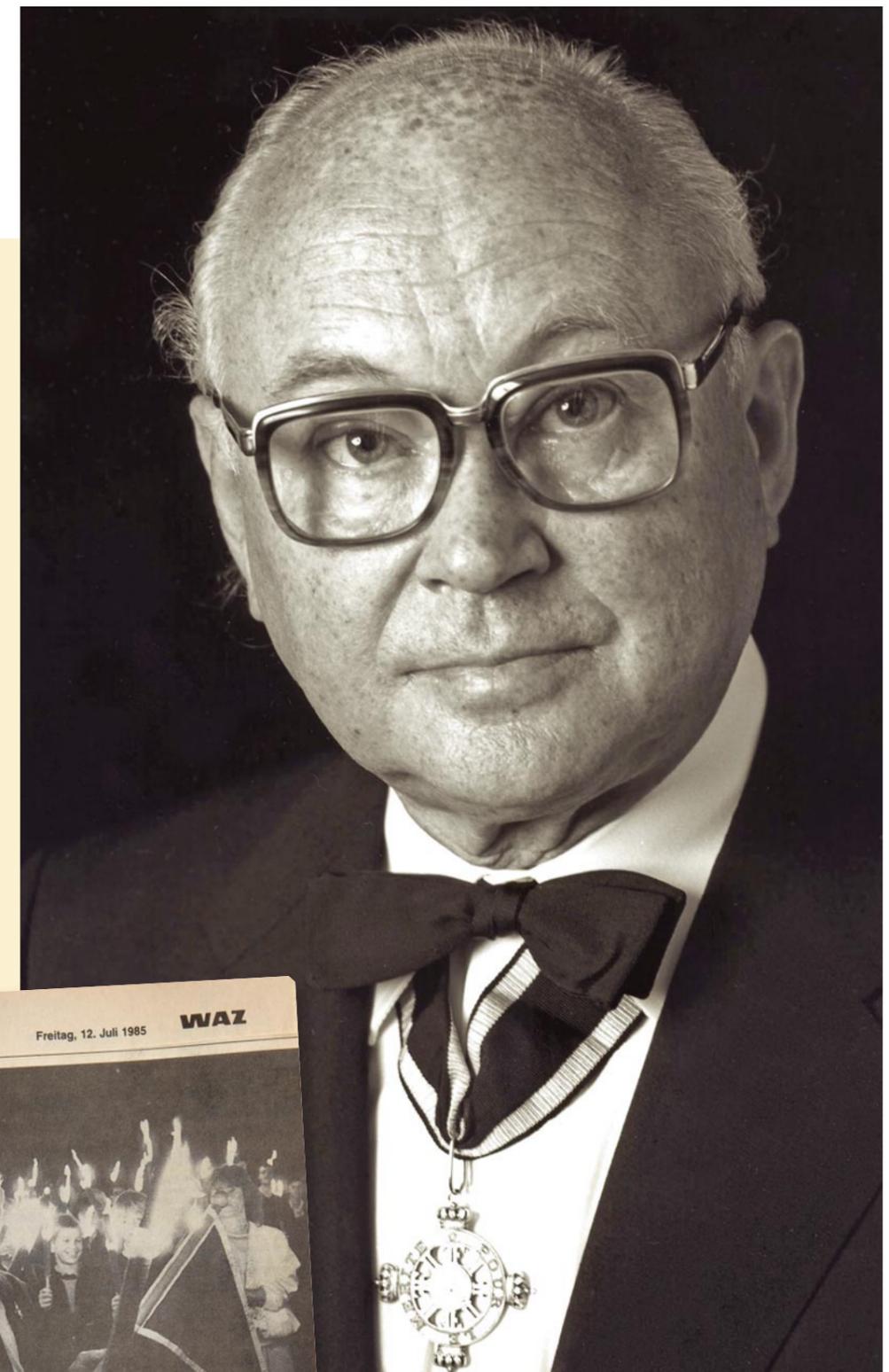
Meyer-Schwickerath kam 1959 nach Essen – als die „Städtischen Krankenanstalten“ und damit die Essener Augenklinik gerade 50 Jahre alt geworden waren. Der noch nicht 40-jährige Augenheilkundler hatte im Gepäck die von ihm erfundene und stetig weiterentwickelte Behandlungsmethode der „Lichtkoagulation“. Nach einer partiellen Sonnenfinsternis 1946 waren dem jungen Arzt die bei solchen Ereignissen typischen Netzhautverbrennungen und -vernarbungen begegnet – entstanden durch den ungeschützten Blick direkt ins Sonnenlicht. Meyer-Schwickerath hatte eine Idee: Verbrennungen im Auge mit künstlichen Lichtstrahlen gezielt herbeizurufen, um abgelöste Netzhäute durch die entstehenden Vernarbungen wieder fest mit ihrer Unterlage zu verbinden.

Das klingt gewagt, fast brutal. Aber Meyer-Schwickerath hatte Erfolg. Zusammen mit einem Ingenieur der Zeiss-Werke entwickelte und verbesserte er spezielle Geräte für die Lichtkoagulation derart, dass die zunächst skeptisch beurteilte Methode sich Mitte der fünfziger Jahre durchzusetzen begann. Als ihr Erfinder nach Essen kam, war er schon weithin bekannt. Seine Methode etablierte sich weltweit. Hätte er nichts anderes erreicht in seinem Medizinerleben – sein Erfolg gegen die Netzhautablösung allein wäre aller Ehren wert gewesen. Tatsächlich erhielt er viele hohe Auszeichnungen für seine Arbeit.

Doch Meyer-Schwickerath, seit 1963 ordentlicher Professor an der neuen Essener Universitätsklinik und gleichzeitig Direktor der Augenklinik, war nicht nur ein hochbegabter Forscher und Techniker. Er war auch ein engagierter und sehr beliebter akademischer Lehrer – und ein Arzt, dessen Name über den Kreis seiner Kollegen, Schüler und Patienten hinaus einen besonderen Klang hatte. Viele Essener, die sich immer ein wenig schwer taten mit dem Image ihrer großen Industriestadt, zeigten sich stolz darauf, dass einer wie Professor Meyer-Schwickerath nach Essen gekommen und dort geblieben war, trotz hochkarätiger Angebote anderer Universitäten.

Erst recht wussten Ärzte, Studenten und Mitarbeiter des Klinikums, was sie an Gerd Meyer-Schwickerath hatten. Sie ehrten ihn gleich zweimal mit einem festlichen Fackelzug: 1964, weil er einen ehrenvollen Ruf der Universität Würzburg abgelehnt hatte, und 1985 zu seiner Emeritierung anlässlich seines 65. Geburtstags.

Prof. Dr. Gerd Meyer-Schwickerath wurde vielfach ausgezeichnet, so auch mit dem Orden „Pour Le Mérite“.



Meyer-Schwickerath war ein Star in Essen und erlebte zwei Fackelzüge zu seinen Ehren.

Kurz und knapp: Klinikum

Ein Begriff wird zum Markennamen



„Universitätsklinikum“ – so steht es am Haupteingang. Die Essener sagen meistens einfach „Klinikum“. Da weiß man Bescheid.

„Wie isset?“ – „Muss. Und sälps?“ Die Ruhrgebiets-Sprache der Essener kann sehr knapp sein, selbst wenn's um das körperliche Befinden geht. Auch ehrwürdige Krankenhausnamen werden eingedampft. Erzählt der eine Essener vielleicht vom stationären Aufenthalt seiner Schwiegermutter, und fragt der andere: „Wo liechze denn?“, dann reichte als Antwort früher „Städtische“ und reicht heute „Klinikum“. Alles klar. In Essen sind und waren das Markennamen.

„Städtische Krankenanstalten“ war bis vor 50 Jahren die korrekte Anrede des Hauses. Bei der Gründung 1907 war „Anstalt“ noch ein sehr geläufiges Wort. Heute ist das nicht mehr so. Was etwa bei Krupp einst die „Probieranstalt“ genannt wurde, ist nur noch mit Mühe als Versuchsabteilung zu deuten. Man darf daher annehmen, dass Essens „Städtische“ sich irgendwann einen moderneren Namen gegeben hätten. Die Umwandlung zum Universitätsklinikum machte den Schritt unnötig.

„Klinikum“ als Kurzname – moderner geht's kaum. Die meisten Krankenhäuser nennen sich schließlich heute lieber „Klinik“, weil es besser und internationaler klingt. Dass „Klinikum“ trotzdem in Essen eindeutig nur ein Haus bezeichnet, ist für den Laien ein wenig verwirrend, aber letztlich doch richtig.

Vom griechischen Wortsinn her bezeichnet Klinik/Klinikum ein Haus, in dem liegende Kranke behandelt werden. Heute werden in Deutschland einerseits Krankenhäuser mit besonders hochwertiger Ausstattung Klinik genannt und andererseits spezialisierte Krankenhaus-Abteilungen. Die gab es auch bei den „Städtischen“ schon: Hautklinik, Chirurgische Klinik. Im engeren Sinn bezeichneten Klinik/Klinikum allerdings ein großes Krankenhaus, das mit einer Universität verbunden war, das der Forschung und Lehre diente. Dem Wort „Klinikum“ haftet mehr als der „Klinik“ noch immer etwas von dieser Bedeutung an. Man kann auch „Uni-Klinik“ sagen. Aber eigentlich macht schon das kleine „um“ genügend klar, wie sich die einstigen „Städtischen“ seit 50 Jahren von anderen Krankenhäusern unterscheiden. Und dieses „um“ macht dem Haus auch keine andere Essener Klinik streitig.

WIR FÜR SIE

Ihr Partner in der Klinik

Kompetente Beratung

Kooperationspartner in aller Welt

ORGANPROTEKTIVE LÖSUNGEN

ANTIDOTA

PRODUKTE FÜR DIE INTENSIVMEDIZIN

RÖNTGENKONTRASTMITTEL

DR. F. KÖHLER CHEMIE

Arzneimittel



www.koehler-chemie.de

Zeitzeugen der Gründerjahre erinnern sich „Der Unterricht war sehr intensiv“

Dem Studentendasein war Klaus-Dietrich Bock längst entwachsen, als 1963 das Essener Universitätsklinikum gegründet wurde. Gleichwohl unterzog der 40-Jährige sich dort im Gründungsjahr noch einmal einer Hochschulprüfung. Seine Habilitation über „Angiotensin – Pharmakologie und klinische Anwendung“ war eine der frühesten akademischen Zeremonien der ganz jungen Fakultät. Mit dem Stichtag 29. November 1963 führt Klaus-Dietrich Bock die lange Liste der Frauen und Männer an, die in 50 Jahren an der Essener Medizinischen Fakultät ihre Lehrberechtigung qua Habilitation erwarben.

Bock war noch in Zeiten der „Städtischen Krankenanstalten“ als Oberarzt und Assistent Prof. Arnolds in die Medizinische Klinik eingetreten. Seine Habilitation fiel in eine Zeit, da die Angliederung des Klinikums an die Universität Münster sich eben erst praktisch umzusetzen begann. Vor der Habilitation, so erinnert sich der heute 90-Jährige, musste er sich erst bei sämtlichen maßgeblichen Ordinarien in Münster vorstellen. Probevorlesung und Zeremonie fanden dann aber in Essen statt, im obersten Stockwerk des damaligen Robert-Koch-Hauses.

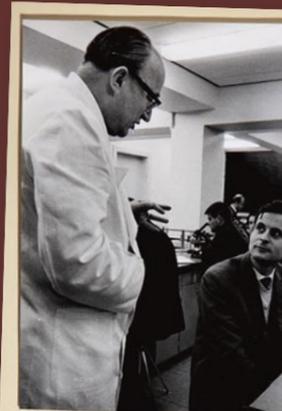
Natürlich war jene Zeit von vielen Provisorien geprägt; Prof. Bock erinnert sich indes vor allem an die gute Atmosphäre jener Jahre, geprägt von einer „Aufbruchstimmung“. Er blieb denn auch an der Essener Fakultät, war früh an der Bildung von Departments in der Medizinischen Klinik beteiligt. Seine Zeit als Professor und Direktor der Abteilung für Nieren- und Hochdruckkranke ging mit der Emeritierung 1987 zu Ende – fast ein Vierteljahrhundert, nachdem er seine Pionierrolle als erster Habilitand gespielt hatte.

Ziemlich genau zehn Jahre nach Klaus-Dietrich Bock hat sich der Unfallmediziner Günther Hierholzer an der Essener Fakultät habilitiert. Er war damals schon Assistent am Bochumer „Bergmannsheil“-Krankenhaus, assistierte bei Vorlesungen in der Essener Fakultät und hielt schließlich auch selbst Vorlesungen. „Vieles war noch behelfsmäßig“, so erinnert er sich an die Gebäudesituation; heute sei fast nichts mehr davon übrig. Sehr angenehm fand er die stets überschaubare Zahl von Studenten in den Vorlesungen: „vielleicht 30 oder 40 Leute“. Die oft erwähnte Aufbruchstimmung jener Jahre schildert er als geradezu euphorisch: „Damals war ja das ganze Ruhrgebiet im Umbau“ – mit dem Essener Klinikum und der Bochumer Universität als wichtigen Bausteinen des frühen Strukturwandels. Prof. Hierholzer blieb der klinischen Praxis verbunden, arbeitete bis 1972 in Bochum und beendete seine ärztliche Karriere 1998 als Direktor der Duisburger Unfallklinik.

Jeder kannte jeden

Prof. Rolf Dermietzel steht gerade am Ende seiner akademischen Laufbahn. Ihr Beginn war eng mit der Essener Medizinischen Fakultät verknüpft. Nach dem Physikum war Dermietzel nach Münster gewechselt. Zur dortigen Friedrich-Wilhelms-Universität zählte Essen damals als zweites Klinikum, und es hatte einen guten Ruf unter den Studenten, so Dermietzel: „Da waren die Semester noch sehr klein, 70 bis 80 Studenten, und der Unterricht war sehr intensiv.“ Er blieb der Fakultät treu, auch als sie unter die Fittiche der neuen Bochumer Uni kam; er promovierte, als Kurt Biedenkopf dort Rektor war.

In der Anfangszeit war das Betreuungsverhältnis besonders gut. Die räumliche Situation ließ hingegen noch zu wünschen übrig.



Die Arbeitsbedingungen in seinem Fach „Anatomie“ waren noch sehr von Improvisation geprägt. Bis zum Bau der „Institutsgruppe I“ sei die Anatomie in einem alten Gebäude untergebracht gewesen, „das war noch eine Art Ruine, zwischen Orthopädie und Neurologie“. Den Charakter einer Studentenstadt habe Essen damals noch nicht im mindesten gehabt, erinnert sich Dermietzel. Gewohnt hätten die meisten in den Wohnheimen an der Margarethenhöhe oder bei der früheren Pädagogischen Hochschule. Da die Gruppen überall sehr klein waren, „kannte jeder jeden“ – eine sehr gute Arbeitsatmosphäre. Unter den Professoren hat den jungen Dermietzel, neben seinen unmittelbaren akademischen Mentoren, besonders der legendäre Gerd Meyer-Schwickerath beeindruckt: „Ich habe ihn bewundert.“ Nach der Habilitation blieb Dermietzel an der Fakultät, wurde mit 33 Jahren damals jüngster Professor in NRW („Darauf war ich schon stolz.“) – und war weiterhin sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit zwischen Professoren und Studenten. 1989 wurde er nach Regensburg berufen, 1997 wechselte er an die Bochumer Universität.

Weißt du noch ...?

Seit einigen Jahren bietet die Alumni-Gemeinschaft der Medizinischen Fakultät Essen – unterstützt und organisiert von der Stiftung Universitätsmedizin, betreut mit großem Engagement von Prof. Friedrich Wilhelm Eigler – allen Ehemaligen ein Forum für den Austausch. Einmal im Jahr bietet die Gemeinschaft ein Treffen mit Programm auf dem Essener Campus; für den kontinuierlichen Kontakt gibt es auch eine Website: www.alumedes.de. Natürlich geht es bei diesem Austausch oft um weit mehr als um studentenselige Erinnerungen: um die (Wieder-)Verknüpfung gemeinsamer fachlicher Interessen, um wissenschaftliche Fragen und Erkenntnisse, Erfahrungsaustausch. Aber auch dafür dienen „Kennen Sie ...?“ oder „Weißt du noch ...?“ als überaus probate Einstiege.

Früher war alles besser?

Angesichts der Schilderungen von Aufbruchstimmung und geradezu familiär-kollegialen Verhältnissen mit geringen Studentenzahlen könnte man fast in Nostalgie verfallen. Und tatsächlich haben die frühen Jahre Vorteile geboten, die es heute nicht mehr gibt. Andererseits sind zum Beispiel bauliche Provisorien und Barackenjahre gewiss nicht nur aufregend und spannend gewesen, sondern mindestens ebenso sehr lästig und ärgerlich. Die Studentenzahlen mögen gewachsen sein in den vergangenen Jahren, doch ein wenig scheinen die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Essen von der damaligen Übersichtlichkeit in die Gegenwart gerettet zu haben. So ist der Bielefelder Anästhesist (und Medizin-Cartoonist!) Daniel Lüdeling vor nicht vielen Jahren nach der Vorklinik von Bochum nach Essen gewechselt und schätzte in seinen Essener Jahren bis 2003 die angenehme und übersichtliche Campus-Struktur („alles auf einem Gelände“), die familiäre Atmosphäre und eine „lebendige Fachschaft“.

Dass früher alles besser oder womöglich leichter gewesen sein könnte, bestreitet auch Prof. Dr. Michael Forsting, Prodekan für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs, im Gespräch über den Stellenwert der medizinischen Doktorarbeit: Wo Studenten heute vielleicht vor dem Problem stehen, eine Überfülle an Informationen zu ihrem Thema zu sichten, zu filtern und zu verarbeiten – da stand früher eben das Problem, ohne Internet und mit alten Methoden wie „Fernleihe“ überhaupt an Informationen heranzukommen. Es wird also so sein, dass Studenten wie Professoren aus allen Phasen der 50-jährigen Fakultätsgeschichte mal mit Neid auf die vor und nach ihnen Wirkenden schauen könnten und mal eher mit Mitleid. Es hat alles seine Vor- und Nachteile.

50 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen Die Medizinische Gesellschaft Essen e.V. gratuliert sehr herzlich!

50 Jahre Medizin in Essen auf Spitzenniveau – die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen ist zu einem deutschlandweit, europaweit und auf bestimmten Gebieten weltweit anerkannten Zentrum erstklassiger Medizin geworden. Die Patientenversorgung erfolgt mit hervorragender Expertise und unter Anwendung der aktuellsten medizinischen Kenntnisse und Methoden durch international renommierte Experten.

Aber es ist nicht allein die hervorragende Patientenversorgung, die die Duisburg-Essener Medizin auszeichnet. Spitzenforschung im Einklang mit hervorragender medizinischer Aus- und Weiterbildung und Studentenbetreuung „at its best“ schufen den Nährboden für eine stabile „Dreiecksbeziehung“ zwischen Forschung, Lehre und Patientenbetreuung, dem „vornehmsten“ Aufgabenspektrum einer jeden medizinischen Fakultät.

Dieser Stern strahlt weit über die Region hinaus und ist auch durch zahlreiche Personen, gesellschaftliche Gruppen, Institutionen, Gremien oder Konzerne so wahrgenommen worden, dass die Medizinische Fakultät auf einen stabilen und engagierten Kreis treuer Förderer vertrauen kann.



Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum und der MGE beim „Tag der Organspende“ am 1.6.2013: Prof. Dr. Peter Markus (Medizinische Gesellschaft Essen, 2. v.l.) Prof. Dr. Gernot Kaiser (Universitätsklinikum Essen, 3.v.l.) , Daniel Bahr (Bundesminister für Gesundheit, 3. v.r.).

Die Medizinische Gesellschaft Essen hat sich zum Ziel gesetzt, das Thema „Medizin in Essen“ in seiner Vielseitigkeit abzubilden und die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Gruppen und Institutionen dieses Gebietes zu vermitteln und zu fördern. Hierbei war und ist die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen der Medizinischen Gesellschaft Essen ein wichtiger und geschätzter Partner, wie das Foto vom „Tag der Organspende 2013“ zeigt.

Die Medizinische Gesellschaft Essen e. V. gratuliert der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen „von Herzen“ zu Ihrem wichtigen Jubiläum und freut sich für die nahe und ferne Zukunft sehr auf eine weitere harmonische, gegenseitig befruchtende und inspirierende Zusammenarbeit!

Für die Medizinische Gesellschaft Essen:

Prof. Dr. Thomas Budde, Alfried Krupp Krankenhaus Essen (1. Vorsitzender der MGE)
Prof. Dr. Peter Markus, Elisabeth-Krankenhaus Essen (Stellvertr. Vorsitzender der MGE)
Prof. Dr. G. Sabin, Elisabeth-Krankenhaus Essen (Schatzmeister der MGE)



Innovation geht über Tradition

Das Medizinstudium im 21. Jahrhundert

In den fünf Jahrzehnten seit Gründung der Medizinischen Fakultät Essen ist eine Menge passiert. Und doch war diese Zeitspanne viel zu kurz, um einen Ruf aufzubauen, der auf eigener Tradition fußt. An der jungen, aufstrebenden Fakultät setzt man bei der Ausbildung nicht auf Ruhm aus der Vergangenheit, sondern auf überzeugende Qualität in Gegenwart und Zukunft. Das Erfolgsrezept für das 21. Jahrhundert lautet „klein, aber fein“.



Ohne Baugerüst wird das neue Lehr- und Lerngebäude in etwa so aussehen.



Mit 225 Studierenden pro Studienjahr herrscht in Essen eine familiäre Atmosphäre. Statt in einer anonymen Masse zu schwimmen, profitieren Studierende hier von hervorragender Betreuung, individueller Beratung und guten Lernbedingungen. „In der Studienstruktur stehen wir bekannten medizinischen Fakultäten wie Heidelberg und Tübingen in nichts nach“, sagt Prof. Dr. Joachim Fandrey. Er muss es wissen: Als Studiendekan der Medizinischen Fakultät Essen pflegt er enge Kontakte zu seinen Berufskollegen an anderen Universitäten, vergleicht Examensergebnisse und entwickelt mit seinem Team geeignete Maßnahmen, um die Lehr- und Lernbedingungen weiter zu verbessern.

Ein Gebäude für die Zukunft

Ein Beispiel: Weil die räumliche Situation für Studierende und Lehrende auf dem Campus des Universitätsklinikums Essen besser sein könnte, reifte der Plan, am südlichen Rand des Geländes ein neues Lehr- und Lerngebäude zu bauen. Der Rohbau steht bereits, und spätestens zum Sommersemester 2014 soll das Gebäude zum Studieren und Lehren hergerichtet sein. Mit einer Fläche von 2500 Quadratmetern wird es dann das größte allein für die Lehre genutzte Gebäude aller medizinischen Fakultäten in Deutschland sein. Und das, obwohl die Essener Fakultät mit rund 1.700 Studierenden bundesweit zu den kleinsten zählt. Einen großen Hörsaal mit 265 Plätzen wird es darin geben; das ist besonders wichtig angesichts steigender Studierendenzahlen. Hinzu kommen zwölf Seminarräume unterschiedlicher Größe sowie sechs Räume, die dauerhaft und ausschließlich als „SkillsLabs“ und für das „Simulationspatientenprogramm“ zur praxisnahen Ausbildung der Studierenden dienen werden (siehe Texte auf den folgenden Seiten). Ärzte und studentische Tutoren höherer Semester lehren hier rund 700 Studierende pro Semester, was im Falle eines Notfalls zu tun ist.

Aus freiwilligen Abendveranstaltungen hat sich eine Lehrform entwickelt, die mittlerweile fester Bestandteil der Pflichtkurse ist, denn, so Joachim Fandrey, „der Praxisbezug in der Ausbildung gewinnt stetig an Bedeutung“. In der Approbationsordnung von 2002 sei diese Anforderung erstmals formuliert worden. Ohne das Engagement zahlreicher Tutoren wären die „SkillsLabs“ undenkbar. Sie werden als studentische Hilfskräfte beschäftigt und profitieren ebenfalls von dem Projekt: „Die Tutoren schätzen das Gemeinschaftsgefühl, das in den Kursen gefestigt wird, und genießen ihre Eigenverantwortlichkeit.“ Dennoch werden sie bei ihrer verantwortungsvollen Arbeit von Ärzten angeleitet und unterstützt.

Der virtuelle Notfall

Einzigartig im Ruhrgebiet wird die Simulationsarena im Untergeschoss des Gebäudes sein: Eine 270 Grad-Projektion ermöglicht es, unterschiedlichste Szenarien darzustellen: von der klassischen Notfallszene mit Geräuschkulisse über die OP-Situation bis hin zum Herz-Katheterlabor. „Hier lässt sich das praktische Handeln eines Arztes sehr viel besser trainieren als in einem Seminarraum“, freut sich der Studiendekan. Kein Wunder, dass Bochum und Düsseldorf schon vor der Fertigstellung Interesse an der Simulationsarena angemeldet haben!

In Essen pflegt man nicht nur die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fakultäten; eine enge und für beide Seiten fruchtbare Kooperation besteht auch mit dem Fachbereich Schauspiel der Folkwang Universität im „Simulationspatientenprogramm“ (SPP). Hier geht es darum, berufspraktische Fähigkeiten direkt am (vermeintlichen) Patienten einzuüben und in Prüfungssituationen unter Beweis zu stellen. Aber wozu Schauspieler, wenn es am Universitätsklinikum mehr als genug echte Patienten gibt? „Ein Grund dafür sind die – bei einem Universitätsklinikum naturgemäß – schwer kranken Patienten, denen man diese Übungen nicht zumuten möchte“, begründet Joachim Fandrey. Darüber hinaus seien die Liegezeiten heute deutlich kürzer als noch vor ein paar Jahren. „Das ist zwar gesundheitspolitisch ein Erfolg, stellt uns aber vor das Problem, dass es einem Arzt kaum mehr möglich ist, mit seinen Studenten zwei Wochen lang denselben





Links das Team des Studiendekanats: unten v. l. Angelika Fritz, Margarita Ivanova, Prof. Dr. Joachim Fandrey (Studiendekan), Stella Müller, Daniela Mäker und Tobias Weigl; oben v. l. Andrea Prause, Margarita Powolozki, Matthias Heue, Stefanie Merse und Michaela Staudinger



Studentische Tutoren des erfolgreichen Mentorenprogramms „Mentizin“ vor einem Anatomie-Modell

Patienten zu behandeln.“ Wenn ein Arzt wegen der Patientenknappheit mit einem Gefolge von mehr als drei Studierenden am Krankenbett stünde, verschlechtere sich die Ausbildung. Die Schauspieler hingegen machen ihren Job nach ärztlicher Anweisung so realistisch, dass ein Laie wohl kaum zwischen dem echten und dem simulierten Patienten unterscheiden könnte.

Treffpunkt Lerncafé

Zurück zum Neubau: Auch die Wünsche der Studierenden, organisiert in der Fachschaft Medizin, sind in die Planung eingegangen. Deshalb entsteht dort auch ein Ort der Kommunikation. Das mit Internetzugang und W-LAN ausgestattete Lerncafé soll als Selbstlernzentrum und Treffpunkt für die Studierenden dienen. „Eine angenehme Lernatmosphäre vor Ort ist für eine Pendler-Uni besonders wichtig, um mehr Identifikation mit der Fakultät zu schaffen“, sagt Fandrey.

Auf die besonderen Bedürfnisse von Pendlern und berufstätigen Studierenden zugeschnitten ist auch das E-Learning-Konzept der Medizinischen Fakultät Essen. Das „Integrierte Lernen“, welches klassische Präsenzveranstaltungen mit E-Learning verknüpft, wurde als Pilotprojekt in der Kardiologie erprobt. Einer Petition der Studierenden folgend, setzte das Dekanat diese Lehrform in den letzten Jahren fachübergreifend durch Dr. Sasan Khandanpour um. Eine Evaluation hat es auch schon gegeben; sie zeigt, dass trotz online abrufbarer Videoaufzeichnungen die Teilnehmerzahlen in den Vorlesungen nicht zurückgegangen sind. „Die Eins-zu-Eins-Kommunikation zwischen Lehrendem und Studierenden spielt weiterhin die Hauptrolle“, fasst Joachim Fandrey zusammen, „aber mit den Aufzeichnungen erreichen wir Kommilitonen, die – aus beruflichen Gründen oder wegen langer Anfahrtszeit – ohnehin nicht zur Vorlesung gekommen wären.“ Die hohen Zugriffszahlen und insbesondere die deutliche Verbesserung der Prüfungsergebnisse ermutigen, die Arbeitsgruppe „Mood-Fee“ intensiv weiterzuführen.

Gut vorbereitet ins Examen

Die Lerninhalte im Medizinstudium sind bekanntlich umfangreich und komplex. Um den Studierenden den Überblick zu vereinfachen, was in welchem Fach gelernt werden muss, erarbeitet die Essener Fakultät verbindliche Lernzielkataloge mit konkreten Definitionen der Inhalte für jedes einzelne Fach. Diese werden sich am nationalen Lernzielkatalog orientieren, der zurzeit auf Bundesebene erarbeitet wird. Klare Standards sind für Lernende ebenso von Vorteil wie für ihre Lehrenden.

Damit das große und womöglich böse Erwachen nicht erst beim Staatsexamen, also am Ende des Studiums kommt, hat das Studiendekanat zentrale Abschlussprüfungen eingeführt, die den Stoff eines Semesters jeweils in einer

einigen Klausur bündeln. Diese gilt es zu bestehen, um im Studium voranzuschreiten. Sie simulieren in Art und Umfang die schriftlichen Prüfungen des Staatsexamens. Die Qualität der Fragen wird zentral geprüft; gleiche und faire Prüfungsbedingungen sind gewährleistet. Nachdem nun die erste Kohorte das Studium abgeschlossen hat, ist der beabsichtigte Effekt klar zu erkennen: „Die zentralen Abschlussklausuren haben zu einer deutlichen Verbesserung der Examensergebnisse geführt“, sagt Matthias Heue, Referent der Lehre am Studiendekanat.

Mehr Transparenz – hier bezogen auf die insgesamt erworbenen Kompetenzen – ermöglicht auch das Projekt „Progress Test Medizin“. Der Test misst zweimal jährlich den Wissenszuwachs und die Stabilität bereits erworbenen Wissens in den klinischen Semestern und im Praktischen Jahr, dem so genannten PJ. Zwar ist der Progress Test nicht relevant für den Studienfortschritt, doch gibt er dem Studierenden eine gute Rückmeldung über seinen Wissensfortschritt. Anlass zur Einführung dieser Studienverlaufsanalysen gab das im Bundesvergleich eher schlechte Abschneiden der Essener Studierenden beim Abschlussexamen. „Wir sehen jetzt, wo unsere Studierenden ihr Wissen und ihre Kompetenzen gut abrufen können und wo die Wissenskonsolidierung noch gefördert werden muss“, sagt Matthias Heue. Die Konsequenzen aus den Analysen wirken sich direkt auf die Neugestaltung des Curriculums und die angebotenen Inhalte aus. So soll es eine neue Lehrveranstaltungsform zur Differentialdiagnostik mit der Inneren Medizin im letzten Studienjahr geben. Und auch die Studierenden profitieren: Wer regelmäßig schwarz auf weiß bescheinigt bekommt, wo er steht, kann sein Lernverhalten rechtzeitig steuern.

Hilfe bei Lernproblemen

Wenn dies für den Studienerfolg nicht ausreicht und womöglich andere als fachliche Ursachen für das Scheitern vorliegen, empfiehlt sich eine psychologische Beratung. Sie ist seit 2008 direkt auf dem Campus möglich. Ein Psychologe hilft unbürokratisch und vertrauensvoll, Lernschwierigkeiten zu überwinden, aber auch familiäre Probleme und persönliche Krisen zu bestehen. „Der nette junge Kollege ist voll ausgebucht“, berichtet der Studiendekan. Einer der Gründe, weshalb Studierende in die Beratung kommen, ist, dass manche hier zum ersten Mal die Situation des Scheiterns erleben. Sie hatten in der Schule immer gute Noten und ein Spitzen-Abitur in der Tasche, und fallen hier plötzlich durch eine Prüfung.“

Probleme und Problemchen möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen, ist Ziel des Mentorenprogramms „Mentizin“. Eine Sozialwissenschaftlerin hat es am Studiendekanat aufgebaut, um die Studierenden von Anfang an auf den richtigen Weg zu bringen. „Die klassischen Probleme der Erstsemester sind: Sie müssen sich auf dem Campus und eventuell in der neuen Stadt erst orientieren und gleichzeitig viel Fachwissen erwerben“, sagt Projektleiterin Stella Müller. „Hinzu kommt, dass aufgrund der verkürzten Gymnasialzeit viele Studienanfänger noch sehr jung sind.“ Das Konzept: Tutoren aus höheren Semestern, die als studentische Hilfskräfte beschäftigt und im Vorfeld von der Projektleiterin geschult werden, geben ihre Erfahrungen und praktische Tipps an die Erstsemester weiter. Jeder Tutor betreut fünf bis zehn Studierende. „Das Programm kommt sehr gut an“, berichtet Joachim Fandrey. „Es schafft Zusammenhalt über Jahre hinweg.“

Wenn diese und all die anderen Projekte zur Verbesserung der Studienbedingungen Wirkung zeigen, ist das für Joachim Fandrey und sein Team die beste Motivation, den Kurs fortzusetzen. Wir dürfen also gespannt sein, was die nächsten 50 Jahre bringen werden!





Nach zwei Semestern Einsatz im „SkillsLab“ sind die Punktionsarme abgenutzt.

„Probieren geht über Studieren“ Das SkillsLab macht fit für die Praxis

Es ist noch gar nicht lange her, dass Hanjo Groetschel (33) in Essen Medizin studiert hat. „Praktisches Lernen hieß damals, dem Arzt mit dem wehenden Kittel hinterherzurrennen“, erinnert er sich. Blut abnehmen und Spritzen setzen hat er nicht etwa an einem künstlichen Arm gelernt, sondern direkt am Patienten. Heute steht in der Essener Medizinausbildung zwischen Theorie und praktischer Arbeit am Patienten die Ebene der Simulation. Im „SkillsLab“, das Hanjo Groetschel noch als Student mit Matthias Heue ins Leben gerufen hat, können Studierende praktische Fertigkeiten erlangen, ohne Angst zu haben, jemandem dabei weh zu tun.

Groetschel selbst ist inzwischen ärztlicher Leiter der 2005 gegründeten Einrichtung. Die Ausstattung hat einen sechsstelligen Eurobetrag verschlungen, denn hier soll alles fast so sein wie in der Realität. Da gibt es zum Beispiel Punktionsarme, aus deren Adern täuschend echtes Blut fließt, Simulationspuppen mit einstellbarem Herzrhythmus und Atemgeräuschen und einen beinlosen Unterleib als Modell für die gynäkologische Untersuchung. „Wir haben hier Stethoskope für 110 Euro pro Stück, wie sie auch im Uniklinikum benutzt werden“, sagt Hanjo Groetschel. Das Ultraschallgerät sei ebenfalls technisch auf dem neuesten Stand. „Was nützt es uns, wenn wir ausgemusterte Geräte benutzen, die in der Praxis nicht mehr vorkommen?“



Praktische Fertigkeiten wie die Herzdruckmassage üben Studierende am Modell.



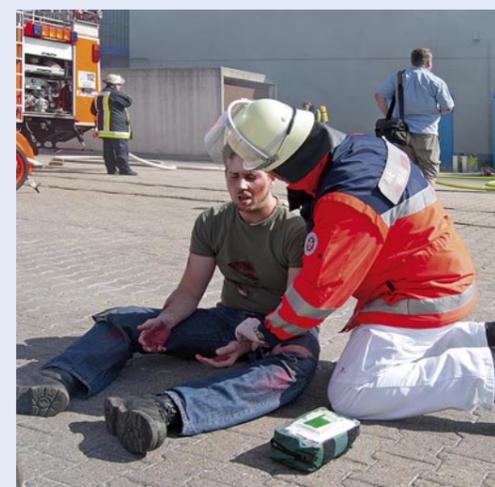
Von Studenten für Studenten

Das teure Equipment gab es nicht von Anfang an – peu à peu ist immer mal wieder ein Modell angeschafft worden. Das Konzept hingegen ist geliebt: Fachlich und didaktisch ausgebildete studentische Tutoren, die als Hilfskräfte beschäftigt werden, schulen ihre Kommilitonen. Über 100 Kurse sind im Angebot – von „Reanimation“ über „Gynäkologische Untersuchung“ bis hin zu „Chirurgischen Basistechniken“. 672 Anmeldungen verzeichnete das SkillsLab-Team aus dem ärztlichen Leiter Hanjo Groetschel, einer ärztlichen Mitarbeiterin und 18 Tutoren im vergangenen Sommersemester; und das, obwohl fast alle Veranstaltungen auf freiwilliger Basis in Abendveranstaltungen angeboten werden. Die Kurse sind nahezu komplett ausgelastet. Für die einmal jährlich als Blockveranstaltung angebotene Sommerakademie gibt es sogar doppelt so viele Anmeldungen wie Plätze.

Dabei stehen die Inhalte – anders als in manch anderem Kurs – nicht in direktem Zusammenhang zu Prüfungen. „Die Studierenden kommen einfach gern hierher“, freut sich der SkillsLab-Leiter. „Und die Tutoren schätzen es, dass sie viel Verantwortung übertragen bekommen: vom Einkauf des Materials wie Gipsbinden und Einwegspritzen bis hin zum gemeinsamen Erarbeiten von Konzepten.“

In der Sommerakademie wird mit Unterstützung der Essener Berufsfeuerwehr und den Johannitern jeweils eine Notfallsituation mit vielen Beteiligten simuliert, und zwar nicht auf dem Campus, sondern in einer realen Umgebung. Mal geht es um einen Großeinsatz auf dem Baldeneysee, mal um einen Waldunfall mit Hand-Amputation. Dann sind auch die Patienten keine Puppen, sondern Schauspieler aus dem Simulationspatientenprogramm, und zum Szenario gehören echte Gerätschaften von Waldarbeitern. Was die Studierenden zuvor in einzelnen Fertigkeiten am Modell oder an anderen Kommilitonen erlernt haben – zum Beispiel das Anlegen von Verbänden –, können sie hier in Kombination mit Reanimation oder Traumaversorgung unter täuschend echten Bedingungen anwenden.

Mitarbeiter der Johanniter und der Berufsfeuerwehr helfen in der Sommerakademie, eine authentische Atmosphäre zu schaffen.





Notfallsituationen wie diese lassen sich künftig in der neuen Simulationsarena nachstellen.

Lehrform mit Zukunft

Um solche Notfallsituationen möglichst authentisch darzustellen, wird man den Campus bald nicht einmal mehr verlassen müssen. In das im Bau befindliche neue Lehr- und Lerngebäude an der Virchowstraße zieht modernste Technik ein. Im Untergeschoss wird es eine Simulationsarena geben: eine 270 Grad-Projektion zieht die Akteure mit all ihren Sinnen in die Situation ein. Accessoires im Innenbereich wie ein kaputtes Motorrad oder Fahrrad gestalten das Umfeld noch realistischer. „Anfangs hat man uns hier manchmal als Puppenspieler belächelt, doch diese Zeiten sind vorbei. Mittlerweile wird unser Know-how immer häufiger für die ärztliche Weiterbildung angefragt“, berichtet Hanjo Groetschel. Außerdem wandern mehr und mehr Pflichtveranstaltungen des Medizinstudiums

mit praktischen Inhalten in das SkillsLab. Kein Wunder: Was diese Lehrform den Kliniken und Instituten anzubieten hat, geht weit über engagierte Tutoren und hochwertige Modelle hinaus. Da liegen bis ins Detail ausgearbeitete Konzepte für jeden einzelnen Kurs bereit, mit minutiösen Handanweisungen für die beteiligten Tutoren und Dozenten. Die fachliche Verantwortung liegt nach wie vor bei Letzteren, auch wenn die „Peer Teacher“ einzelne Stationen selbstständig betreuen.

Das Kursangebot wird regelmäßig evaluiert; was nicht ankommt oder sich im ärztlichen Alltag nicht ausreichend widerspiegelt, wird aus dem Programm genommen. Die meisten Rückmeldungen sind allerdings sehr positiv. Den vorklinischen Notfallkurs des SkillsLab, mittlerweile Pflichtveranstaltung, haben die befragten Studierenden schon viermal mit dem Lehrpreis ausgezeichnet. Doch nicht nur aus diesem Grund ist Hanjo Groetschel überzeugt: „Hier gibt es keinen Kurs, aus dem Studenten rausgehen, ohne etwas für die Praxis gelernt zu haben.“ Die Patienten werden es ihnen danken.



Aua! Dass die Wunde geschminkt ist, erkennt nur, wer ganz genau hinschaut.

Der ausgebildete Kranke

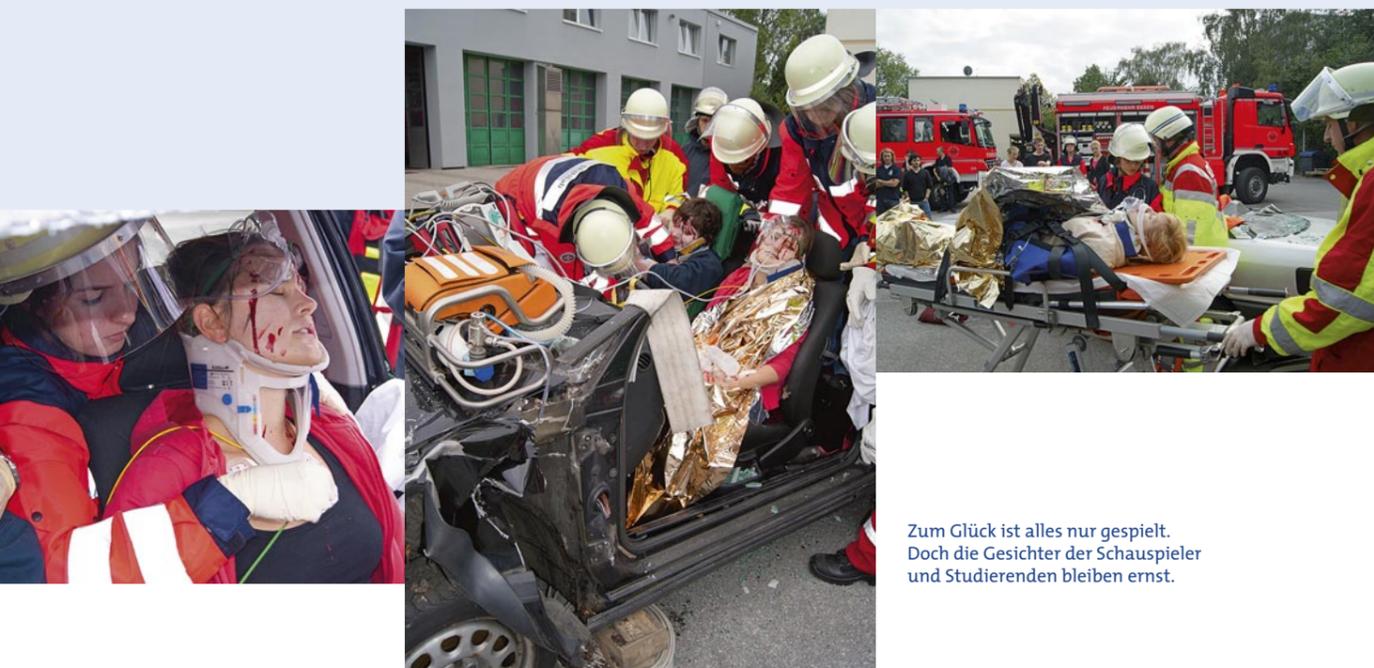
Für alle Fälle: Simulationspatienten

Der Patient in der chirurgischen Ambulanz windet sich vor Schmerzen. Eine angehende Ärztin tastet vorsichtig seine Bauchdecke ab. Er stöhnt laut auf. Dann stellt die Frau im weißen Kittel die richtige Diagnose: Bauchfellentzündung bei „Blinddarmdurchbruch“. Ins OP schickt sie den Patienten jedoch nicht: In Wirklichkeit ist der angebliche Notfall nämlich kerngesund. Seine Rolle hat er sehr gut gespielt.

Lehrreiche Lektion

Wie verhalte ich mich, wenn ich als Arzt in Polizeibegleitung eine Wohnung betrete und der „drogenabhängige“ Bewohner daraufhin laut schreiend aus dem Fenster flieht? Oder wenn auf dem Sommerfest ein Gast mit unklaren Symptomen kollabiert und nicht mehr ansprechbar ist? In solchen Situationen einen kühlen Kopf zu bewahren und routiniert zu handeln, lernen Studierende an der Medizinischen Fakultät Essen nicht nur in der Theorie. Sie üben es im Rollenspiel mit geschulten Schauspielern in authentischem Ambiente. Simulierte Krankheiten zu diagnostizieren, empathische Anamnesegespräche zu führen, schlechte Nachrichten

zu überbringen und täuschend echt geschminkte Wunden zu versorgen: All das gehört im Simulationspatientenprogramm (kurz: SPP) zur Ausbildung. Seit 2010 hat die Ärztin Stefanie Merse dieses Projekt des Studiendekanats aufgebaut. Da war sie mit ihrem Examen gerade selbst fertig geworden und hatte als studentische Tutorin im SkillsLab praktische Erfahrungen gesammelt und schon drei Jahre lang die Simulationspatienten mitbetreut. „2006 habe ich selbst an der Notfallakademie teilgenommen



Zum Glück ist alles nur gespielt. Doch die Gesichter der Schauspieler und Studierenden bleiben ernst.

und fand den Kurs sehr beeindruckend und lehrreich.“ Sie hielt es für unerlässlich, die Arbeit mit Simulationspatienten fest in der Lehre zu verankern – und hatte Glück, dass das Dekanat ihre Meinung teilte. Den Schauspiel-Bereich der Folkwang Hochschule konnte sie dauerhaft für eine Kooperation gewinnen; die Aufwandsentschädigung für die Darsteller übernimmt die Stiftung Universitätsmedizin.

In Zusammenarbeit mit den Kollegen aus den jeweiligen Fächern entwickelt Stefanie Merse Projekte für die großen Studienabschnitte: Für die Vorklinik gibt es zum Beispiel Regieanweisungen für das erste Arzt-Patienten-Gespräch, das ein junger Mensch in seinem Studium führt, und für die Klinik stellt sie die Fälle für die strukturierte Anamnese zusammen, bei der es gilt, die berufliche und familiäre Situation eines Patienten sowie Vorerkrankungen zu erfassen.

Richtig aufwendig wird es jeweils für die umfangreiche OSCE-Prüfung (siehe Kasten), bei der jeder Student einen Parcours mit 16 Stationen ablaufen muss. An jeder Station wartet ein Simulationspatient mit einem anderen Problem, das innerhalb von sechs Minuten diagnostiziert

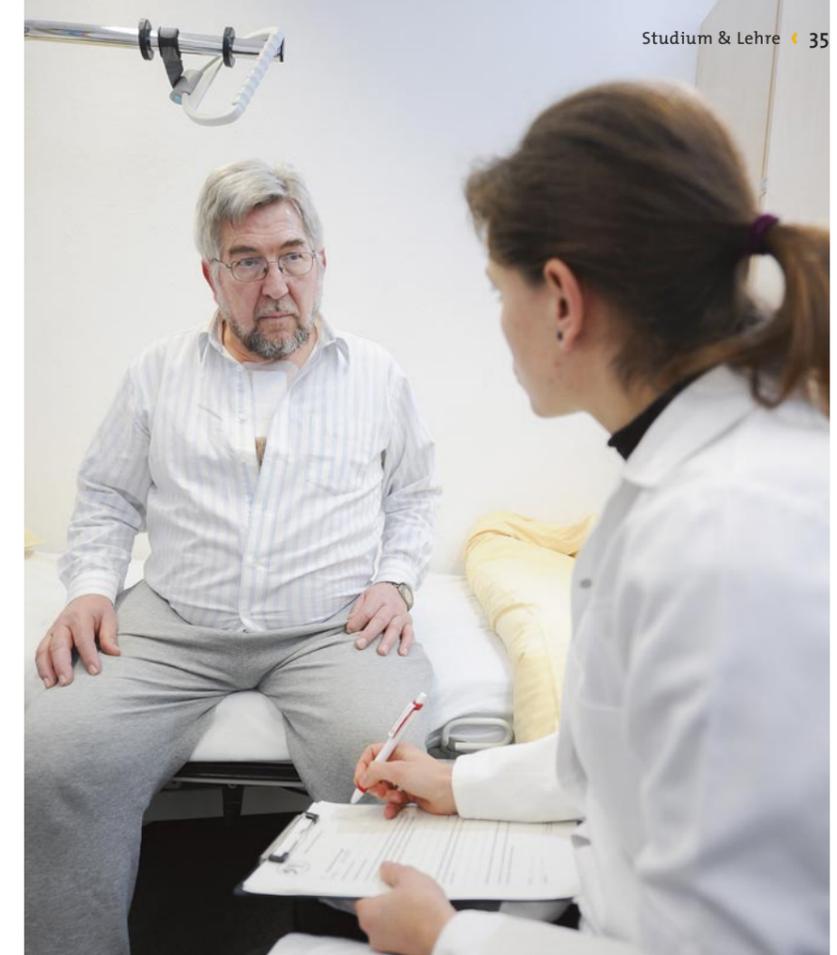
werden muss. Diese Lehr- und Prüfungsform mit standardisierten und wiederholbaren Fallbeispielen gibt es in Essen schon seit 2004. Stefanie Merse, die im „ersten Leben“ als Lehrerin tätig war, wurde selbst auf diese Weise geprüft; sie übertrug das Konzept auch auf andere Semester und andere Inhalte.

Mittlerweile hat das Simulationspatientenprogramm durch die ärztliche Kollegin Angelika Hiroko Fritz Verstärkung bekommen, die hauptsächlich das von ihr gegründete SPP-Netzwerk mit den anderen sieben medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen betreut und sich um das Feedback-Training für Lehrende kümmert. Beide Bereiche haben Unterstützung durch studentische Hilfskräfte. Auch das Angebot des Simulationspatientenprogramms wächst beständig: Neu ist zum Beispiel, dass Simulationspatienten in einigen Fällen unmittelbar in den klinischen Alltag eingebunden werden, indem sie nicht im Lehr- und Lernzentrum, sondern – wie im eingangs beschriebenen Fall – in der „echten“ Ambulanz auf ihre Behandlung warten. „Für die Studierenden macht das einen großen Unterschied“, hat Stefanie Merse festgestellt. „Diesen Fall vergessen sie so schnell nicht mehr.“ Sie weiß, dass viele Studierende sich in der Situation mit dem Simulationspatienten, womöglich noch unter Beobachtung eines Prüfers, gestresst fühlen, hört aber auch immer wieder, wie sehr sie davon profitiert hätten. Ob dieser Wissensvorsprung gegenüber einer rein theoretischen Vermittlung messbar ist, wird parallel wissenschaftlich untersucht.

Schaurig-schönes Make-up

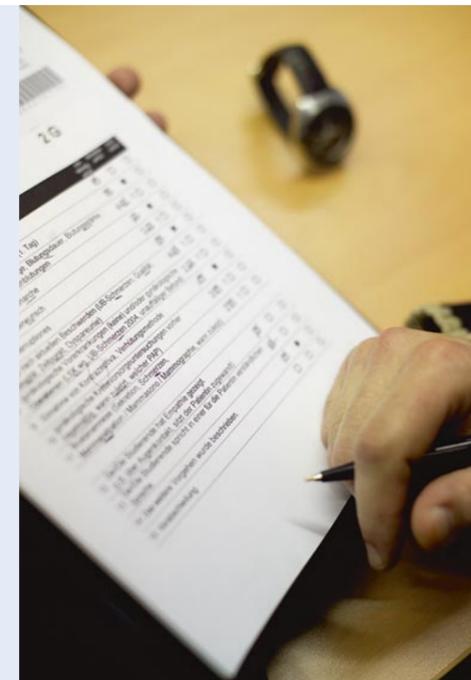
Um die Situation und die Beschwerden des Patienten so realistisch wie möglich darzustellen, schminkt Merse die Schauspieler und absolviert ein Grobtraining mit ihnen. Die Feinheiten und Charakteristika eines Krankheitsbildes lernen sie von den jeweiligen Fachärzten. „Einige Schauspieler sind schon seit vielen Jahren dabei. Sie machen ihre Sache so gut, dass selbst Kollegen gelegentlich zweimal hinschauen müssen, um festzustellen, ob der Fall echt ist.“ Damit vor allem in Prüfungssituationen alle Studierenden die gleichen Bedingungen vorfinden, dürfen die Profi-Patienten den Prüflingen nicht helfen. Das ist auch für die Schauspielschüler eine echte Herausforderung.

Die kommunikativen Kompetenzen der jungen Mediziner werden im fünften klinischen Semester auf eine besonders harte Probe gestellt. Da steht „Psychosomatik“ auf dem Lehrplan. Ein Fallbeispiel: Der Patient weiß bereits, dass er einen Tumor hat, aber der Student muss ihm nun mitteilen, dass eine palliative Situation eingetreten ist und er nicht mehr heilbar ist. Die Gruppe erlebt dabei nacheinander drei



Das Gespräch am Krankenbett mit dem Simulationspatienten gehört zur Prüfung.

Eine Brust zum Ansnallen – auch das gibt es im Simulationspatientenprogramm. Das Abtasten ist Teil der gynäkologischen Untersuchung.



OSCE-Prüfung

OSCE steht für „Objektiv strukturiertes klinisches Examen“. Diese Prüfung findet am Ende des vierten klinischen Semesters statt. Sie umfasst die fünf Fächer Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Notfallmedizin und Kinderheilkunde.

Simulationspatienten, die in der gleichen Situation ganz unterschiedlich auftreten – von fordernd bis hochgradig depressiv. „So kann das auch im wahren Leben vorkommen. Man sieht daran, dass bei derselben Diagnose Patient nicht gleich Patient ist.“ Das neue Lehr- und Lerngebäude, mit einem Extra-Bereich für das Simulationspatientenprogramm, wird solche Beobachtungssituationen erleichtern: Mehrere Räume sind jeweils mit einem Nebenraum durch Spiegelglasscheiben verbunden. Die Gruppe bzw. der Prüfer kann den Studierenden von nebenan aus beobachten, ohne die Situation zu stören.

„Die fachlichen und kommunikativen Fähigkeiten der Studierenden sind recht unterschiedlich ausgeprägt, aber die meisten stellen sich schon ganz gut an“, hat Stefanie Merse beobachtet. Den einen oder anderen Totalausfall hat sie allerdings auch schon miterlebt. Aber Übung macht den Meister, und wer durch „Förderbedarf“ auffällt, darf mit Unterstützung rechnen. Jeder Student, so wünscht es sich die Leiterin des SPP, sollte in jedem klinischen Semester einen aktiven Kontakt zu einem Simulationspatienten haben. Und vermutlich wird selbst nach dem Examen noch nicht Schluss sein mit den „ausgebildeten Kranken“: Ins Praktische Jahr möchte Stefanie Merse schon bald das Überbringen von Todesnachrichten integrieren. Denn das gehört – leider – ebenfalls zum ärztlichen Alltag. Darüber hinaus könnten Simulationspatienten künftig auch in der ärztlichen Weiterbildung eine Rolle spielen. Die Nachfrage ist groß.

„Die Wege sind kurz. Man kennt sich.“
Der Dekan schätzt die Vorteile seiner
kleinen, feinen Fakultät.



„Wir werden immer wieder
neue Wege gehen“

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Jan Buer, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Ein harmonischer Dreiklang aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung prägt das Leitbild des Universitätsklinikums Essen. Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, Prof. Dr. Jan Buer, hat dabei insbesondere die Qualität der Mediziner Ausbildung im Blick. Wie er seine Fakultät in die Zukunft führen will, berichtet er im folgenden Gespräch.

? Herr Professor Buer, Sie sind seit Oktober 2012 Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Mit welchen Zielen haben Sie Ihr Amt angetreten?

! Mir ist wichtig, den akademischen Zweig unserer Universitätsklinik deutlicher herauszuarbeiten. Forschung, Lehre und Krankenversorgung müssen gleichberechtigt nebeneinander existieren. Mein Ziel ist, dass wir unsere Stärken weiter herausbilden, uns auf unsere Forschungsschwerpunkte fokussieren, aber auch individuelle Bereiche außerhalb dieser Schwerpunkte zulassen. In unseren Schwerpunkten, zum Beispiel der Transplantationsmedizin, müssen wir in den nächsten zehn Jahren national und international zu den Standorten in Deutschland gehören, an denen man exzellente Forschung betreibt.

? Das ist eine ganze Menge. Wie viel Zeit bleibt da noch für Ihre eigene Tätigkeit in Forschung und Lehre am Institut für Medizinische Mikrobiologie?

! Leider viel zu wenig. Irgendwann geht man als Dekan auch wieder in den Alltag zurück, deshalb ist es wichtig, dass man ein wissenschaftliches Standbein behält. Bei mir funktioniert das bisher gut, weil ich in meinem Institut tolle Mitarbeiter und Kollegen habe, die mir vieles abnehmen. Aber es tut schon ein bisschen weh, denn die Forschung ist letzten Endes das, was mir eigentlich am meisten Spaß macht. Das war mir allerdings klar, als ich das Amt des Dekans angekommen habe.

? Sie haben selbst nicht hier studiert. Wie werben Sie bei jungen Menschen für ein Medizinstudium in Essen?

! Das Essener Medizinstudium bietet eine ganze Menge attraktiver Aspekte: Wir sind eine recht kleine Fakultät, die Wege sind kurz; man kennt sich. Das Verhältnis der Studierenden und der Professoren zueinander ist relativ direkt. Wir haben ein sehr praxisorientiertes Studium. In Essen gelingt es sehr gut, den angehenden Ärzten den Spagat zwischen Forschung und praktischer Medizin zu vermitteln. Man kann hier hervorragend die Grundlage schaffen für eine Tätigkeit als praktischer Arzt, genauso kann man sich in High-End-Medizinfächern wie der

Zur Person

Prof. Dr. Jan Buer (46) ist seit Oktober 2012 Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Seit 2007 leitet er das Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Duisburg-Essen. Nach seinem Medizinstudium in Hannover und New York forschte er als Postdoc an einem Kinderkrankenhaus in Paris. Vor seiner Berufung nach Essen arbeitete Jan Buer vier Jahre lang als Oberarzt am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Helmholtz-Zentrum Braunschweig. Der gebürtige Niedersachse ist mit einer Krankenschwester verheiratet und hat eine 17-jährige Tochter sowie einen 13-jährigen Sohn. Sein Fußball-Herz schlägt für Werder Bremen.

Neurochirurgie oder der Transplantationsmedizin verwirklichen. Wir haben hier eine sehr schöne Campus-Struktur, so dass alles kompakt zusammen liegt. Und wir haben gute akademische Lehrkrankenhäuser, mit denen wir hervorragend zusammenarbeiten.

? Als „Jubiläumsgeschenk“ bekommt die Medizinische Fakultät Essen in diesem Jahr einen doppelten Abiturientenjahrgang. Wie bereitet sie sich darauf vor?

! Für die Kollegen, die in der Lehre tätig sind, ist das eine erhebliche Belastung – aber eine Aufgabe, der man sich stellen muss. Die Kollegen sind sehr engagiert und versuchen, den Engpass, der auch finanziell nicht abgebildet ist, gut abzufuffern. Aber durch das Engagement der Kollegen kriegen wir das trotzdem gut hin.

? Wird es trotz des Ansturms weiterhin möglich sein, persönliche Auswahlgespräche zu führen?

! Wir haben uns entschlossen, mehr Studenten zu unseren Auswahlgesprächen einzuladen. Das macht zwar mehr Arbeit, aber die Gespräche unterscheiden uns von vielen anderen Universitäten. Für unsere Widmungsaufgabe, gute Ärzte auszubilden, ist das meiner Meinung nach der richtige Weg. Ich glaube, dass man nicht allein an der Abiturnote oder einem Testergebnis erkennen kann, ob jemand ein guter Arzt wird, ob er das Medizinstudium gut bewältigen wird, ob er Sozialkompetenz mitbringt. All das können erfahrene Kollegen in Auswahlgesprächen viel besser beurteilen. Es gibt sicher Bereiche, in denen Spitzenergebnisse bei Prüfungen besonders wichtig sind, etwa wenn jemand eine wissenschaftliche Laufbahn einschlägt. Aber wer in einem Krankenhaus als Unfallchirurg arbeitet oder als Allgemeinmediziner in dieser Region, benötigt vielfältige Fähigkeiten, die man in einem Auswahlgespräch besser beurteilen kann.

? Sie selbst haben sich dagegen entschieden, praktischer Arzt zu werden. Wie sieht die Tendenz bei den Essener Studierenden aus?

! Viele landen in der praktischen Medizin. Trotzdem achten wir sehr darauf, unseren wissenschaftlichen Nachwuchs auszubilden und im Studium diejenigen zu identifizieren, die für eine akademische Laufbahn in Forschung und Lehre geeignet sind. Viele unserer Studierenden haben den Wunsch, an einem Krankenhaus in der Region zu arbeiten oder sich als Arzt niederzulassen. Einige bleiben bei uns am Uniklinikum, um ihre weitere medizinische Qualifikation zu durchlaufen. Die Ausbildung zum Arzt hört heute ja nicht nach dem Medizinstudium auf, sondern eigentlich erst nach der Facharztausbildung. Wir versuchen, die besten Absolventen für unsere weiteren ärztlichen Ausbildungswege zu rekrutieren.

? Und wie wollen Sie das wissenschaftliche Profil der Medizinischen Fakultät Essen weiter schärfen?

! Eine der wichtigsten Tätigkeiten eines Dekans ist die Berufungspolitik. Man muss sich die Leute sehr genau anschauen und sehr flexibel sein, um Top-Leute an die Fakultät zu berufen. Wir haben zum Beispiel ein Programm, das sich „Dual Career“ nennt, das heißt, dass man einen Wissenschaftler nicht allein beruft, sondern versucht, auch seinen Lebenspartner in die Universität zu integrieren. Außerdem zeigen wir den Menschen, dass man sich in Essen als Wissenschaftler profilieren kann. Mein Vorgänger Michael Forsting und ich haben gute Erfahrungen damit gemacht, junge Leute zu rekrutieren: Nachwuchsstars, die noch nicht so profiliert sind. Und wir haben sehr gute Frauen berufen – in klinischen Fächern ebenso wie in theoretischen Fächern. Das Prinzip „mehr Frauen in Führungspositionen“ leben wir an unserer Fakultät bereits.

? Neben der Humanmedizin bietet die Medizinische Fakultät Essen auch Studiengänge wie Medizinische Biologie oder Medizinmanagement an. Soll das Studienangebot weiter wachsen?

! Die Medizinische Biologie war ein Schlüsselerlebnis für den Erfolg der letzten Jahre. Aus der Historie heraus hatte die Universität Duisburg-Essen keine echte Biologie. Es gab nur eine Lehrerausbildung in Biologie. Durch den Masterstudiengang Medizinische Biologie haben wir sehr guten Nachwuchs generiert, der in enger Kooperation mit dem Zentrum für Medizinische Biotechnologie forscht. Auch in Zukunft werden wir immer wieder neue Wege gehen. Das Medizinmanagement ist zum Beispiel so ein Weg. Zurzeit sind wir außerdem dabei, gemeinsam mit der Universität in Dortmund einen Studiengang für Medizininformatik zu gründen. Man muss diese neuen Felder mitbesetzen, neben der klassischen Humanmedizin.

Medizin & mehr

Das Studienangebot im Steckbrief

Mit der Humanmedizin hat 1963 in Essen und Münster alles angefangen. Doch dabei ist es nicht geblieben. Während das Gesundheitswesen sich weiterentwickelt und die Forschung voranschreitet, wachsen neue Aufgabenfelder, die mit der Medizin zwar eng verwandt sind, aber eine spezielle Expertise erfordern. Neue Studienmöglichkeiten an der Medizinischen Fakultät Essen bereiten junge Menschen darauf vor, zukunfts-trächtige Aufgaben in der pharmazeutischen Medizin oder im Medizinmanagement, in der medizinischen Biologie oder in der medizinischen Informatik zu übernehmen. Welche das sind und was sich dahinter verbirgt, verraten die folgenden Studiensteckbriefe.

Steckbrief 1

Medizinische Informatik

Um ihre Patienten optimal zu behandeln, nutzen Ärzte heute moderne Informationstechnologie (IT). Sie erleichtert das Dokumentieren und Verarbeiten von Informationen. Die Fachkräfte, die diese IT-gestützten Verfahren analysieren, einrichten und betreiben, heißen „Medizinische Informatiker“.

Studieninhalte Bachelor (Studienort FH Dortmund): Grundlagen der Informatik und der Medizinischen Informatik, Einstieg in moderne Programmiersprachen, anschließend Ergänzung und Vertiefung in Fächern wie Künstliche Intelligenz, Krankenhaus-informationssysteme, Management von Unternehmen im Gesundheitswesen, Digitale Bildverarbeitung etc.

Studieninhalte Master (in Kooperation mit Universität Duisburg-Essen): Vorbereitung auf Führungsaufgaben und wissenschaftliche Tätigkeiten in Fächern wie Angewandte Statistik und Mathematik, IT-Management, IT-Sicherheit und Personalführung, Virtuelle Medizin etc.

Regelstudienzeit: im Bachelor sechs, im Master vier Semester

Voraussetzungen: Fachhochschulreife, Abitur oder fachgebundene Hochschulreife (Bachelor); berufsqualifizierender einschlägiger Hochschulabschluss (Master)

Abschlüsse: Bachelor of Science, Master of Science

Mögliche Berufsfelder: Softwarefirmen, Beratungsunternehmen, Krankenhäuser, Krankenkassen. In der Forschung unterstützen die Absolventen Mediziner in Universitätsklinika in allen Themen, die informatische Methoden benötigen, zum Beispiel Bild- und Signalverarbeitung oder Bioinformatik.

Perspektiven: hervorragend, da IT im Gesundheitswesen ein Wachstumsmarkt ist

Steckbrief 2

Medizinische Biologie

Wer keine ärztliche Tätigkeit anstrebt, sondern in der Forschung arbeiten möchte, und sich für eine auf den Menschen konzentrierte Biologie interessiert, den wird dieses Studienangebot ansprechen. Es vermittelt Kenntnisse über den Ablauf, die Funktion und die medizinische Bedeutung biologischer Mechanismen.

Studieninhalte: Vermittlung fundierter Kenntnisse der Grundlagen von Biologie und Medizin; praxisorientierte Ausbildung auf den Gebieten Entwicklungsbiologie, Molekular- und Zellbiologie, Mikrobiologie, Genetik und Bioinformatik

Regelstudienzeit: im Bachelor sechs, im Master vier Semester

Voraussetzungen: Numerus Clausus

Abschlüsse: Bachelor of Science, Master of Science

Mögliche Berufsfelder: Produktentwicklung im medizinisch-biologischen Anwendungsbereich; Arbeit in Untersuchungs-, Analyse- und Überwachungs-laboren oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Laboranteilen; Grundlagenforschung an Universitäten und anderen forschungsorientierten Einrichtungen; Lebensmittel- und Kosmetikindustrie; Agrochemie; wissenschaftliche Verlage oder Zeitschriften; Forensik; Arbeit als Patentanwalt oder Unternehmensberater

Perspektiven: sehr gut, da die Zahl der Biotech-Unternehmen sich seit 1996 mehr als verdreifacht hat. Die wissenschaftliche Vernetzung bisher getrennter Fachgebiete füllt die Lücke zwischen Humanbiologie im Bereich Forschung und der Medizin.

Steckbrief 3

Pharmaceutical Medicine

Ein großer Teil der Absolventen aus naturwissenschaftlichen Studiengängen wie Biologie und Chemie sowie der Medizin streben eine Karriere in den interdisziplinären Tätigkeitsfeldern der pharmazeutischen Medizin an. Der berufsqualifizierende Studiengang „Pharmaceutical Medicine“ vermittelt ihnen umfassende wissenschaftliche Kenntnisse in der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Kompetenzen zum effektiven Management von Zeit, Kosten, Ressourcen und Qualität. Dabei steht die Vernetzung der Fachdisziplinen im Vordergrund.

Studieninhalte: Das international ausgerichtete Studium kann berufsbegleitend absolviert werden. Es umfasst Selbstlernphasen und Präsenzveranstaltungen einmal im Monat von Donnerstag bis Samstag an der Medizinischen Fakultät.

Regelstudienzeit: vier Semester

Voraussetzungen: abgeschlossenes Studium in Medizin oder einem naturwissenschaftlichen Fach; im Einzelfall Nachweis einer gleichwertigen Vorbildung

Abschluss: Master of Science

Mögliche Berufsfelder: Management und Führungsaufgaben in der pharmazeutischen Industrie, in Forschungsinstituten, bei Zulassungsbehörden, Clinical Research Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens

Perspektiven: positiv, da umfassendes Fachwissen für ein effizientes Schnittstellenmanagement vermittelt wird. Außerdem werden Soft Skills wie Führungsverhalten, Teamarbeit, Rhetorik, Kommunikations- und Präsentationstechniken trainiert.



Wer nicht als Arzt, sondern in der Forschung arbeiten möchte, ist an der Medizinischen Fakultät Essen dennoch gut aufgehoben.



Steckbrief 4

Medizinmanagement

Die forschungsorientierten Master-Studiengänge „Medizinmanagement für Wirtschaftswissenschaftler“ und „Medizinmanagement für Mediziner und Gesundheitswissenschaftler“ werden von der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften am Campus Essen angeboten. Wegen der starken sozial- und gesundheitspolitischen sowie rechtlichen Durchdringung des Gesundheitssystems sind sie interdisziplinär ausgerichtet. Absolventen sollen in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens insbesondere an Schnittstellen zwischen Management und wissenschaftlicher Forschung einsetzbar sein.

Studieninhalte: medizinische Systeme und Methoden (für Nicht-Mediziner), Health Care Informatics and Technology Assessment, Ethik, Medizinrecht, Politikwissenschaft, Gesundheitsökonomie, Medizinmanagement und Betriebswirtschaftslehre. Wirtschaftswissenschaftler erlernen darüber hinaus medizinische Grundlagen, Mediziner und Gesundheitswissenschaftler hingegen wirtschaftswissenschaftliche Grundlagen.

Regelstudienzeit: vier Semester

Voraussetzungen: abgeschlossenes wirtschaftswissenschaftliches Bachelor-Studium oder abgeschlossenes Medizinstudium bzw. Abschluss eines gesundheitswissenschaftlichen Bachelor-Studiengangs

Abschluss: Master of Arts

Mögliche Berufsfelder: kaufmännische Krankenhaus-Leitung, Geschäftsführung von Krankenkassen, Prozess- und Qualitätsmanagement in privaten Praxen, leitende Aufgaben im Gesundheitswesen oder in der Gesundheitspolitik

Perspektiven: ausgezeichnet, da die Qualifizierung eine Marktlücke im Gesundheitswesen schließt



Den menschlichen Körper begreifen

Ein Vierteljahrhundert Anatomie mit Dr. Hans-Peter Hohn

An der Anatomie führt im Medizinstudium kein Weg vorbei. Die Lehre des menschlichen Körpers gilt als Mutterfach der Medizin. In Essen steht es in den ersten beiden Semestern fast täglich auf dem Stundenplan. Hier arbeiten Studienanfänger nicht etwa am Modell, sondern mit Pinzette und Skalpell hautnah am menschlichen Körper. „Das ist die beste Form, die Anatomie eines Menschen im wahrsten Sinne des Wortes zu begreifen“, sagt Privatdozent Dr. Hans-Peter Hohn, Prosektor am Institut für Anatomie.

Mutter der Anatomie

Seit 1989 ist der schmucklose Präparationssaal des Universitätsklinikums so etwas wie sein zweites Zuhause. An der Pinwand in seinem Büro klemmt ein Foto, auf dem der Dozent im grünen OP-Kittel zu sehen ist. Auf seine weiße Schürze ist per Photoshop der Schriftzug „Die Mutter der Anatomie“ montiert. „Eine Geburtstagskarte meiner Mitarbeiter“, sagt Hohn, der in den Augen seiner Kollegen und Studierenden zu einer Art Institution geworden ist; für seinen Präparierkurs bekommt er regelmäßig den Lehrpreis der Studierenden. Mit der Anatomie

musste der studierte Biologe sich allerdings erst anfreunden, als er 1984 in Aachen die Chance auf eine attraktive Planstelle zur Habilitation bekam: Diese war nämlich mit einem Lehrauftrag verbunden. Es sei mühsam für ihn gewesen, sich in diese Disziplin einzuarbeiten; jeden Abend habe er dicke Bücher gewälzt. Der praktische Teil fiel ihm hingegen leicht: „Ich hatte keine Probleme damit, Leichen zu sezieren. Vielleicht, weil ich auf einem Bauernhof groß geworden bin. Dort wurden Tiere gehalten und gelegentlich geschlachtet. Dadurch habe ich gelernt, unverkrampft mit Leben und Tod umzugehen.“

Abgebrüht ist Hans-Peter Hohn keineswegs. Er weiß, wie schwer den meisten Studierenden die Konfrontation mit einer Leiche anfangs fällt – in Aachen ebenso wie in Essen, wohin er

Trotz zahlreicher Begegnungen mit dem Tod ist Dr. Hans-Peter Hohn ein lebensfroher Mensch geblieben, der begeistert Schlagzeug spielt. Beim Jubiläumsfest tritt er mit seiner Band auf.



seinem Aachener Chef 1989 folgte. In der Vorbesprechung nimmt er ihnen das Gefühl der Beklemmung, indem er das Geschehen abstrahiert. „Ich erkläre, dass wir ein Präparat herstellen.“ Es sei wichtig, Berührungsängste abzubauen, ohne den Respekt vor dem Menschen hinter dem Präparat zu verlieren. Wenn es nach dieser Einstimmung ans Sezieren geht, sind die Gesichter der Toten abgedeckt. Erst ganz zum Schluss des Kurses wird das Tuch abgenommen, um den Kopf zu präparieren. Die Studierenden arbeiten sich von außen nach innen vor. Zunächst entfernen sie die Haut. Später durchtrennen sie das Gewebe, lösen Muskeln und Nerven heraus, öffnen Brustkörbe und Bauchhöhlen. Während der Körper seine Individualität verliert und mehr und mehr zum Modell wird, verändert sich auch der Ton im Präparationssaal. „Ich pflege einen lockeren Umgangston mit den Studierenden“, sagt Hans-Peter Hohn. „Aber wir bewegen uns auf einem schmalen Grat. Respekt und Pietät vor den Toten stehen immer ganz oben.“ Bei Grenzüberschreitungen, zum Beispiel Fotografieren der Leichen, droht die Exmatrikulation.



Prof. Dr. Gunther Wennemuth hat zum 1. Juli 2013 die Professur für Anatomie der Universität Duisburg-Essen übernommen.



Um Anatomie wirklich zu begreifen, ist die Arbeit am menschlichen Körper hilfreicher als jedes Lehrbuch und jedes Modell.





An den Tischen im Präparationssaal herrscht eine ruhige, konzentrierte Arbeitsatmosphäre.

Im Tod den Lebenden helfen

Zurzeit arbeiten 220 Studierende in 22 Gruppen im Präparationssaal; jeweils zwei Gruppen teilen sich ein menschliches Präparat. In den Adern der Toten ist nur noch wenig Blut. Um die Leichen zu konservieren, pumpt man durch eine Kanüle in der Leiste Formaldehyd in ihre Gefäße, und lagert sie anschließend mindestens ein halbes Jahr, bevor die Präparationsarbeit beginnen kann. An Körperspenden mangelt es in Essen nicht – im Gegenteil: „Quer durch alle Bevölkerungsschichten wollen Menschen im Tod den Lebenden helfen.“ In der Regel nimmt man nur Spenden von Menschen an, die mindestens 65 Jahre alt sind. Wer darüber nachdenkt, seinen Körper nach dem Tod der Wissenschaft zur Verfügung zu stellen, kann sich im Sekretariat der Anatomie unverbindlich informieren. Rechtliche Rahmenbedingungen spielen dabei eine ebenso große Rolle wie körperliche Voraussetzungen – zum Beispiel fehlende Organe –; auch die psychische Belastung für die Angehörigen und individuelle Bestattungswünsche kommen zur Sprache.

Wer seinen Körper im Dienste der Mediziner Ausbildung zergliedern lässt, kann sich weit über den Tod hinaus des Dankes der Studierenden gewiss sein. Ihren Respekt zollen sie mit einer selbst gestalteten Trauerfeier, die einmal jährlich im Sommer stattfindet. Die angehenden Mediziner tragen die komplette

Verantwortung und werden zu Rezitatoren, Chorsängern oder Orchestermitgliedern. Feierlich verlesen sie die Namen der verstorbenen Körperspender und entzünden individuell gestaltete Kerzen. Wenn sie die Urnen und Särge mit den sterblichen Überresten in den Boden gleiten lassen, ist dies nicht nur für die Angehörigen ein bewegender Moment. Die anfängliche Distanz ist aufgehoben, das Bewusstsein, dass es hier um Menschen geht und nicht um Untersuchungsobjekte, aufs Neue erwacht. „Deshalb schätze ich die Essener Tradition, den Kurs mit einer zentralen Trauerfeier und Beisetzung abzuschließen“, sagt Hans-Peter Hohn. „Den Zusammenhang zwischen Leben und Tod zu spüren, ist ganz wichtig für den Arztberuf.“



Respekt verbindet. Die Trauerfeier für die Körperspender gestalten die Studierenden gemeinsam.



Wenn die erste Übelkeit überwunden ist, finden die Kurs-Teilnehmer das Sezieren spannend und lehrreich.

„Eine Mischung aus Schiss und Spannung“

„Ich habe den Anatomie-Kurs sehr positiv erlebt. Er bietet die einmalige Möglichkeit, den menschlichen Körper bis ins kleinste Detail kennenzulernen. Im Vorfeld habe ich mir viele Gedanken darüber gemacht, warum jemand seinen Körper spendet. Der Gedanke, dass die Person das aus Überzeugung getan hat und genau wusste, worauf sie sich einließ, hat mir sehr geholfen. Die ganz charakteristischen Körperteile wie Kopf, Hände und Füße waren zum Glück zunächst abgedeckt. Trotzdem war mir anfangs unglaublich übel. Das Formaldehyd brannte in den Augen. Einige Kommilitonen sind sogar ohnmächtig geworden. Später ging es besser. Ich hatte immer noch ein bisschen Schiss, war aber zugleich unglaublich gespannt.“

Das Gute ist ja, dass man einer Leiche nicht mehr schaden kann. Was einen ausbremst, ist in erster Linie die Pietät. Die Arbeit am lebenden Patienten finde ich viel schwieriger, denn ein Fehler kann fatale Folgen haben. Aber auch dafür hat der Anatomie-Kurs eine gute Orientierung gegeben. Wenn man zum Beispiel im OP bei einem Patienten in den Bauchraum fasst, erinnert man sich genau daran, wie die Organe liegen.

Der Umgang mit Toten trägt außerdem stark zur persönlichen Reifung bei. Jeder von uns wird später einmal mit einer Leiche in Berührung kommen, deshalb ist es gut, sich schon zu Beginn des Studiums zu fragen, wie man damit zurechtkommt.

Die Trauerfeier für die Körperspender war ein sehr schöner, aber auch sehr trauriger Abschluss. Ich habe mich um die musikalische Gestaltung gekümmert und selbst im Chor mitgesungen. Ein sehr emotionales Erlebnis, das uns auch als Gruppe zusammengeschweißt hat. Ich fand es gut, dass wir den Angehörigen auf diese Weise zeigen konnten, wie respektvoll wir mit den gespendeten Körpern umgehen.“

Die Medizinstudentin Sandra Elias hat während ihres Anatomie-Kurses am Präparationstisch von Dr. Hans-Peter Hohn gearbeitet. Sie engagiert sich im Fachschaftsrat und studiert mittlerweile im neunten Semester an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen.



Mit Kopf und Herz

Problemorientiertes Lernen in der Frühgeborenenstation

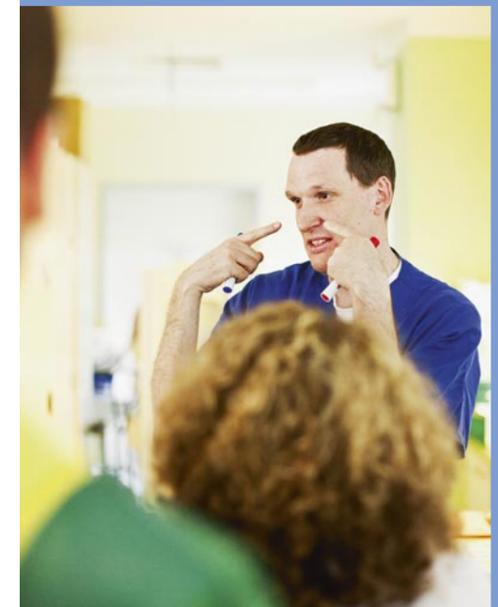
Wer Patienten behandelt, braucht neben Fachwissen vor allem praktische Erfahrung und Einfühlungsvermögen. Denn viele Fälle stellen sich nicht so dar wie im Lehrbuch. Da ist der Mediziner als Mensch mit Kopf und Herz gefragt. Deshalb steht bei der Ausbildung angehender Ärzte an der Medizinischen Fakultät Essen das problemorientierte Lernen hoch im Kurs. An konkreten Fallbeispielen lernen Studierende, Krankheitsbilder zu deuten, Diagnosen zu stellen und auf Augenhöhe mit den Patienten zu kommunizieren. Beispielhaft dafür: der Neonatologie-Kurs am Inkubator in der Kinderklinik.

Wo das Leben beginnt

Das kräftige kleine Mädchen im Wärmebett ist erst elf Minuten alt. Die Geburt lief nicht ganz rund: Der große Kopf wollte nicht durch das kleine Becken der Frau. Nach dem Not-Kaiserschnitt hat das Baby Anpassungsprobleme, eine Kinderkrankenschwester und ein Arzt versorgen es durch eine Atemmaske mit Sauerstoff. Routiniert und liebevoll gehen sie mit dem kleinen Wesen um. Dass sie heute im Erstversorgungsraum viel Publikum haben, stört sie nicht. Dr. Mark Dzierko, Facharzt für Kinderheilkunde, hat sieben Studierende mitgebracht. Sein Neonatologie-Kurs findet nicht im Hörsaal statt, sondern direkt neben dem Kreißsaal. „Die Lungen müssen sich entfalten“, erklärt der Oberarzt der kleinen Schar, die sich interessiert um das Neugeborene gruppiert. „Das Fruchtwasser muss aus der Lunge raus, deshalb ist es wichtig, dass das Baby schreit.“ Kurz darauf erklingt ein kräftiges Krähen; die Studierenden atmen befreit auf.

Heute erleben sie ihre zweite Lehrinheit in Neugeborenenmedizin; für sie ist das, was hier geschieht, kein Alltag, sondern spannend und bewegend. „Habt ihr eigentlich schon mal ein Stück Nabelschnur gesehen?“, fragt Dzierko in die Runde. „So nah noch nie“, gesteht eine junge Frau. Der gewundene Gewebeschlauch ist so frisch durchtrennt, dass man einen Tropfen Blut herausdrücken kann. Der Arzt zeigt, wo sich die Arterien und die Nabelvene befinden. Dann deutet er auf die große Beule am Hinterkopf des Säuglings: „Ist das gefährlich?“, will er von seinen Schützlingen wissen. Die kennen sich schon recht gut aus und schütteln einhellig die Köpfe. In diesem Fall ist der „Eierkopf“ auf den starken Druck bei der Geburt zurückzuführen; er wird bald

Zart und zerbrechlich: Für ihren Start ins Leben brauchen gerade Frühgeborene viel Zuwendung.



Gerade haben die Studierenden einen Säugling mit Down-Syndrom gesehen. Dr. Mark Dzierko erläutert die wichtigsten Merkmale.



Im „Neo-Kurs“ bleiben die Studierenden teilnehmende Beobachter. Dennoch sind sie hautnah dabei.

verschwinden. Dzierko erklärt aber auch, wann ein „subgaleales Hämatom“ gefährlich werden kann. „Ein Neugeborenes hat im Schnitt nur 300 ml Blut im Körper, das ist eine kleine Fanta-Flasche voll.“ Nun kommt der frischgebackene Vater des Mädchens, und die Lerngruppe macht Platz, damit er sein Baby in Ruhe begrüßen kann.

Der zweite Fall an diesem Tag ist Emma, geboren vor neun Tagen, klein und zart. Ihr Papa bringt sie zum Hüft-Ultraschall. Zuvor erlaubt er Dzierko und seinem Team, sich das jüngste seiner drei Kinder genauer anzuschauen. „Wie sollten sie es sonst lernen?“ Liebevoll zieht der Arzt dem kleinen Mädchen die winzigen Söckchen aus und dreht es vorsichtig auf den Bauch. „Wie findet ihr den Muskeltonus?“, fragt er in die Runde. Beim Neugeborenentest gelingt Emma die seitliche Kopfdrehung nur mit Mühe. „Die ist lebenswichtig für Babys, damit sie nicht ersticken.“ Die Studierenden wollen vom Vater wissen, ob die Kleine viel schreit; sie liegt so friedlich da und lässt alles über sich ergehen. Er steht gern Rede und Antwort. „Die meisten Eltern sind sehr offen“, berichtet Mark Dzierko. „Wichtig ist ihnen, dass ihr Kind nicht unnötig Schmerzen erleidet. Wir besprechen vorher genau, was mit dem Baby gemacht wird.“ Vorsichtig ertastet er die Fontanellen im Schädel des Säuglings. Es sind drei. Die Fußsohlen und die Handinnenflächen der Kleinen sollen die Kurs Teilnehmer, fünf Frauen und zwei Männer, sich genau anschauen, dann geht es nach draußen zur Fallbesprechung.

Eine Lektion in Genetik

Ruhe und Diskretion sind Gesetz im Kurs für Neonatologie. Weder die Babys, vielfach Frühgeborene, die intensivmedizinisch betreut werden müssen, noch die Angehörigen sollen gestört oder beunruhigt werden. Obwohl das Gespräch mit dem Vater keinen konkreten Hinweis geliefert hat, haben die meisten in der Lerngruppe erkannt, weshalb das augenscheinlich gesunde Mädchen immer noch in der Klinik ist. Sie hat das Down-Syndrom, Trisomie 21. Die Studierenden zählen die typischen Merkmale auf: drei Fontanellen anstelle von zweien, die Sandalenfurche am Fuß, Muskelhypotonie ... Dass mit dem Alter der Mutter die Wahrscheinlichkeit eines solchen Gendefekts rasant steigt, wissen die angehenden Mediziner. Aus dem Stegreif zeichnet eine von ihnen ein Risiko-Diagramm auf die Glaswand zum Besprechungsraum. Sie ersetzt hier die Tafel und wird nach der Stunde einfach abgewischt.



„Ich will nicht nur Wissen vermitteln, sondern zum Nachdenken anspornen“, sagt Dr. Mark Dzierko. Seine Begeisterung für die Kinderheilkunde steckt an.

Mark Dzierko schildert den Schwangerschaftsverlauf der Mutter von Emma. Bei den Ultraschall-Untersuchungen habe es keine Hinweise auf die Krankheit gegeben; eine Fruchtwasser-Untersuchung sei nicht erfolgt. Der Arzt spricht über die Möglichkeiten der Vorabdiagnose, verweist aber auch auf die ethische Dimension: „Aus Studien ist bekannt, dass 98 Prozent aller Schwangerschaften mit Trisomie 21 abgebrochen werden.“ Eine Zahl, die die Studierenden augenscheinlich überrascht. Gemeinsam mit ihnen überlegt er, welche Chancen frühe Förderung und Integration behinderten Kindern bieten. Dann folgt der Kern dieser Stunde, eine ausführliche Lektion in Genetik.

„Ich will nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch zum Nachdenken anspornen“, sagt Mark Dzierko, als seine Schützlinge die weißen Kittel wieder abgelegt haben. An der Ernsthaftigkeit und dem Interesse der Studierenden ist leicht abzulesen, was sich hinterher bestätigt: Der Kurs hat ihnen viel Spaß gemacht; die Stunde ist im Nu verflogen. Nicht nur sie lernen hier nah an der Praxis, Krankheiten zu verstehen; auch die Eltern nutzen die Chance, noch mehr über den Gesundheitszustand ihres Neugeborenen zu erfahren. Experimente mit ihrem Kind müssen sie nicht befürchten; die angehenden Mediziner bleiben im „Neo-Kurs“ stets teilnehmende Beobachter. „Es geht nicht darum, manuelle Fertigkeiten zu erlernen – dazu dienen Famulatur und Praktisches Jahr“, erklärt Mark Dzierko. „Aber dafür regt der Kurs sehr viel mehr zum eigenständigen Denken an als so manche Vorlesung.“



Auf dem politischen Parkett hat der Essener Student Bahman Afzali viel Geschick bewiesen. Sein Berufsziel bleibt trotzdem Arzt.

Studierende für Politik begeistern Bahman Afzali engagiert sich in der Fachschaft und in der bvmd

Der Fachschaftsraum, in dem wir Bahman Afzali treffen, wirkt freundlich und aufgeräumt. „Wir haben hier gründlich renoviert“, sagt der 24-jährige Medizinstudent. Nicht nur optisch, auch inhaltlich haben er und sein Mitstreiter Mathis Gittinger aus der Fachschaft einiges bewegt: Als Vertreter der Essener Studierendenschaft haben sie eine studentenfreundlichere Approbationsordnung für Ärzte erkämpft.

„Das schriftliche Examen sollte im ersten Entwurf der neuen Approbationsordnung direkt nach dem zehnten Semester geschrieben werden – das wäre logistisch kaum zu schaffen gewesen“, sagt Bahman Afzali. „Jetzt gibt es eine dreimonatige Vorbereitungszeit.“ Dass diese und andere Vorschläge der Studierenden in die neue Approbationsordnung eingegangen sind, macht ihn ein bisschen stolz: der Lohn für ungezählte Stunden ehrenamtlicher Arbeit, die ihn unterm Strich ein Semester gekostet haben. Denn der junge Mann ist nicht nur in der Essener Fachschaft aktiv, sondern auch in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Anderthalb Jahre lang – von Mitte 2011 bis Ende 2012 – war er stellvertretender Bundeskoordinator für Gesundheitspolitik; heute engagiert er sich dort vor allem für die medizinische Ausbildung.

Wissen, was läuft

Aus purer Neugier fuhren Afzali und sein Kommilitone Mathis Gittinger 2010 erstmals zu einer bvmd-Versammlung nach Köln; kurz darauf ging es zum Bundeskongress nach Münster. Die beiden Fachschaftsvertreter wollten „einfach mal wissen, was da läuft“, weil die Arbeit der Bundesvertretung bis dato in Essen kaum bekannt gewesen sei. Sie waren begeistert: Da gab es Studierende, die ihre Vorstellungen und Wünsche klar formulierten und von Entscheidern in Politik und Wissenschaft ernst genommen wurden. Da organisierten junge Menschen spannende Symposien und internationale Austauschprogramme.

Der Fachschaftsrat Medizin

... vertritt die rund 1800 Medizinstudierenden der Universität Duisburg-Essen. Zwar ist die Essener Fakultät im bundesweiten Vergleich eher klein, dafür punktet sie mit weit überdurchschnittlichem Engagement: 25 von den Studierenden in den Fachschaftsrat gewählte und weitere zehn Aktive ohne offizielles Amt setzen sich dafür ein, den Studienalltag und die Studienbedingungen zu erleichtern und zu verbessern. „Bezogen auf die kleine Zahl der Studierenden gehören wir bundesweit zu den größten medizinischen Fachschaftsräten“, sagt Bahman Afzali, der sich nicht nur in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden, sondern auch im Fakultätsrat und Fachschaftsrat seiner Hochschule engagiert. 14 Referate widmen sich den Anliegen der Studierenden – von „Altklausuren“ über „Finanzen“ bis „Studium & Familie“. www.fsmedizin.de



In Essen haben sie gemeinsam für eine bessere Approbationsordnung gekämpft, in Tel Aviv trafen sie sich wieder: Bahman Afzali und Mathis Gittinger.

Die beiden Essener Studierenden blieben nicht lange Zaungäste. Kaum hatten sie sich aufstellen lassen, waren sie auch schon mitten drin in der Arbeit. „Kurz nach der Wahl verkündete Daniel Bahr, die Approbationsordnung für Ärzte solle geändert werden“, erinnert sich Bahman Afzali. „Von da an waren wir rund um die Uhr beschäftigt.“ Studien lesen, Stellungnahmen verfassen, E-Mails abarbeiten, Tagungen organisieren, Diskussionsrunden moderieren ... „Ich habe dabei gelernt, sehr effektiv zu arbeiten – und ich bin an den Herausforderungen gewachsen.“ Das „verlorene“ Semester bereue er keineswegs, habe er doch viele Fertigkeiten entwickelt, die ihm im weiteren Studium und später im Berufsleben zugute kommen werden. Auch die Essener Fachschaftsarbeit habe sich durch die Erfahrungen in der bundesweiten Organisation weiterentwickelt, sei professioneller geworden.

Die bvmd

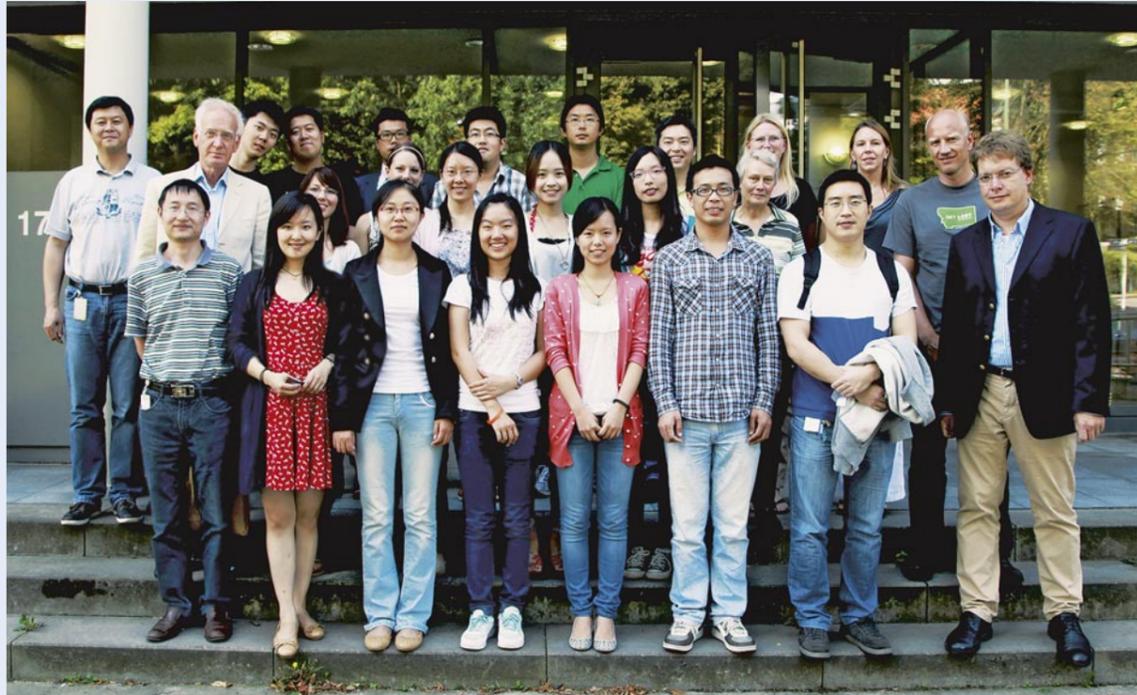
... vertritt die Interessen der Medizinstudierenden in Deutschland auf nationaler und internationaler Ebene. Die Abkürzung bvmd steht für Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. Der ehrenamtlich und gemeinnützig arbeitende Verein gibt den mehr als 80.000 Medizinstudierenden vor Gremien der Hochschul- und Gesundheitspolitik eine starke Stimme – zum Beispiel, wenn es um Ausbildung und Studienbedingungen geht. Er arbeitet mit den Bundesministerien für Gesundheit sowie Bildung und Forschung, dem Medizinischen Fakultätentag, der Bundesärztekammer und anderen Organisationen zusammen und ist auf Symposien und Podiumsdiskussionen vertreten. Die bvmd unterstützt und koordiniert lokale Projekte, organisiert Auslandspraktika und fördert den internationalen studentischen Austausch. Jeder Studierende an einer der 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland kann in den Projekten und Arbeitsgruppen der bvmd mitarbeiten. Bei der Wahl der Bundeskoordinatoren, die Themen und Wünsche zu den Entscheidungsträgern in Politik und Hochschulmedizin tragen, hat jede medizinische Fakultät allerdings nur eine Stimme.

Voneinander profitieren

Dankbar ist Bahman Afzali für die wertvolle Unterstützung der Fakultät – nicht nur in finanzieller Hinsicht durch Übernahme von Reisekosten, sondern auch in ideeller Form: „Das Studiendekanat hat erkannt, wie wichtig es ist, die Interessen der Medizinischen Fakultät Essen in der bvmd zu vertreten. Wir können voneinander profitieren.“

Obwohl der gebürtige Aachener in den vergangenen Jahren viel Erfahrung auf dem politischen Parkett gesammelt hat, schließt er eine Karriere auf diesem Terrain für sich aus. „Ich habe gesehen, wie Gesetzgebungsverfahren funktionieren. Dafür muss man einen langen Atem haben.“ Den Grundstein für die neue Approbationsordnung zum Beispiel hätten Fachschaftsvertreter gelegt, die heute längst in Lohn und Brot stehen. Afzali weiß von einem ehemaligen Kommilitonen, der das Gesundheitsministerium jahrelang immer wieder auf Missstände in der Approbationsordnung angesprochen hat. „Das ist nicht allein unser Verdienst!“, betont er.

Viel Freude bereitet es Bahman Afzali, sich in der Fachschaft für den Famulanten-Austausch zu engagieren: den Kontakt zu den Kliniken herstellen, Wohnraum organisieren, ausländische Kommilitonen abholen, das Freizeitprogramm planen. Als wir ihn zum Interview treffen, steht er selbst kurz vor der Abreise nach Tel Aviv, wo er seine Famulatur ableisten möchte. In Israel wird er einen „alten Bekannten“ wiedersehen: Mathis Gittinger, der dort zurzeit sein Praktisches Jahr absolviert. Zum Glück wissen die beiden zielstrebig jungen Männer die Interessen der Essener Studierenden auch während ihrer Abwesenheit gut vertreten: Mit zwölf Gesandten stellt die Fakultät mittlerweile eine der größten Abordnungen innerhalb der bvmd! Vor drei Jahren waren Afzali und Gittinger noch zu zweit unterwegs. „Ich möchte Studierende für Politik begeistern“, hat Bahman in seine Bewerbung geschrieben. Bei seinen Kommilitonen in Essen ist ihm das ziemlich gut gelungen.



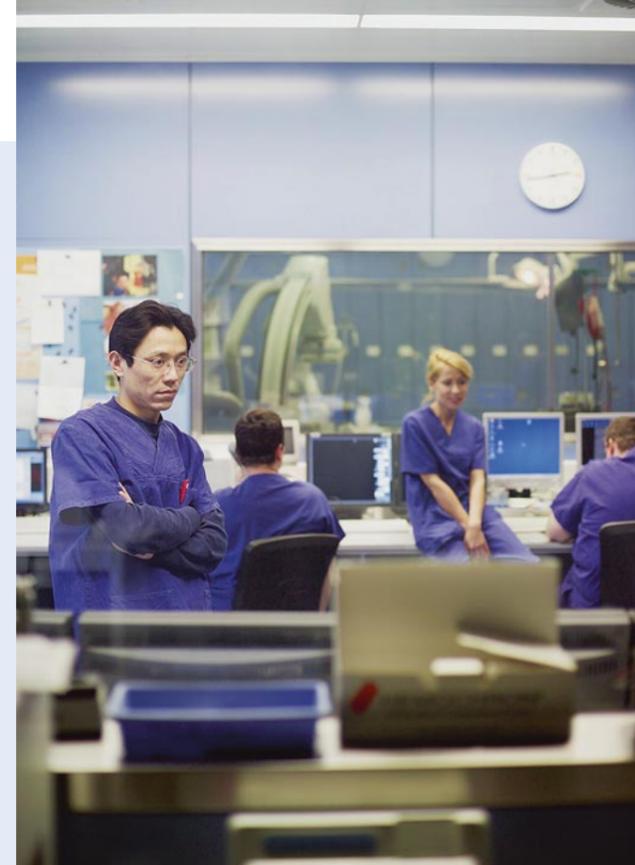
Die Sommerakademie, ein strukturiertes Ausbildungsprogramm für chinesische Studenten, fand 2012 zum zweiten Mal unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Roggendorf (links mit hellem Blazer) im Robert-Koch-Haus statt.

Wege ins Ausland Andere Länder studieren

Lebendige Wissenschaft braucht Blicke über den Tellerrand. Daher pflegt die Medizinische Fakultät rege Verbindungen in andere Länder. Studierende aus Essen besuchen Partnerhochschulen und -kliniken in Russland, Japan, den Niederlanden und insbesondere in China; im Gegenzug kommen regelmäßig junge Ärzte von dort ins Universitätsklinikum Essen, um sich ausbilden zu lassen. Ihre Ziele sind dieselben: Land und Leute kennenlernen, den Horizont erweitern und nicht zuletzt die eigenen Berufsaussichten verbessern.

Viele Wege führen ins Ausland. Welche das genau sind, erfahren reisewillige Studierende zum Beispiel beim Informationsabend der Fachschaft. Naheliegender ist es, die bestehenden Verbindungen zu Partnerhochschulen zu nutzen und sich rechtzeitig, am besten zwei Jahre vor dem gewünschten Aufenthalt, an jenen Ansprechpartner der Medizinischen Fakultät zu wenden, der den Austausch für das Zielland koordiniert. Die Unterkunft ist dann meist kostenfrei – in Russland ebenso wie beim China-Programm –, und der gesamte Aufenthalt ist dank Unterstützung aus Essen und einem Koordinator der Partnerhochschule vor Ort gut organisiert.

Wer sein Praktikum oder Auslandssemester auf eigene Faust plant, hat mehr Freiheit, muss sich aber um jedes Detail selbst kümmern – von der Reiseplanung über den Platz im Hörsaal oder in der Klinik bis hin zur Wohnung. Auch über die dabei entstehenden Kosten sollte man sich im Klaren sein: Vom Flugticket bis zur Verpflegung kommt einiges zusammen. Finanzielle Unterstützung für ein Auslandssemester oder einen Teil des Praktischen Jahres bieten Erasmus-Stipendien (siehe Kasten); auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd, siehe S. 49) greift Studierenden mit Fernweh unter die Arme: Über die Fachschaften vermittelt sie Famulaturen und Forschungspraktika in vielen Ländern, die – zumindest in der bilateralen Variante – freie Unterkunft und Verpflegung gewähren.



Grenzüberschreitende Zusammenarbeit und Austausch von Informationen und Erfahrungen bringen beide Seiten voran.



Doch zurück zu den Kooperationen der Medizinischen Fakultät Essen selbst: Darunter ist die Verbindung nach China die mit der längsten Tradition und größten Tragweite. Von Austausch war zu Beginn allerdings noch keine Rede: „Anfang der achtziger Jahre wollten wir den Chinesen bei der medizinischen Versorgung helfen. Deshalb haben wir junge Ärzte von den Partnerhochschulen in Wuhan und Shanghai in Essen weitergebildet. Es stand also eher ein missionarischer Gedanke im Vordergrund“, berichtet Prof. Dr. Michael Roggendorf, bis 2011 Leiter des Instituts für Virologie und China-Beauftragter der Medizinischen Fakultät. Dieser Gedanke spiele heute, wo die chinesische Medizin mit der hiesigen längst Schritt halten kann und die einstige „Einbahnstraße“ zu einem gegenseitigen Austausch von Informationen und Erfahrungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung gewachsen ist, keine Rolle mehr: Studenten aus Essen werden mit Studenten aus Wuhan und Shanghai ausgetauscht, Forscher arbeiten grenzüberschreitend zusammen. „Die Kooperation ist für uns vor allem

Erasmus

Das Bildungsprogramm der EU fördert Studienaufenthalte an den Erasmus-Partnerhochschulen der Universität Duisburg-Essen und/oder Teile des Praktischen Jahres (drei bis sechs Monate) – auch an Universitätskliniken, die keiner Partnerhochschule angehören. Famulaturen von mindestens drei Monaten Dauer können ebenfalls gefördert werden. Erasmus-Partnerhochschulen gibt es in elf europäischen Ländern. Die Fördersumme beträgt bei Studienaufenthalten rund 130 Euro pro Monat, bei Praktikumsaufenthalten 350 Euro pro Monat. Im akademischen Jahr 2012/2013 kamen sieben Essener Studierende in den Genuss eines Erasmus-Stipendiums für ein Auslandssemester; 32 angehende Mediziner verbrachten auf diesem Wege Teile ihres Praktischen Jahres im Ausland. Erasmus-Beauftragter der Medizinischen Fakultät in Essen ist Prof. Dr. Eric Metzen vom Institut für Physiologie.

Ein Besuch des Welterbes Zollverein gehörte zum Rahmenprogramm, als in diesem Frühjahr 13 Studierende der Medizinischen Universität Nishnji Nowgorod zu Gast in Essen waren. Mit im Bild sind Vertreter der Deutsch-Russischen Gesellschaft Essen.



Gern gesehene Gäste am Institut für Pathologie: Austauschstudenten aus Sendai (Japan)

wissenschaftlich interessant, denn in China spielen Infektionskrankheiten eine große Rolle.“ Die Chinesen verfügten über exzellente Englischkenntnisse, lobt Roggendorf. Mit dem, was sie in Essen lernen, dürften sie ebenso zufrieden sein: „Alle chinesischen Ärzte, die bislang hier promoviert haben, insgesamt 130, sind heute in ihren Heimatuniversitäten in leitenden Positionen tätig.“

Von der DFG gefördert

Rund 25 Teilnehmer von den Partneruniversitäten in China und von der Medizinischen Fakultät Essen ergattern pro Jahr einen der begehrten Austauschplätze, um im Rahmen der Kooperation neue Erfahrungen zu sammeln. Der Schwerpunkt liegt nach wie vor auf der Infektiologie. „Unsere Studierenden können in den chinesischen Krankenhäusern eine Vielzahl von Krankheitsbildern sehen, die sie nur aus Vorlesungen kennen, weil es sie in Deutschland in dieser Ausprägung gar nicht mehr gibt“, berichtet Michael Roggendorf. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert die deutsch-chinesische Kooperation seit 2009 in einem internationalen Sonderforschungsbereich mit 12 Millionen Euro. Im Herbst steht die Verlängerung für weitere vier Jahre an. Der Evaluation, für die eine dreißigköpfige Delegation in die chinesischen Partnerstädte reist, sieht Roggendorf optimistisch entgegen.

Eine junge, noch im Aufbau befindliche Kooperation ist der Japan-Austausch mit der Tohoku Universität in Sendai, den Prof. Dr. Hideo Andreas Baba vom Institut für Pathologie und Neuropathologie betreut. Seit 2007 kommen auf Initiative des ehemaligen Chirurgen Prof. Dr. Hauke Lang in den Wintermonaten regelmäßig japanische Studierende in die Pathologie des Universitätsklinikums Essen. Dort betreiben sie kleine wissenschaftliche Studien und nehmen an Vorlesungen teil. Der Halb-Japaner Hideo Andreas Baba ist ihr Ansprechpartner in Essen. „Sie machen hier die ganze Weihnachtszeit mit. Besonders gut gefällt ihnen das Glühwein-Trinken“, sagt er schmunzelnd.

Seit 2013 funktioniert der Austausch bilateral: Im diesem Frühjahr waren erstmals zwei Essener Studierende an der Tohoku Universität. „Sie haben das japanische Studentenleben genossen und waren begeistert.“ Gleichgesinnten empfiehlt er, sich an das Austauschreferat der hiesigen Fachschaft zu wenden. Die Unterkunft wird von den Koordinatoren in Sendai organisiert, die Kosten dafür und für die Reise tragen die Studierenden allerdings selbst. „Es wäre schön, wenn wir eine Förderung der Fakultät bekommen könnten“, wünscht sich Baba.

Persönliche Bereicherung

Auf festen Beinen steht die Russland-Kooperation mit der Staatlichen Medizinischen Akademie der Essener Partnerstadt Nishnji Nowgorod – gegründet vor 23 Jahren durch den emeritierten Kinderkardiologen Prof. Dr. Achim Schmaltz und befördert von der Deutsch-Russischen Gesellschaft in Essen. Heute koordiniert Dr. Wilfried Eberhardt von der Inneren Klinik (Tumorforschung) den Austausch gemeinsam mit Dr. Kurt Trübner (Institut für Rechtsmedizin) und Dr. Ilya Perelmutter (Westdeutsches Tumorzentrum Essen). Sie sind dankbar für die finanzielle Unterstützung der Stiftung Universitätsmedizin und der Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung.

„Zwar ist der Austausch bilateral angelegt, doch in der Praxis kommen deutlich mehr russische Studierende nach Essen als umgekehrt“, berichtet Eberhardt. Die Sprachbarriere sei schuld; mit Englisch komme man in der Partnerstadt kaum weiter. „Unsere russischen Gäste sprechen in der Regel sehr gut Deutsch, denn nur jene, die im Rahmen ihres Medizinstudiums die deutsche Sprache lernen, können an dem Austausch teilnehmen.“ Nach zwei bis vier Jahren Deutschunterricht sind sie gut vorbereitet auf ihre vierwöchige Famulatur am Universitätsklinikum Essen, wo sie Assistenz- und Oberärzte bei der Arbeit begleiten dürfen, und auf die Kommunikation in ihren Gastfamilien.

Eberhardt selbst empfindet die Begegnung mit den jungen Menschen aus Nishnji Nowgorod als persönliche Bereicherung. Sehr aufgeschlossen seien sie und erstaunlich westlich orientiert. „Wir gestalten mit ihnen ein kulturelles Beiprogramm, diskutieren aber auch über Politik.“ Der Russland-Koordinator hält es für besonders wichtig, dass die jungen Generationen unvoreingenommen in Kontakt miteinander treten. Gelegenheit, die bilateralen Beziehungen zu pflegen, wird es auch beim Festakt zum 50. Geburtstag der Medizinischen Fakultät Essen geben: Eine Delegation der russischen Partnerhochschule hat bereits zugesagt.



Celebrating 50 years of excellence

50 Jahre Sicherheit

„Mein Team und ich engagieren uns jeden Tag für höchste Qualität und Präzision. Wir sind stolz darauf, dass uns Ärzte und Patienten ihr Vertrauen schenken und sich hundertprozentig auf unsere BIOTRONIK Produkte verlassen können.“



Frank Busch, Leiter der Elektrodenfertigung Berlin MRT-fähiger Defibrillator der Iforia-Reihe



www.biotronik.com

Schnell hat Aline Gottlieb das Vertrauen des Ärzte-Teams in Kirinda gewonnen. Sie durfte sogar selbst Kaiserschnitte durchführen.



Aline Gottlieb ist dankbar, dass die hoch motivierten Ärzte ihr viele Einblicke ermöglicht haben.

» Famulatur

Die Famulatur ist ein verpflichtendes, viermonatiges Praktikum für angehende Ärzte. Die praktische Tätigkeit muss in einem Krankenhaus, in einer Arztpraxis und in einer stationären Rehabilitationseinrichtung abgeleistet werden.

„Ruanda war absolut fantastisch“ Von Essen in die Welt: Aline Gottlieb

Aline Gottlieb (24) ist eine Weltenbummlerin. Schon während der Schulzeit verbrachte sie ein Jahr in den USA. Im vergangenen Jahr zog es die junge Medizinstudentin gleich zweimal nach Ruanda, wo sie während der Semesterferien in einem Dorf-Krankenhaus famulierte; im Frühjahr 2013 verbrachte sie drei Wochen an der chinesischen Partner-Hochschule in Wuhan. Im Herbst beginnt Aline ihr letztes Studiensemester als Erasmus-Stipendiatin in Paris. Und für ihr Praktisches Jahr schmiedet sie auch schon Pläne: nach Afrika soll es gehen, aber auch nach Indien und in die USA.

„Ich hatte schon nach dem Abi den Wunsch, Kinderärztin zu werden und im Ausland zu arbeiten“, erinnert sich die Studentin. Diese Ziele wollte sie bei ihren Auslandsaufenthalten überprüfen. Ihr Fazit: „Kinderärztin ist immer noch mein Traumberuf. China ist nichts für mich, aber Ruanda war absolut fantastisch.“ Nach China kam die Essenerin über das Austauschprogramm der Medizinischen Fakultät. Zwei Jahre zuvor hatte sie sich auf der Warteliste im China-Kooperationsbüro der Fakultät eingetragen. In China, erzählt sie, dürften ausländische Studierende nicht ins Studentenwohnheim, deshalb habe sie mit vier Essener Kommilitonen im Hotel gewohnt – dank der Kooperation kostenfrei. „Wir sind dort sehr nett von einem Uni-Mitarbeiter aufgenommen worden. Außerdem haben wir viel mit chinesischen Studenten unternommen,

die schon zwei Jahre Deutsch gelernt hatten.“ Die Kommunikation mit den Kollegen in der Partnerklinik sei zum Teil schwierig gewesen: „Manchmal kamen wir auf Englisch nicht weiter; dann ging es nur noch mit Händen und Füßen.“ Aline nutzte die Zeit, um sich ein persönliches Bild zu machen, wie man in einer großen chinesischen Klinik arbeitet. Über manches hat sie sich gewundert: „Obwohl alle Materialien und Medikamente vorhanden sind, verweigern sich manche Ärzte der Spitzenmedizin.“

Im 100-Betten-Krankenhaus des afrikanischen Dorfes Kirinda sammelte die junge Frau ganz andere Erfahrungen. Vieles, was in Deutschland selbstverständlich ist – zum Beispiel das sterile Operieren –, sei dort schlichtweg nicht möglich. Sie erlebte, wie man aus der Not eine Tugend macht: „Ich fand es positiv herausfordernd, weil man die therapeutischen Möglichkeiten viel kreativer ausschöpfen musste.“ Die Aufenthalte in Ruanda organisierte sie selbst; eine kirchliche Organisation unterstützte sie, einen Praktikumsplatz zu finden. Die Kosten für Flug, Unterkunft im Gästehaus des Krankenhauses und Verpflegung musste sie allerdings allein stemmen. Die Erfahrung war es ihr wert. Um ihre Reiselust zu finanzieren, arbeitet sie viel und lebt sparsam – ein Rezept, das auch Kommilitonen mit ähnlich ausgeprägtem Fernweh empfohlen sei.



Blick in den Kreißaal: Wer wie die junge Studentin ferne Länder erkundet, ist manchmal überrascht, wie anders die Arbeitsbedingungen dort sind.

Mit Dolmetscher zur Visite

Bei ihrem ersten Kirinda-Aufenthalt im Frühjahr 2012 arbeitete Aline Gottlieb auf verschiedenen Stationen. „Ich hatte das Glück, von hoch motivierten Ärzten begleitet zu werden. Sie riefen mich sofort per Handy an, wenn irgendwo etwas Spannendes passierte.“ Schnell gewann die junge Frau das Vertrauen des gesamten Teams: In Begleitung einer Schwester als Dolmetscherin durfte sie sogar eigenverantwortlich Visiten übernehmen, Frakturen eingipsen und Patienten für die OP vorbereiten. „Man hat mir ganz viel gezeigt, beigebracht und erklärt.“ Sie selbst konnte allerdings auch etwas zurückgeben: So unterrichtete sie das „unglaublich lernwillige“ Krankenhauspersonal nach Feierabend in Englisch.

Begeistert von ihrer Famulatur in Ruanda, buchte die Essener Studentin kurz nach ihrer Rückkehr ein Flugticket für die nächsten Semesterferien. Bei ihrem zweiten Praktikum in demselben Krankenhaus arbeitete sie überwiegend in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Nach Assistenz Tätigkeiten im OP durfte sie nach einigen Wochen als erste Operateurin selbst Kaiserschnitte durchführen und natürliche Geburten anleiten. Und weil sie als einzige im Krankenhaus-Team die Ultraschalluntersuchung des Bauchraums beherrschte, übernahm sie diese Domäne vollständig. „Dabei habe ich meine praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten enorm erweitert und verbessert“, sagt sie rückblickend. Anwenden könne sie von dem, was sie in den Krankenhäusern in Kirinda und Wuhan gesehen habe, hierzulande allerdings nichts – dafür seien die Arbeitsmethoden und -bedingungen zu unterschiedlich. „Darum geht es auch gar nicht. Viel wichtiger ist der Blick über den Tellerrand.“

Den will sie auch ihren Kommilitonen und Gästen aus dem Ausland ermöglichen. Zwei Jahre lang hat Aline sich im Essener Fachschafftsrat engagiert, natürlich auch im Austausch-Referat. Einmal pro Semester lädt die Fachschaft zum Infoabend über Auslandsaufenthalte ein. Dann berichten Studenten, die über verschiedene Organisationen und auf eigene Faust unterwegs waren, über ihre Erfahrungen. Zur Arbeit im Austauschreferat gehört es auch, Wohnraum und einen Famulaturplatz für Gaststudenten aus dem Ausland zu organisieren, sie vom Bahnhof abzuholen und über das Klinikgelände und den Campus zu führen. Zehn Studierende aus Ghana, Algerien, Ecuador und Israel waren allein in diesem Sommer zu Gast an der Medizinischen Fakultät.



In Essen heißt man ausländische Studierende herzlich willkommen. Am „International Cooking“ haben alle Spaß.

„Essen ist in den letzten zwei Jahren sehr beliebt geworden, weil es sich herumgesprochen hat, dass man sich hier sehr gut um die Gäste kümmert“, weiß Aline Gottlieb. So gut ist man in Paris, wo sie im Wintersemester ihr Erasmus-Stipendium beginnt, bisher leider nicht organisiert. „Die Franzosen antworten wohl nicht gerne auf E-Mails.“ Doch die junge Frau sieht das ganz entspannt. Sie wird im Wohnheim leben und muss nur noch einen Schein machen. Dafür hat Aline in den letzten Monaten fleißig vorgearbeitet: „Das Problem bei Erasmus ist, dass es das Studium mindestens um ein halbes Jahr verlängert. Deshalb habe ich zwei Semester in einem studiert.“ Hut ab für eine Frau, die genau weiß, wohin die Reise geht!

Ein Lob der Doktorarbeit

Vorbereitung für Wissenschaft und Praxis



Genaugenommen geht man ja zum Arzt. Und nicht „zum Doktor“. Ein Doktor der Philosophie oder ein Dr.-Ing. könnte bei Bauchweh oder Beinbruch ja auch wenig helfen. Dennoch wird, nicht nur in der deutschen Sprache, „Doktor“ als Synonym zu „Arzt“ gebraucht. Ganz gleich, ob die Ärztin oder der Arzt tatsächlich promoviert wurde. Welchen Stellenwert hat denn der Doktorgrad heutzutage tatsächlich in der Medizin? Immerhin scheint es, dass häufiger als früher auf Praxisschildern Ärztenamen ohne „Dr.“ stehen.

Prof. Dr. Michael Forsting, Prodekan für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs, hat dazu eine ganz klare Einstellung. Misstrauen gegenüber Ärzten ohne Doktorgrad sei überhaupt nicht angebracht. Für den Verzicht auf die immer noch übliche Promotion könne es verschiedene Gründe geben, die gar nichts mit fehlendem Können zu tun haben: „Wenn jemand in Deutschland Medizin studiert und die Ausbildung zum Facharzt gemacht hat, besitzt er alle Voraussetzungen, ein guter Arzt zu sein.“ Ob mit oder ohne „Dr.“.

Dies gesagt, hält Forsting aber ein warmes Plädoyer für die medizinische Doktorarbeit. Wenn man in die Forschung wolle, „geht ohnehin kein Weg an der Doktorarbeit vorbei.“ Und an einer forschungsorientierten Universitätsklinik wie der Essener seien Ärzte ohne Doktorgrad denn auch eher selten. Aber für alle anderen Ärzte sieht er die Doktorarbeit ebenfalls als gute zusätzliche Vorbereitung auf ihre zukünftige Arbeit.

Dabei komme es gar nicht auf das konkrete Thema an. Auch möchte Forsting nicht unterscheiden zwischen besonders aufwendigen experimentellen, klinischen und „statistischen“ Arbeiten. Es komme darauf an, „sich mal ganz tief in ein Thema einzuarbeiten. Techniken zu erlernen, mit denen die Dinge sich tiefer ergründen lassen. Sich intensiv mit der Wissenschaftssprache vertraut zu machen“, die meistens Englisch sei: „Bei meiner eigenen Arbeit war ich erst mal geschockt: Da gab es gar nichts auf Deutsch!“

Vorsprung ist wichtig

Diese zusätzliche Übung in wissenschaftlicher Arbeit habe für Ärzte auch einen ganz praktischen Nutzen – nämlich bei der Fortbildung. Ergebnisse wissenschaftlicher Studien aus der ganzen Welt sind heute schneller und breiter verfügbar als je zuvor. Und nicht selten erscheint ein Patient mit der Zeitung und tippt auf einschlägige Artikel. Da ist es gut, wenn der Arzt einen Vorsprung hat, die aktuelle Forschungslage in seinem Fachgebiet kennt, sich in den – englischsprachigen – Fachpublikationen bereits ausführlich informiert hat, die Qualität und Signifikanz der betreffenden Studie einschätzen kann. Das könne ein guter Arzt auch ohne Promotion leisten, sagt Prof. Forsting, aber die Doktorarbeit bereite eben auf diesen Aspekt der ärztlichen Praxis besonders gut vor.

Ist die medizinische Promotion heute leichter oder schwieriger als früher? Insgesamt weder das eine noch das andere, meint Prof. Forsting. Zum Beispiel sei es früher viel mühsamer gewesen, an Informationen und Literatur heranzukommen. Dass die heute sekundenschnell in Massen verfügbar sind, könne aber andererseits ebenso zum Problem werden.

Und wie sieht es unter Medizinern mit dem letztlich viel diskutierten Prestigewert des „Dr.“ aus? Mag sein, so der Professor, dass der eine oder andere auch auf die Außenwirkung des Titels bedacht sei. Aber eigentlich ist das für ihn kein ernst zu nehmendes Thema.



Gesundheit ist unbezahlbar. Genau deshalb muss sie bezahlbar bleiben.

Deutschland geht neue Wege. Mit Antworten für eine nachhaltige medizinische Versorgung.

www.siemens.de/healthcare

Unsere Gesellschaft altert – wir leben länger. So wird sich die Altersgruppe der über 65-Jährigen bis zum Jahr 2030 nahezu verdoppelt haben. Mit der Zahl älterer Menschen steigt der Bedarf an medizinischer Versorgung. Und damit die Belastung für das Gesundheitssystem.

Die Lösung sind Vorsorge, Früherkennung und effizientes Management von Diagnosedaten. Innovative Medizintechnik kann dabei entscheidend helfen, zum Beispiel mit neuen bildgebenden Verfahren oder sensitiver Labordiagnostik. Je spezifischer die Diagnose, umso individueller kann der

Patient behandelt werden. Was sich positiv auf Heilungschancen und Behandlungsdauer auswirkt – und damit auf die Kosten. So kommt innovative Medizintechnik nicht nur dem Patienten zugute, sondern dem gesamten Gesundheitssystem.

Die Antworten für eine nachhaltige medizinische Versorgung sind da. Und die Zeit für neue Wege ist jetzt. Denn die Welt von morgen braucht unsere Antworten schon heute.

Answers for life.

Mit ELAN zur Promotion

Kolleg fördert wissenschaftlichen Nachwuchs

Lisa Strohbücker ist 22 Jahre alt und Medizinstudentin im fünften Semester. Und sie beschäftigt sich schon intensiv mit ihrer Doktorarbeit. Für Nichtmediziner klingt das verwirrend nach Turbostudium – schließlich studiert man in den meisten anderen Fächern erst mal zu Ende und setzt „den Doktor“ anschließend obendrauf. Bei den Medizinern ist das traditionell anders. Die langwierige Ausbildung zum Arzt – und erst recht zum Facharzt – lässt am Ende keine Zeit für die sonst übliche Promotionsphase. Deshalb widmet man sich der Doktorarbeit „studienbegleitend“ vergleichsweise früh. Leicht zu begreifen, dass man da organisatorisch in Bedrängnis kommen kann. Lisa Strohbücker hat nicht nur den notwendigen Elan; sie hat auch „ELAN“ im Rücken bei ihrer Promotion.



Dank ihrer guten Studienleistungen kommt Lisa Strohbücker in den Genuss eines ELAN-Stipendiums.

„ELAN“ heißt mit vollem Namen „Essener Ausbildungsprogramm ‚Labor und Wissenschaft‘ für den ärztlichen Nachwuchs“. Das Promotionskolleg wurde 2012 aus der Taufe gehoben: Lisa Strohbücker ist eine von elf ersten Kollegiaten. Prof. Dr. Ursula Rauen (Institut für Physiologische Chemie) gehört zum dreiköpfigen „ELAN“-Leitungsteam und erläutert die Hintergründe des Programms: Einerseits mache es die neue Approbationsordnung mit ihren gewachsenen Anforderungen für die Studenten noch schwieriger als zuvor, neben dem Studium eine anspruchsvolle Doktorarbeit zu erstellen. Andererseits sei das Universitätsklinikum dringend daran interessiert, gute Studenten als künftige experimentelle Forscher im akademischen Bereich zu gewinnen. Und dafür sei nun mal die Promotion Voraussetzung.

Enge Betreuung, strukturiertes Programm
Deshalb also „ELAN“. Das Promotionskolleg führt überdurchschnittlich gute Studierende und exzellente Promotionsprojekte zusammen. Es bietet den Doktoranden eine enge Betreuung sowie Unterstützung durch ein umfassendes, klar strukturiertes Ausbildungsprogramm. Last not least zählt ein Stipendium zum „ELAN“-Angebot, das es den Studierenden ermöglicht, für die Vorbereitung der Doktorarbeit ein oder

auch zwei Freisemester einzulegen. „Freisemester“ hat natürlich nichts mit Freizeit im Sinne von Müßiggang zu tun. Es bedeutet, dass das normale Studium mit seinen Verpflichtungen ruht, ebenso aber auch die normale Förderung durch „Bafög“ oder Studienstipendien. Da springt „ELAN“ finanziell ein, dank der „Else Kröner-Fresenius-Stiftung“, welche das Essener Promotionskolleg mit maximal 750.000 Euro über drei Jahre unterstützt.

Lisa Strohbücker hatte sich das Thema ihrer Doktorarbeit schon vorher gesichert: „Rolle des entzündungsassoziierten Gefahrensignals HMGB1 in der Immunpathogenese der Psoriasis vulgaris“. Tja. Mit etwas Glück hat der Laie „Psoriasis“ mal auf einer Shampooflasche gelesen und ahnt, dass es etwas mit Schuppenflechte zu tun hat. Die junge Doktorandin versucht lächelnd, den komplizierten Rest zu erklären: Das Protein „HMGB1“ sei eine Art Botenstoff, der bei den unkontrollierten Immunreaktionen der Schuppenflechte eine Rolle spiele, aber auch bei entzündlichen Vorgängen anderer Art, bei Tumoren und ihrer Bekämpfung. Strohbückers Doktorvater, Privatdozent Dr. Christoph Bergmann von der HNO-Klinik, ist einer von mehreren Forschern, die „HMGB1“ auf der Spur sind.

Die junge „cand. med.“ hat in ihrem Freisemester zunächst einen dreiwöchigen „Crash-Kurs“ über Theorie und Praxis der Laborarbeit durchlaufen. Dann begann die experimentelle Phase, während der alle Kollegiaten für ein Jahr in die Duisburg-Essener Graduiertenschule „BIOME“ (Graduate School of Biomedical Science) integriert sind: Mediziner und Naturwissenschaftler arbeiten gemeinsam in Gruppen, hören Vorträge, besuchen Tagungen. Und Lisa Strohbücker entnimmt bereits Patienten Haut- und Blutproben, die sie im Rahmen ihrer Promotion auf „HMGB1“ untersucht.

„Man fühlt sich ein wenig sicherer“

Zum Wintersemester endet für Strohbücker die arbeitsintensive „Pause“ vom regulären Studium, und mit dem sechsten setzt die normale Semester-Zählung wieder ein. Dann gilt es, die Doktorarbeit zügig abzuschließen und in schriftliche Form zu bringen. Das geschieht nun wieder „studienbegleitend“, aber „ELAN“ betreut seine Kollegiaten in dieser Phase weiter – unter anderem mit Seminaren über das Schreiben einer Dissertation und zur Präsentation eigener Forschungen vor wissenschaftlichem Publikum. Letzteres wird dann auch bei einer Fachtagung erprobt; Lisa Strohbücker wird wohl auf einem Immunologie-Kongress referieren.

„Man fühlt sich ein wenig sicherer mit ELAN“, sagt die junge Doktorandin. Weil ELAN nicht nur sie selbst, sondern auch das Promotions-Projekt vorweg genau auf Tauglichkeit geprüft hat. Weil das geförderte Freisemester Monate konzentrierter Arbeit an der Dissertation ermöglicht hat. Weil man experimentelle Arbeit intensiv eingeübt hat und eng betreut wird. Es ist also mehr als wahrscheinlich, dass Lisa Strohbücker und die anderen ELAN-Kollegiaten ihren Teil der gegenseitigen Verpflichtung souverän erfüllen werden, bald eine sehr gute Doktorarbeit vorlegen und ihre Ergebnisse in Wort und Schrift veröffentlichen.

Eine Verpflichtung, als fertige Ärzte später tatsächlich am Universitätsklinikum zu forschen, gibt es bei „ELAN“ fairerweise nicht. Es zählt die Hoffnung, dass ohnehin einschlägig interessierte Studierende nach der „ELAN“-Erfahrung vollends auf den Geschmack gekommen sind und zum Forscher-Nachwuchs des Klinikums stoßen werden. Im März 2014 folgt der zweite Kollegiatenjahrgang.



Doktor Stratmann

Ludger Stratmann hat von 1976 bis 1979 die klinischen Semester an der Medizinischen Fakultät Essen besucht. Während dieser Zeit begann er seine ersten kabarettistischen Übungen. Nach seiner Promotion ließ er sich als Allgemeinmediziner in Bottrop nieder. Seit 1998 ist Doktor Stratmann nur noch als „Privatarzt“ auf der Bühne und vor den Kameras tätig.

Erste unfreiwillige Bühnenversuche Ludger Stratmann über eine ganz besondere Chirurgie-Vorlesung bei Professor Eigler

Die Biographie eines Menschen, so sie überhaupt jemanden interessiert, wird ja gerne aufgemacht mit den Leistungen, den beruflichen Erfolgen, den Ehrungen, Preisen und den herausragenden persönlichen Eigenschaften. Bei Professor Eigler wäre es wohl ein sehr dickes Buch; ein Mann, der Geschichte, Medizingeschichte geschrieben hat.

Wovon kaum einer berichtet, sind die vielen tausend Alltäglichkeiten, die das Leben dieses Wissenschaftlers mit Sicherheit mehr beeinflusst haben als alle Awards zusammen. Mit was für Menschen musste sich eine solche Koryphäe im täglichen Leben rumschlagen, zum Beispiel mit den jungen Studenten, die glaubten, mit ihrem Abiturschnitt bereits Weltbewegendes vollbracht zu haben.

So gab es in den Siebzigern einen Medizinstudenten Stratmann, der die Chirurgie schon allein der anatomischen Vielfalt wegen für seinen weiteren Weg nicht als berufliches Konzept favorisierte. Auch die in der Chirurgie unbedingt geforderten Disziplinen wie Pünktlichkeit, Genauigkeit und Standfestigkeit beim Hakenhalten waren nicht seine Stärken. Ein Student, der sich auch aufgrund seiner sprachlichen Möglichkeiten zum Beispiel gerne in die unendlichen Tiefen und Weiten der Psychosomatik verirrt, dem aber die Chirurgie-Vorlesung wie allen anderen Pflicht war. Er fiel dem Ordinarius Eigler trotz seiner mangelnden wissenschaftlichen Kenntnisse mehrfach dadurch auf, dass er meistens fünf bis zehn Minuten zu spät den Hörsaal

betrat und dadurch bereits eine gewisse Prominenz erlangte – nicht nur bei den Kommilitonen, die diese liberale Umgehungsweise mit dem Studium faszinierte, nein, auch bei dem heute zu ehrenden Professor, der nach einigen Monaten den Studenten Stratmann sogar mit Namen kannte. Eine Ehre, die den fleißigen, wissenden und interessierten Studenten nicht immer zuteil wurde.

So geschah es, dass der Student Stratmann wie immer die Zeit zur Parkplatzsuche unterschätzte und genau zehn Minuten nach Vorlesungsbeginn nicht etwa den wegen Überfüllung unmöglichen Eintritt in den Hörsaal von hinten oben wählte, sondern den Eingang vorne unten rechts, der eigentlich nur den Referenten vorbehalten war, zu einem großen Auftritt nutzte – zur verständlichen Freude des geplagten Professors und vor allen Dingen der leicht zu unterhaltenden Kommilitonen. Der Student Stratmann wurde von Professor Eigler deshalb auch persönlich begrüßt unter den neidvollen Blicken der übrigen 400 Nichtbeachteten. „Herr Stratmann ist nun auch da, so können wir ein wichtiges Thema der Viszeralchirurgie ...“. Herrn Stratmann wurde vom Professor persönlich ein freier Platz in der ersten Reihe Mitte zugewiesen, und um die Vorlesung nicht weiter zu stören, entschloss sich der Student, seinen Platz durch behändes Überqueren von vorne einzunehmen. Bedauerlicherweise klappte das Pult mit dem Übersteigen um und der fünfte Finger rechts war unter dem Gewicht des Studenten schmerzhaft eingeklemmt. Ein Setzen war nicht möglich, nur das Zurückklettern mit Lösen des Pultes vom fünften Finger erschien sinnvoll und das sofortige Aufsuchen der chirurgischen Ambulanz zur Erstversorgung mit Nagelbettaufbau und Schienung der konturierten Extremität.

Fünf Minuten vor Schluss der Vorlesung ging der chirurgisch versorgte Stratmann zurück in den Hörsaal unter Johlen und Geifern seiner Kommilitonen, und Professor Eigler honorierte seine Wiederkehr mit den Worten: „Liebe Damen und Herren, das nenne ich Liebe zur Chirurgie, Stratmann schreckt selbst vor heroischen Selbstversuchen nicht zurück! Leider hat er nicht mitbekommen, dass wir heute ein Thema aus der Viszeralchirurgie und nicht der Unfallchirurgie behandelten, dennoch herzlich willkommen, Herr Stratmann!“ Wenn der Professor damals schon gewusst hätte, was aus diesem Stratmann letztlich wird, hätte er bestimmt erleichtert gedacht: „Kein Wunder!“

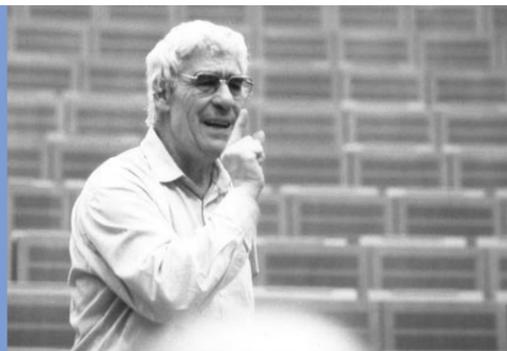
Dr. Ludger Stratmann



**Prof. Dr. med.
Dr. h. c. Friedrich
Wilhelm Eigler**

war von September 1971 bis zu seiner Emeritierung im Juli 1997 Direktor der Klinik für Allgemeine

Chirurgie am Universitätsklinikum Essen. Anschließend leitete er die Klinik acht Monate lang als Kommissarischer Direktor. Eigler baute die Organtransplantation in Essen auf und prägte die Transplantationsmedizin in ganz Deutschland.



Siegfried Scheytt bei der Probe mit dem Universitätsorchester – unverkennbar mit den Bänken des Audimax-Hörsaals im Hintergrund.



Medizin und Musik

Uni-Orchester: Kind des Klinikums

Mit Medizin und Musik ist es eine eigene Sache. Nicht nur, weil Musik zuweilen als wohltuend wie Medizin empfunden wird, sondern auch, weil viele Mediziner es mit der Musik als Steckpferd haben. So ist es kein Wunder, dass sich schon in den ersten Lebensmonaten des neuen Essener Universitätsklinikums Studenten zum Streichquartett zusammenfanden. Über Zettel am „Schwarzen Brett“ fanden sie weitere Mitspieler und bildeten als „Collegium Musicum“ im Wintersemester 1964/65 die Keimzelle des heutigen Duisburg/Essener Universitätsorchesters.

Ihr Anspruch war stets mehr als bloßes Hobby-Fiedeln: Über den Direktor der Folkwanghochschule fand sich ein professioneller Leiter für das kleine Kammerorchester: Lothar Zagrosek, damals Student der Folkwang-Dirigentenklasse und später Generalmusikdirektor in Stuttgart. Als Zagrosek 1966 sein Studium beendete und Essen verließ, bat er einen Mitstudenten, sich des „Collegium Musicum“ anzunehmen. Siegfried Scheytt – Vater des späteren Essener Kulturdezernenten und Kulturhauptstadt-Managers Oliver Scheytt – sagte zu und blieb dem Orchester dann 30 Jahre lang treu.

Scheytt ist – noch heute unüberhörbar – Württemberger. Schon während der Schulzeit interessierte er sich für die moderne Neue Musik. Deshalb ging er zum Studium der Kirchenmusik an die Essener Folkwangschule, wo die Neue Musik einen hohen Stellenwert hatte. Scheytt studierte bis 1959 und schloss 1964 jenes Kapellmeister-Studium an, bei dem er Lothar Zagrosek traf. Noch während seines Studiums wurde Scheytt 1958 zum Kirchenmusiker der Essener Kreuzeskirche berufen; so blieb er in Essen.



Das Uni-Orchester an der Essener Zeche Zollverein – wo es nicht nur posiert, sondern auch seit Jahren regelmäßig konzertiert.

Die Kreuzeskirche in der nördlichen Innenstadt entwickelte sich unter seiner musikalischen Leitung zu einem hervorragenden Konzert- und Kulturort Essens.

Ein Teil der Medizinischen Fakultät

Als Scheytt 1966 das „Collegium Musicum“ übernahm, war dessen Situation noch von Provisorien geprägt. Konzerte fanden im Foyer der Strahlenklinik statt, und geprobt wurde anfangs gar im klinikeigenen Kindergarten, wo die Musiker verkrampt auf den winzigen Kinderstühlchen hockten und sich dazu Beschwerden einhandelten, weil nach der Probe Teddybären nicht mehr da saßen, wo sie hingehörten ... Die Proben verlegte Scheytt bald ins „Altstadthaus“ bei der Kreuzeskirche. Mit dem Bau des medizinischen Audimax fand das „Collegium Musicum“ dann 1971 seine langjährige Heimat, für Proben wie Konzerte.

Von Beginn an haben Professoren und Verwaltung des Klinikums das Orchester nachdrücklich unterstützt. So wurde Siegfried Scheytt schon 1967 Lehrbeauftragter des Uniklinikums;

damit war das „Collegium Musicum“ offiziell ein Teil der Medizinischen Fakultät geworden. Auch beim Bau des Audimax hat man von vornherein an die Musiker gedacht und den Rat des Orchesterleiters eingeholt – unter anderem mit dem Ergebnis, dass die Eingangstüren groß genug wurden, um das Cembalo und später den Flügel hineintragen zu können. Scheytt verzeichnet das als Beweis, wie sehr das Klinikum sein Orchester schätzte und förderte. Man ging allerdings nicht so weit, den Raum auf den Klang der Musik hin zu optimieren: Die Akustik, seufzt der langjährige Dirigent, war und blieb „knallhart“. Auch war das Audimax kaum mit mehr als 50 Musikern zu bespielen.



So fing es an: Siegfried Scheytt dirigiert das „Collegium Musicum“ im Foyer der Strahlenklinik, 1967.

Dennoch war der Hörsaal viele Jahre lang „Zuhause“ für das Orchester. Siegfried Scheytt setzte großes Engagement daran, das kleine Ensemble aus Studenten und Ärzten zu einem sinfonietauglichen Klangkörper mit breitem Repertoire weiterzuentwickeln – und dazu zählten immer auch Werke moderner Musik. Um diese Entwicklung weiter zu fördern, holte der gut vernetzte Scheytt einzelne Studenten der Folkwang-Schule hinzu. Durch weitere Musiker aus anderen Fachbereichen und von außerhalb der Universität wuchs das „Collegium Musicum“ auf etwa 45 Mitglieder an. Es spielte bald nicht nur bei vielen akademischen Anlässen. Die regelmäßigen Semester-Abschlusskonzerte waren auch „extern“ so beliebt, dass sie schon 1974 an jeweils zwei Abenden gespielt werden mussten. Das „Collegium Musicum“ wurde zu einem Mosaikstein des Essener Kulturlebens. Zum 25-jährigen Bestehen spielte es ein großes, bejubeltes Konzert im damals neuen Aalto-Theater.

Zum Orchester gesellt sich 1987 ein Chor

Unterdessen war das Klinikum und mithin auch das „Collegium“ 1972 Teil der Essener Universität-Gesamthochschule geworden. Faktisch war es damit zum Universitätsorchester geworden; die Umbenennung folgte allerdings erst über zehn Jahre später. Auf vielfachen Wunsch gründete Scheytt 1987 den Universitätschor, der dann ebenfalls im Audimax des Klinikums probte und dort erste A-cappella-Konzerte gab. Gemeinsame Aufführungen von

Chor und Orchester waren dort allerdings aus Raumgründen unmöglich. Da bot sich – wie zuvor schon für das Orchester – die Kreuzeskirche an. Dort fand 1990 das erste gemeinsame Konzert von Chor und Orchester statt, mit J.S. Bachs Weihnachtsoratorium. Dem folgten viele weitere oratorische Aufführungen der beiden Ensembles in dieser Kirche.

Siegfried Scheytt leitete Chor und Orchester bis zu seiner Pensionierung 1996. Zum Abschied gab es – wie auch anders – ein Konzert. Bei dieser Gelegenheit wurde Siegfried Scheytt feierlich der Ehrenring der Medizinischen Fakultät verliehen. Scheytt sieht diese seltene Ehre auch als Zeichen der Wertschätzung für Chor und Orchester insgesamt, und in der Tat bekannte sich die Fakultät damals ausdrücklich zur Zukunft der beiden Ensembles. Heute ist als vierter Nachfolger Scheytts Folkwang-Dozent Oliver Leo Schmidt nun auch schon seit über zehn Jahren im Amt.

Natürlich hat sich das Universitätsorchester gewandelt. Es ist auf 80 Mitspieler angewachsen und konzertiert im größeren Audimax des Universitätscampus. Zum Ensemble zählen längst nicht mehr nur Ärzte und Medizinstudenten, wiewohl sie noch lange Zeit eine sehr deutliche Mehrheit bildeten. Siegfried Scheytt ist „sehr glücklich“ mit der Entwicklung des Orchesters und der Arbeit seiner Nachfolger. Aber ihm ist wichtig, hervorzuheben, dass Entstehung und Heranwachsen dieses Universitätsorchesters und des Chores engstens mit dem Klinikum verbunden sind. Nur deshalb wird das Orchester schon im nächsten Jahr seinen fünfzigsten Geburtstag musikalisch feiern können – lang bevor es zum entsprechenden Jubiläum der Universität aufzuspielen gilt.

Heute finden Konzerte des Universitätsorchesters im modernen Audimax auf dem Campus im Essener Nordviertel statt.



Deichmann – Trendsetter mit Tradition

1913 eröffnete Heinrich Deichmann einen Schuhmacherladen in einem Arbeiterbezirk in Essen.

Vieles hat sich seitdem verändert.

Zwei Generationen und beinahe hundert Jahre später hat sich das Unternehmen zum Marktführer im europäischen Schuheinzelhandel entwickelt.

Deichmann ist mittlerweile in 23 Ländern mit über 3.300 Filialen vertreten und beschäftigt rund 33.700 Menschen.

Es gibt aber auch Dinge, die bleiben. Unser Versprechen, dass wir modische Schuhe in guter Qualität zu günstigen Preisen für alle Altersgruppen bieten.

Mann der ersten Stunde

Julius Grober wurde 1909 Ärztlicher Direktor der „Städtischen“



Prof. Julius Grober schrieb nach seiner Essener Zeit ein Standardwerk über Krankenhaus-Gründungen.

Als vor 50 Jahren das Universitätsklinikum Essen gegründet wurde, hatten die solcherart umgewandelten „Städtischen Krankenanstalten“ ihrerseits das fünfzigjährige Jubiläum gerade hinter sich gelassen: 1909 wurden die „Städtischen“ eröffnet. Als Ärztlicher Direktor des Hauses und Chefarzt der Medizinischen Klinik war schon 1907 Professor Julius Grober aus Jena bestellt worden. Der damals erst 32-jährige Internist hatte es von Anfang an nicht leicht in Essen, weil die städtischen Geldgeber sich als knauserig erwiesen – nicht nur, was Grobers Gehalt betraf. Wichtiger war, dass die Entscheider der prosperierenden Industriestadt Essen seltsam geizig waren hinsichtlich der Ausrichtung und Ausstattung ihres neuen Krankenhauses. Mit seiner dringenden Forderung nach einer Chirurgischen Klinik biss Professor Grober auf Granit, ebenso mit dem Vorschlag, ein Pathologisches Institut einzurichten.

Wie ein Vorspiel zur späteren Gründung des Universitätsklinikums wirken damalige Pläne, am neuen Essener Krankenhaus eine „Akademie für praktische Medizin“ zu etablieren, nach Vorbildern in Köln und Düsseldorf. Treibende Kraft scheint das preußische Kulturministerium gewesen zu sein, aber Professor Grober focht von Anfang an vehement für die Idee. Seltsamerweise verwarfen die Essener Stadtverordneten auch diese Idee. Dass sie außerdem bei der Chirurgischen Klinik mauerten, machte den akademischen Plan vollends illusorisch. Es ist erstaunlich, dass Julius Grober die „Krankenanstalten“ trotz allem auf einen halbwegs guten Weg bringen konnte. Einrichtung und Betrieb größerer Krankenhäuser beschäftigten ihn als Thema nach dieser Erfahrung sogar noch mehrere Jahre. Weniger erstaunlich ist, dass Grober angesichts der Widerstände in Essen schon 1912 einem Ruf folgte und nach Jena zurückkehrte.

Bis zu seiner Emeritierung 1955 widmete sich Grober vor allem seinem Spezialgebiet, der physikalischen Therapie unter Berücksichtigung klimatischer Einflüsse. Dabei reiste er zu Forschungszwecken mehrfach nach Südamerika und Afrika. Da Grober erst 1971 hochbetagt in Rheinland-Pfalz starb, konnte er verfolgen, wie in Essen der alte Akademie-Plan wieder auflebte und tatsächlich – auf neue Art – Gestalt annahm. Mit dem Gründungsrektor des Universitätsklinikums, Professor Walter Müller, korrespondierte Grober noch 1963 über den späten Erfolg. Die Zeit, so scheint es, heilt nicht nur Wunden, sondern manchmal auch frühere Versäumnisse.



Essen. Städt. Krankenanstalten (Teilansicht).

Die „Städtischen“ bald nach der Gründung. Vor allem die Häuser im Vordergrund sind typische „Pavillons“.

In hundert Jahren gewachsen

Die Gebäude des Klinikums spiegeln Architekturgeschichte

Vor mehr als hundert Jahren wurden die „Städtischen Krankenanstalten Essen“ als Vorläufer des Universitätsklinikums Essen eröffnet. Von den 1907 errichteten Gebäuden steht so gut wie nichts mehr – und doch wird die bauliche Gestalt des modernen Klinikums noch immer vom ursprünglichen Erscheinungsbild der Krankenanstalten geprägt. Der heutige Campus-Charakter des Ensembles geht direkt auf die damalige Entscheidung zurück, ein Krankenhaus im „Pavillon-Stil“ zu errichten.

Dieser Stil war um 1900 zwanzig Jahre lang modern im Krankenhausbau. „Pavillon“ bedeutete: vergleichsweise kleine Gebäude mit wenigen Stockwerken, in größerem Abstand zueinander in einer Art Park verteilt. Es sollte eine gesunde Atmosphäre sein, mit viel Licht und Grün, wie bei den parallelen Ideen von der „Gartenstadt“ als Wohnquartier. Bei den Krankenhäusern kam noch die Überlegung hinzu, dass mit solchen kleinen Einheiten die gefürchteten Seuchen weit besser einzugrenzen wären als in einem der typisch wilhelminischen Krankenhaus-Blöcke.



Man erkennt auf diesem Bild die Verwandtschaft zu „Gartenstädten“.



Die Krankenanstalten um 1920. Links im Vordergrund das damalige Verwaltungsgebäude.

Wegen des Pavillon-Konzeptes hat die Stadt jenes großzügig bemessene Grundstück im gerade eingemeindeten Holsterhausen erworben, auf dem sich noch heute das Klinikum dehnt. Beim Bau der Häuser allerdings war die keineswegs arme Stadt dann nicht ganz so spendabel; selbst die Errichtung wichtiger Abteilungen wurde auf die lange Bank geschoben. Ob beabsichtigt oder nicht – dafür eignete sich das Pavillonsystem natürlich gut: immer mal wieder ein neues Gebäude ins Gelände zu stellen. Was die Essener nicht ahnten: Die Zeitumstände sollten es mit sich bringen, dass diese Erweiterungen sich, in ganz uneinheitlicher Form, über Jahrzehnte ausdehnen sollten. Die Krankenanstalten und das Klinikum wuchsen lange so, wie viele Zechen der Region: ungeordnet, wie's halt gerade passte.

Pavillons und Provisorien

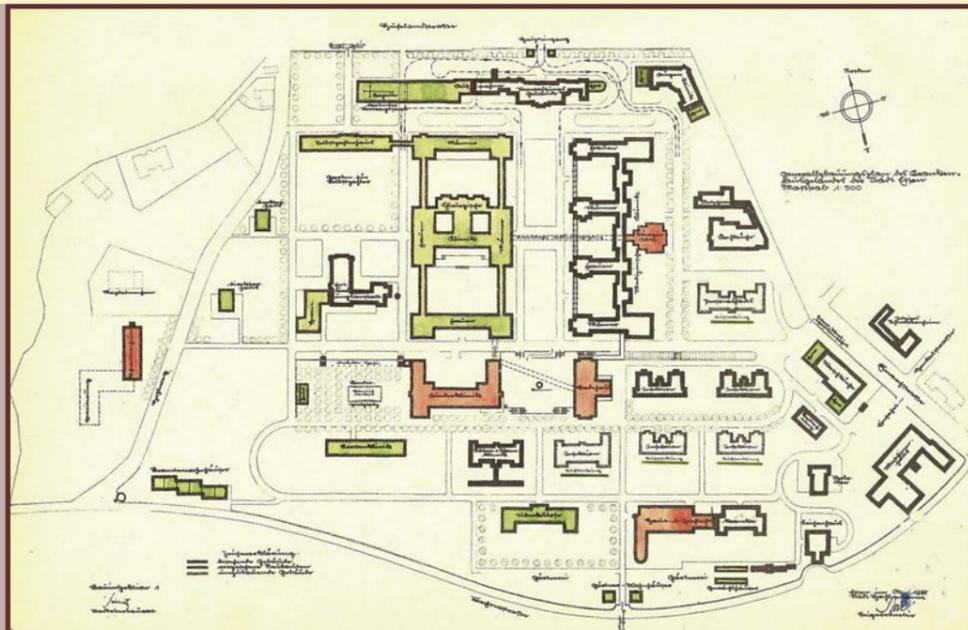
Kurz vor dem Ersten Weltkrieg rafften sich die Essener auf zu neuen Ausbauplänen für ihre Krankenanstalten, bei denen sie übrigens das Pavillonsystem, wohl wegen der langen Wege, hinter sich lassen wollten. Aber nun war es zu spät. Im Krieg nämlich entstanden statt neuer Großbauten mehrere Baracken für Verwundete und Infektionskranke – gewissermaßen eine Fortsetzung des Pavillonsystems in billigster Version. Auch in den Krisenjahren nach dem Krieg blieben Baupläne eben Pläne.



Im Luftbild von 1932 erkennt man vorn die neue und weithin gerühmte Kinderklinik im Bauhaus-Stil.

Erst 1929/30 nahm man den Bau einer Kinderklinik und eines Badehauses in Angriff. Die 1931 fertiggestellte Kinderklinik entstand nach Plänen Ernst Bodes; der Essener Baudezernent hat für die Stadt auch bekannte Gebäude entworfen wie die Lichtburg und das Baedekerhaus. Als „schönste Kinderklinik in Deutschland, vielleicht in der ganzen Welt“ bezeichnete der Düsseldorfer Kinderarzt Arthur Schlossmann das neue Gebäude – das erinnert verblüffend an die Aussage eines amerikanischen Kunstexperten, der im selben Jahr das Essener Museum Folkwang „schönstes Museum der Welt“ nannte.

Der Bebauungsplan von 1929 zeigt das ausgedehnte Gelände. Nicht alle geplanten Gebäude wurden tatsächlich errichtet.



Die neue Kinderklinik in der Seitenansicht. Offensichtlich, dass man den kleinen Patienten viel Licht und Luft verschaffen wollte.



Die Medizinische Klinik, 1940 überraschend modern errichtet – und bald darauf schon von Bomben zerstört

Obwohl die Nationalsozialisten Geld und Material zugunsten der Aufrüstungen knapp hielten, entstanden nach 1933 weitere Gebäude; zuletzt wurde 1940 mit einiger Verspätung die Medizinische Klinik eröffnet, in einem verblüffend sachlichen Stil, wie er eigentlich längst verpönt war. Nicht mal eineinhalb Jahre später wurde 1942 das neue Haus schon von Bomben zerstört. Die folgenden drei Kriegsjahre waren geprägt von immer mehr Zerstörungen, die schließlich durch keine Baracken-Improvisation mehr auszugleichen waren. 1945 waren praktisch alle Gebäude der Krankenanstalten unbrauchbar. Allerdings war noch so viel Bausubstanz vorhanden, dass statt eines kompletten Neubaus der zügige Wiederaufbau erfolgte und der grundsätzliche Charakter des Ensembles erhalten blieb. Auch das 1955 fertiggestellte neue Eingangs- und Verwaltungsgebäude fügte sich da noch einmal ein mit seiner für die 50er Jahre typischen, lichten und bescheidenen Architektur.

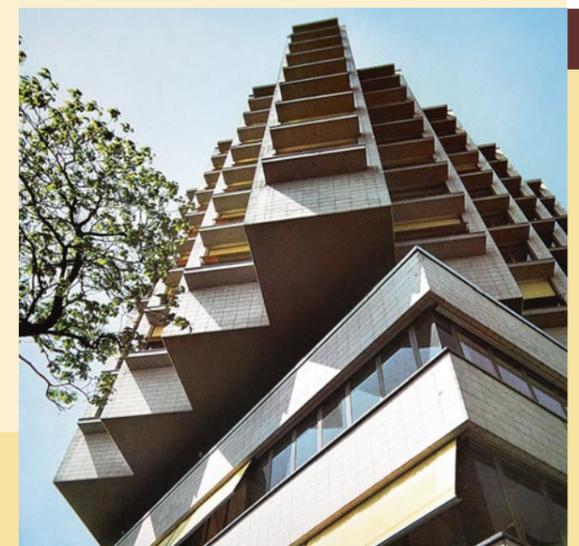
So sah die Medizinische Klinik noch 1950 aus. Kurze Zeit später begann der Wiederaufbau.



Das neue Verwaltungsgebäude (oben) entstand im Stil der Fünfziger. Die HNO-Klinik von 1967 trumpfte schon ganz anders auf.

Schluss mit der Gigantomanie

Zwölf Jahre später sah das schon ganz anders aus: 1967 wurden die neue Tumor- und Strahlengklinik sowie die Augen- und HNO-Klinik eröffnet. Beide hoben sich durch ihre Größe, Geschosshöhe und Gestalt deutlich von den umliegenden Häusern ab. Noch mehr galt dies für das massive Hochhaus der Institutsgruppe I, 1975 als erstes Gebäude auf dem Erweiterungsgelände südlich der Virchowstraße errichtet. Ein gigantischer Klotz sollte dann nach Plänen des Landes das 1979 in Angriff genommene „Operative Zentrum II“ werden. Doch die Devise „Klotzen statt Kleckern“ hatte im Essener Klinikum ihren Zenit bereits überschritten. Dem Land ging das Geld aus; die riesige Baugrube lag lange brach, ehe dort das Operative Zentrum II in wesentlich kleinerer Form gebaut und 1989 eröffnet wurde. Eine kuriose Nebenwirkung der Gigantomanie war, dass einige vorhandene Gebäude abgerissen und – ein letztes Mal – ersetzt wurden durch Baracken-Pavillons, die teils bis vor wenigen Jahren ein zähes Leben führten, wie es bei Provisorien nun mal ist.

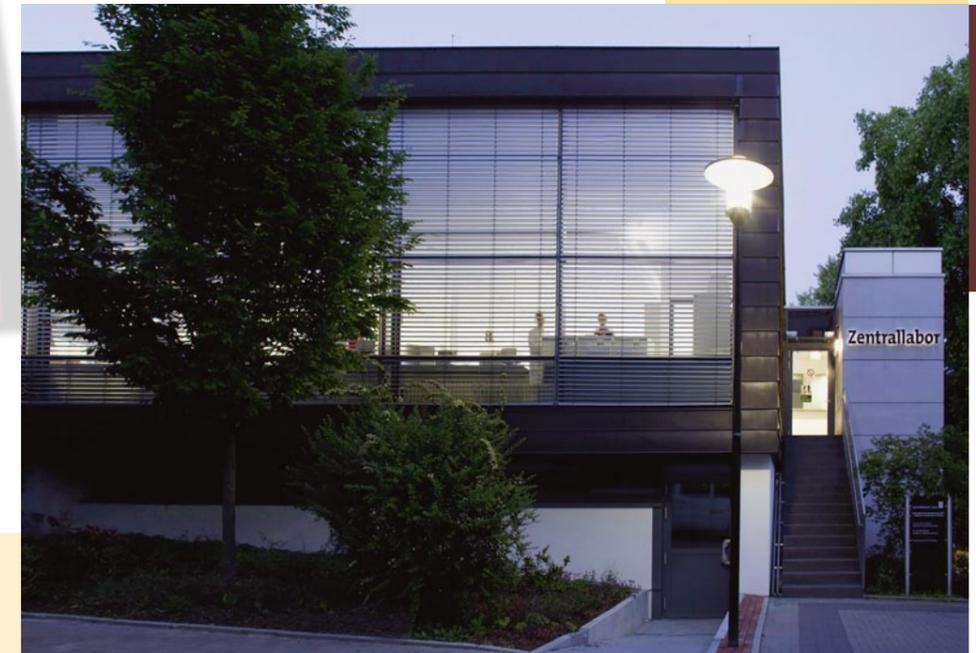




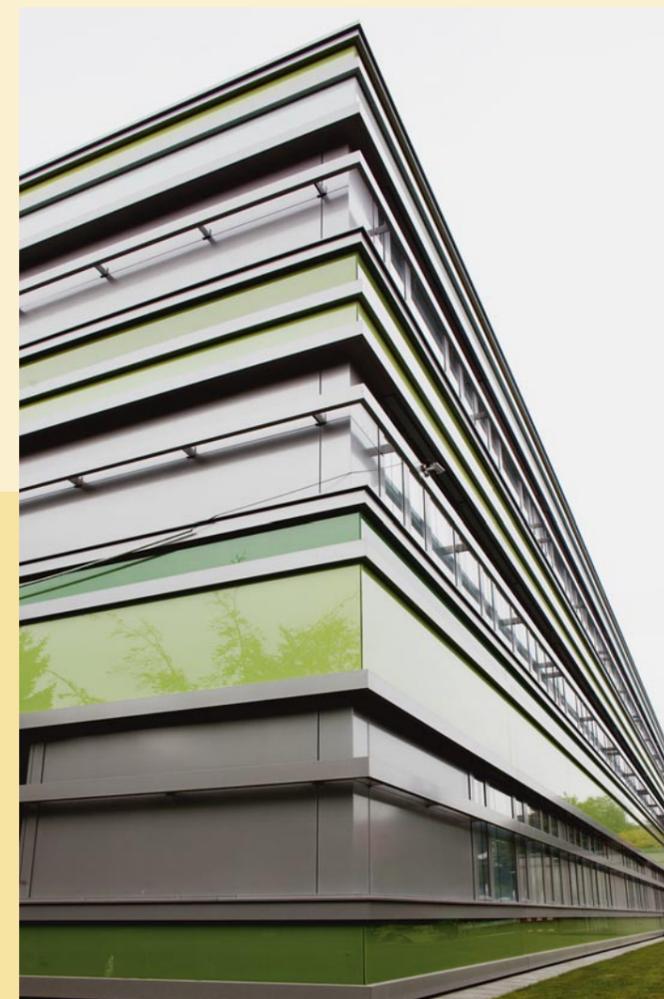
Die Neubauten der letzten Jahre wie Frauenklinik (oben) oder Westdeutsches Tumorzentrum (unten) nahmen die Formensprache der Vor- und Nachkriegszeit wieder auf, mal weiß und mal mit neuartig farbigen Akzenten.

2001

Essen im Klinikum? Das ist seit 2001 keine schlechte Idee: Damals wurde ein neues Gebäude für die Küche eröffnet, in dem auch die Kantine für Personal und Besucher Platz fand. Die sieht so schick aus, dass sie auch als „Casino“ bekannt ist. Und man kann da richtig gut essen.



Zentrallabor und Westdeutsches Protonentherapiezentrum (unten) zählen zu den jüngsten Neubauten.



Die nächsten Neubauten folgten wieder ganz anderen architektonischen Linien. Die 1999 eröffnete Frauenklinik und das 2003 folgende Westdeutsche Herzzentrum etwa nehmen in Größe, Form und weißer Farbe eindeutig Bezug auf die unmittelbar benachbarten Vorkriegsgebäude. Weitere Bauten – darunter Westdeutsches Tumorzentrum Ambulanz (2008), Hautklinik (2009), Medizinisches Zentrum (2010), Westdeutsches Protonentherapiezentrum (2013) – fügten dem Bild individuelle Farbigkeit hinzu, erinnern aber doch durch kubische Formen, großzügige Verglasung und zurückhaltende Dimensionen an die architektonische Tradition der einstigen Städtischen Krankenanstalten.

Nur das Dekanat hat noch einen Pavillon

Aus deren Frühzeit existiert heute nur mehr ein einziges, zentral gelegenes Gebäude im ursprünglichen Pavillonstil – es beherbergt heute das Dekanat des Universitätsklinikums. An seiner rückwärtigen, südlichen Flanke findet sich außerdem das letzte der immer wieder entstandenen, so notwendigen wie auf die Dauer unbeliebten Baracken-Provisorien. Für das Bild des Universitätsklinikums prägend aber ist das Ensemble südlich des Eingangs: Gebäude aus den 30er, den 50er Jahren und aus neuester Zeit flankieren die alte, durchgrünte Zentralachse, sympathisches Erbe des ursprünglichen Pavillon-Konzeptes.

„Bessere Umfeldbedingungen für Patienten schaffen“

Ein Gespräch mit Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen

Schwerkranke Patienten zu behandeln und zugleich Forschung zu betreiben, ist eine große Aufgabe. Wie das Universitätsklinikum Essen sie trotz schwieriger Rahmenbedingungen meistert und wo die Grenzen der Leistungsfähigkeit liegen, beschreibt der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, im Interview.

? Herr Professor Nagel, wie sieht Ihr Arbeitsalltag als Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen aus?

! Heute fing der Tag an mit einem Arbeitsgespräch mit verschiedenen Verwaltungsstellen. Dabei ging es um die Dokumentation unserer OP-Organisation. Organisatorische Fragen sind wichtige Aufgaben des Ärztlichen Direktors, soweit sie in den ärztlichen Alltag hineinfallen. Beim zweiten Termin ging es um die strategische Ausrichtung eines neuen Zentrums am Universitätsklinikum Essen. Die Aufgaben des Ärztlichen Direktors bewegen sich zwar in der Medizin, haben aber nicht den einzelnen konkreten Patienten im Blick, sondern gesundheitliche oder organisatorische Gesamtzusammenhänge. Gerade hatten wir eine Vorstandssitzung. Als Vorstandsvorsitzender des Klinikums leite ich die Runde, die aus der Pflegedirektorin, dem Dekan, der Kaufmännischen Direktion und dem Stellvertretenden Ärztlichen Direktor besteht. Heute Nachmittag wird es um Entscheidungen über Baumaßnahmen im Bereich der Pathologie und Rechtsmedizin gehen. Wir haben eine Reihe wichtiger Baumaßnahmen vor uns, und hinter jeder stehen viele organisatorische Fragen. Es sind Gespräche und Verhandlungen auf verschiedenen Ebenen zu führen – mit den Kollegen, die die Versorgung machen, bis hin zum nordrhein-westfälischen Landtag und, wenn es Bundeszuschüsse gibt, auch mit der Bundesregierung. Eine weitere wichtige Aufgabe sind Neuberufungen – zum Beispiel, wenn es um Leiter von Klinikeinheiten geht.

? Worin bestehen die besonderen Herausforderungen Ihrer Tätigkeit?

! Ein Universitätsklinikum ist auch ein großes Unternehmen. Wir haben knapp 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In unseren Kliniken gibt es naturgemäß sehr unterschiedliche Interessen. Jede Klinik möchte für sich und für die eigenen Patienten möglichst viele der begrenzten Ressourcen bekommen. Da gilt es zu moderieren und Entscheidungen zu treffen. Eine wichtige

Orientierung geben dabei die Schwerpunkte, für die wir uns am Universitätsklinikum Essen entschieden haben: das Westdeutsche Tumorzentrum, die Transplantationsmedizin und der Bereich Herz-/Kreislauf mit dem Westdeutschen Herzzentrum. Die für ein Universitätsklinikum charakteristische Verbindung zwischen klinischer Forschung und Patientenversorgung wird bei unseren Forschungsschwerpunkten besonders deutlich: der Infektiologie und Immunologie sowie der Genetischen Medizin. Hier ist es unter anderem wichtig, eine gute Verbindung herzustellen zwischen den eher „theoretischen“ Mitarbeitern, die nicht unmittelbar am Patienten arbeiten, sondern in der Forschung tätig sind, und dem klinischen Versorgungsbereich. Und es liegt in der Natur der Sache, dass es nicht immer möglich ist, Entscheidungen so zu fällen, dass alle gleichermaßen zufrieden sind.

? Was macht die Aufgabe trotz aller Schwierigkeiten so reizvoll, dass Sie dafür von Augsburg nach Essen gekommen sind?

! Ich habe mich schon in den neunziger Jahren mit organisatorischen Fragen der Krankenversorgung beschäftigt. Während meiner ärztlichen Tätigkeit ist deutlich geworden, dass die Umfeldbedingungen für Medizin immer strittiger werden und dass es immer mehr Argumente braucht, um dem medizinischen Fortschritt in unserem Land eine entsprechend breite Unterstützung zu geben. Als ich studiert habe, war die Frage nach Kosten im Gesundheitssystem völlig irrelevant. Noch in den achtziger Jahren ging man davon aus, dass jede Leistung, die medizi-

„In vielen Situationen ist es hilfreich, nicht nur medizinisch zu entscheiden“, sagt der Ärztliche Direktor Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel.

nisch notwendig und zweckmäßig ist, auch voll bezahlt wird. Heute haben wir eine Diskussion darüber, ob wir das alles noch bezahlen können; da werden Begriffe wie „notwendig“ und „zweckmäßig“ neu definiert. Ärzte haben heute ganz andere Aufgaben als noch vor zwanzig Jahren. Sie müssen sich auch um Aspekte abseits rein medizinischer Leistungen kümmern – Chefärzte zum Beispiel um ihren Deckungsbeitrag. Ich habe in Augsburg ein Zentrum für Chirurgie geleitet und dort durch organisatorische Verbesserungen wie eine neue Ambulanz einen Mehrwert für den Patienten erreicht. Weil genau diese Schwerpunkte, die mich besonders interessieren, in Essen gefragt waren, habe ich den Ruf trotz eines anderen Angebotes angenommen. Ich will hier für die Patienten bessere Bedingungen schaffen und einen substanziellen Beitrag zur langfristigen Sicherung der Patientenversorgung leisten, damit diese am besten medizinischen Fortschritt teilhaben können.

? Wie ist es um die wirtschaftliche Situation des Klinikums bestellt?

! Das Universitätsklinikum steht auf einem soliden finanziellen Fundament. Das ist heute ganz besonders wichtig, wo Konsolidierung und finanzielle Verantwortung eine große Rolle spielen. Natürlich ist ein Universitätsklinikum immer abhängig von den Rahmenbedingungen, in denen es sich bewegt. Das ist ein Punkt, den ich mit Sorge betrachte. Die finanziellen Rahmenbedingungen für Universitätskliniken in Deutschland werden in den letzten Jahren beständig schlechter. Sie passen nicht zu den Aufgaben, schwerstkranke Patienten zu behandeln und gleichzeitig Ausbildung zu betreiben. Viele unserer Schwester-Universitätskliniken müssen von der Substanz leben. Und wenn es so weitergeht, müssen auch wir bald von der Substanz leben, weil wir, was unsere Leistungsmöglichkeiten angeht, schon an der Grenze sind. Was von den Krankenkassen an Mitteln vorgesehen ist, reicht vielleicht aus, um



Zur Person



Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel (53) studierte Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und im Ausland sowie Philosophie und Geschichte. An der MHH war er zunächst als wissenschaftlicher Assistent, später als Oberarzt für Abdominal- und Transplantationschirurgie tätig. 2001 wechselte er als Leiter des Transplantationszentrums nach Augsburg sowie als Geschäftsführer der Direktor zum Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an die Universität Bayreuth. 2002 wurde Nagel erstmals in den neu gegründeten Nationalen Ethikrat (heute: Deutscher Ethikrat) berufen. Seit 2010 ist er Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen. Seine Freizeit widmet Eckhard Nagel am liebsten seiner Familie mit drei Kindern im Alter von 12, 15 und 20 Jahren. Seitdem er im Ruhrgebiet lebt, geht der Fußballfan auch gerne wieder ins Stadion. Mit Frau und Kindern entspannt er sich vorzugsweise beim Wandern im Sauerland oder in der Fränkischen Schweiz.

einen Patienten zu versorgen, – aber nicht, um ihn gesund zu machen. Diese Schiefelage muss wahrgenommen werden. Es braucht klare Bekenntnisse der Politik zu der besonderen Aufgabe der Universitätsklinik – und nicht die Vorstellung, man könne das alles im Rahmen von Konkurrenz, von Rationalisierungen noch billiger haben.

? Verschärft diese Situation den Wettbewerb?

! Gewiss. Aber ich weigere mich eigentlich, in einen solchen Wettbewerb einzusteigen. Ich weigere mich auch, Personal abzubauen, um die Budgets zu optimieren. In vielen Bereichen, auf den Stationen, in den Labors, ist das Ende der Fahnenstange erreicht; die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können dort nicht mehr belastet werden. Wir haben in vielen Bereichen des Klinikums eine fast 100-prozentige Auslastung. Wenn wir da noch Stellen abbauen, um ein bisschen mehr Geld einzunehmen, geht das auf Kosten der Patienten. Derjenige, der für die Leistung zahlt, – die Krankenkassen – muss die Verantwortung übernehmen und von der Politik dazu befähigt werden. Es ist am Ende eine Entscheidung der Politik, wie hoch der Kostenrahmen ist, den die Krankenkassen bekommen. Nur dann können sie auch entsprechende Verträge abschließen.

? Wie stellt sich der Wettbewerb um Fachkräfte dar?

! Hier muss man unterscheiden: Bei den Professuren stehen wir in einem nationalen und internationalen Wettbewerb um „die besten Köpfe“. Vor zwanzig Jahren kamen auf eine Leitungsstelle in der Inneren Medizin 40 Bewerbungen; heute sind es vielleicht noch zehn. Von den zehn Bewerbern passen zu uns und zu unserer Leistungsstruktur vielleicht noch vier. Man muss also sehr viel proaktiver auf mögliche Personen zugehen und versuchen, sie in der Konkurrenz mit anderen Standorten zu gewinnen. Es gehört zum universitären Leben, dass gute Leute wegberufen werden. In vielen Bereichen bilden wir aber auch Leitungspersonal aus.

Es ist unsere Aufgabe, unseren Oberärzten Leitungsfunktionen zu übertragen. Wir brauchen viele hochqualifizierte Personen, die ihren Lebensmittelpunkt dauerhaft in Essen haben wollen. Das gilt sowohl für ärztliches Personal als auch für pflegerisches, für Personal aus dem Laborbereich ebenso wie für die gesamte Infrastruktur. Dieses Personal an sich zu binden, attraktiver Arbeitgeber zu sein, ist heute eine große Herausforderung. Menschen wählen stärker, haben andere Anforderungen an ihren Arbeitgeber. Und manche scheuen die Verantwortung, die man im Umgang mit schwerkranken Patienten hat. Wir sind nicht in der Lage, für schwerkranken Patienten Zulagen zu bezahlen. Es macht also keinen Unterschied, ob ich in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung arbeite oder an einem Universitätsklinikum.

? Hochqualifiziertes Personal benötigen Sie auch für den Betrieb des Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen, das im Mai seine Arbeit aufgenommen hat.

! Es gibt auf der Welt nur wenige Experten dafür; entsprechend schwierig ist es, qualifizierte Leute an Bord zu holen. Ich bin den Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar, dass sie die Funktionsfähigkeit des Zentrums gesichert haben. Ich bin auch dem Land Nordrhein-Westfalen

und der Universität Duisburg-Essen insgesamt dankbar, dass sie dieses Projekt so stark unterstützen. Wir haben damit ein bundesweites Alleinstellungsmerkmal und, wenn alle vier Behandlungsplätze in Betrieb sind, auch europaweit. Außerdem kommt es direkt unserem Schwerpunkt Onkologie zugute. Insofern ist es eine klare strategische Entscheidung. Es ist uns gelungen, die Risiken so klein wie möglich zu halten. Das ist nach langem Abwägen und langem Bemühen hoffentlich das Ende der Schwierigkeiten und der Anfang einer guten Versorgungssituation. Unser Standort garantiert, dass es sich um die wissenschaftliche Anwendung einer modernen Technologie handelt: Alle Patienten, die bei uns behandelt werden, werden auch in wissenschaftliche Studien eingeschlossen. Darauf wartet man auf der ganzen Welt: sehen zu können, welche Patienten von der Protonentherapie profitieren und welche nicht.

? Privat engagieren Sie sich im Deutschen Ethikrat. Inwieweit prägen Ihre Wertvorstellungen das Leitbild des Klinikums?

! Meine Grundwerte, die ich als Arzt in meinem Klinikalltag zu leben und an meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterzugeben versucht habe, sind auch hier die Grundlage meiner Entscheidungen. Ich orientiere mich an einem Gesundheitswesen, das von Solidarität und Subsidiarität geprägt ist und eine hohe

Gemeinwohlverpflichtung hat. Dazu kommt die hippokratische Tradition: die Vorstellung, dass es eine Verantwortung gibt, die ein Arzt gegenüber einem Patienten und die insofern auch ein Krankenhaus gegenüber einem Patienten hat. Am Universitätsklinikum Essen haben wir schon lange eine wissenschaftlich orientierte Ethikkommission, die im Hinblick auf die Forschung arbeitet. Auf Wunsch der Kolleginnen und Kollegen haben wir zudem ein klinisches Ethikkomitee gegründet – als unabhängige Organisation, die nicht dem Vorstand untersteht. In vielen Situationen ist es hilfreich, nicht nur medizinisch zu entscheiden, sondern einen Fall mit Menschen zu reflektieren, die eine besondere Sensibilität gegenüber leidenden Patienten besitzen. Die Bildung eines solchen Komitees ist auch Teil meiner persönlichen Auseinandersetzung mit ethischen Fragen. Ich hoffe, dass es den Kolleginnen und Kollegen manch eine Entscheidung leichter macht. Bei Unsicherheiten stehe ich auch persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung – zum Beispiel, wenn es um die Fortsetzung oder den Abbruch einer Behandlung geht.



ICH WERDE GESUND
WEIL ICH EINEN
SCHUTZENGELE HABE

Werden Sie Schutzengel ...

Unterstützen Sie die Stiftung Universitätsmedizin Essen und helfen Sie heilen. Ihr regelmäßiger Beitrag rettet Leben und ermöglicht Projekte, die über die medizinische Grundversorgung hinausgehen.

Ihr finanzieller Beitrag hilft.

- Besuche der Klinik-Clowns
- Kunsttherapie für krebskranke Kinder
- Via Internet Kontakt zur Schule
- Kindgerechte Patientenzimmer
- Frühchennachsorge „Frühstart“
- Forschungsprojekte
- Verbesserung der Lehre für Studierende der Medizinischen Fakultät

Weitere Informationen finden Sie auf: www.universitaetsmedizin.de

Ich unterstütze die Arbeit der Stiftung Universitätsmedizin Essen dauerhaft mit meiner Zustiftung.

Ich helfe

monatlich vierteljährlich halbjährlich
 mit 10 € 25 € 50 € €

Am Anfang jedes Jahres erhalten Sie eine Jahreszuwendungsbescheinigung. Bitte ziehen Sie den oben genannten Betrag (erstmalig zum) von meinem Konto ein.

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Name, Vorname:

Anschrift:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Stadt

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie den Coupon an:
 Stiftung Universitätsmedizin Essen, Hufelandstr. 55,
 45147 Essen, Fax: 0201-723 5599,
 eMail: info@universitaetsmedizin.de

●●● **StiftungUniversitätsmedizinEssen**

Das Konzept des „Hybridraums“, eines kombinierten Herzkatheter/OP-Raums, machte weltweit Schule.



„Wir wollen Schrittmacher sein“ Das Westdeutsche Herzzentrum Essen

Der Bereich Herz/Kreislauf ist heute einer der großen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät. In den letzten zwanzig Jahren hat er sich rasant entwickelt. Wegweisend dafür war ein Beschluss der Landesregierung NRW von 1995, der zum Bau des Westdeutschen Herzzentrums Essen führte. Unter seinem Dach arbeiten heute die Kliniken für Kardiologie und für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie zusammen, um Herzpatienten bestmöglich zu versorgen und gemeinsame Forschung zu betreiben.

Interdisziplinär zum Erfolg

„Wir waren das erste Herzzentrum einer Uniklinik, das über einen kombinierten Herzkatheter/OP-Raum, einen sogenannten Hybridraum, verfügte“, sagt der 1993 nach Essen berufene Herzspezialist Prof. Dr. Raimund Erbel, Direktor der Klinik für Kardiologie, nicht ohne Stolz. Sein Kollege Prof. Dr. Heinz Günther Jakob, 1999 auf den Lehrstuhl für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie berufen, erläutert: „Der Hybridraum ermöglicht die gleichzeitige Behandlung des Patienten durch den Kardiologen und den Chirurgen.“ In der Praxis sieht das folgendermaßen aus: Ein Patient wird mit Einrissen oder Ausweitungen der Hauptschlagader eingelie-

fert. Er wird umgehend in den gemeinsamen Hybridraum transportiert und dort vom Anästhesisten, Kardiologen und Herzchirurgen in Empfang genommen. Nach der Diagnostik kann ohne Umlagerung oder Transport sofort operiert werden. „Dadurch konnten wir die international berichtete hohe Sterbequote dramatisch senken.“ Die Vorteile des Zusammenspiels der Herzspezialisten überzeugten; das Konzept machte weltweit Schule.



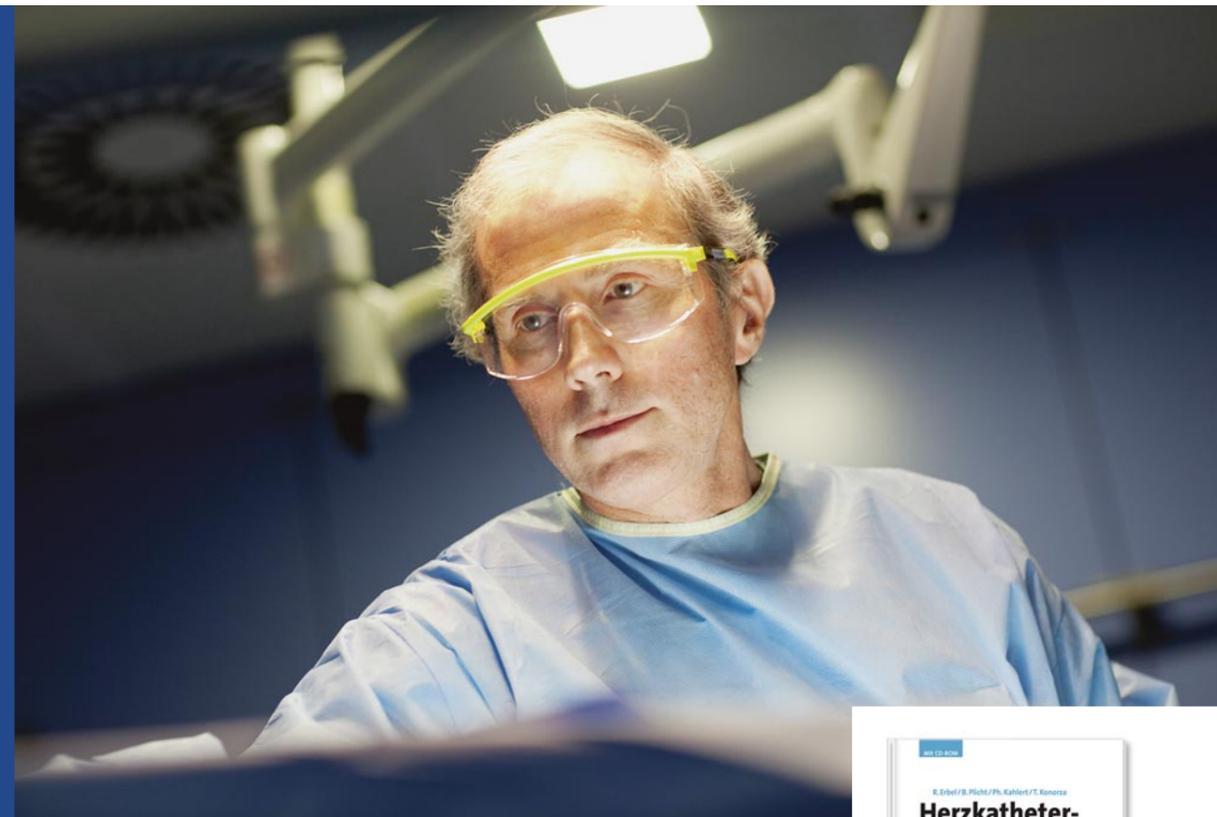
Als **Thorax** bezeichnet man in der Medizin/Anatomie den Brustkorb. **Kardiovaskulär** bedeutet „das Herz und das Gefäßsystem betreffend“. **Kardiovaskuläre Erkrankungen** werden auch als „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ bezeichnet.

Der Herzchirurg Prof. Dr. Heinz Jakob entwickelte eine neue Hybrid-Stentprothese. Er leitet die Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie.



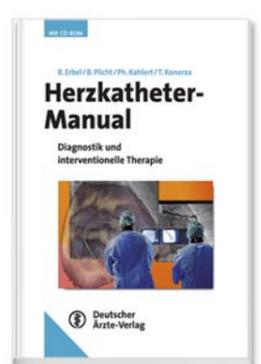
Als **Stentprothese** bezeichnet man ein Implantat, das zum Offenhalten von Hohlorganen dient. Stents gelangen vor allem bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße und der großen Körperarterien zum Einsatz. Die Besonderheit der Essener Hybridprothese liegt darin, gleichzeitig den aufsteigenden Anteil der Hauptschlagader, den Aortenbogen und den absteigenden Anteil versorgen zu können, um dem Patienten die früher obligate Zweitoperation zu ersparen.

Nach derart komplexen Eingriffen ist die Reoperationsquote in der Regel hoch. In Essen ist es gelungen, sie durch die Entwicklung einer neuen Hybrid-Stentprothese (siehe Kasten) zu drosseln: Man saniert nicht nur den aufsteigenden Anteil der Hauptschlagader, sondern auch den mitbetroffenen Aortenbogen und den absteigenden Anteil. Die von Prof. Jakob in Kooperation mit einer schwäbischen Firma entwickelte Essener Prothese wurde 2009 mit dem Innovationspreis des Landes Baden-Württemberg ausgezeichnet. „Mittlerweile leiten wir ein internationales Register zum Einsatz dieser Prothese“, berichtet Heinz Jakob. Das überregionale Ansehen der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie zeigt sich nicht nur in der Gründung eines Exzellenzzentrums für Aortenchirurgie in Kooperation mit der Klinik für Kardiologie und der Gefäßchirurgie, sondern ebenso darin, dass im vergangenen Jahr in Essen das erste „Aortic Live“ Symposium mit über 350 Teilnehmern aus 23 Ländern stattfinden konnte.



Prof. Dr. Raimund Erbel ist Direktor der Klinik für Kardiologie. Er ist stolz auf die Erfolge seines Teams.

Über 1000 Publikationen verzeichnet das Westdeutsche Herzzentrum Essen. Auf das gemeinsam mit den Kollegen Kahlert, Konorza und Plicht verfasste, fast 1000 Seiten starke „Herzkatheter-Manual“ ist Prof. Dr. Raimund Erbel besonders stolz. „Es ist aus der Praxis im Herzkatheterlabor geschrieben – eine Art Vermächtnis.“

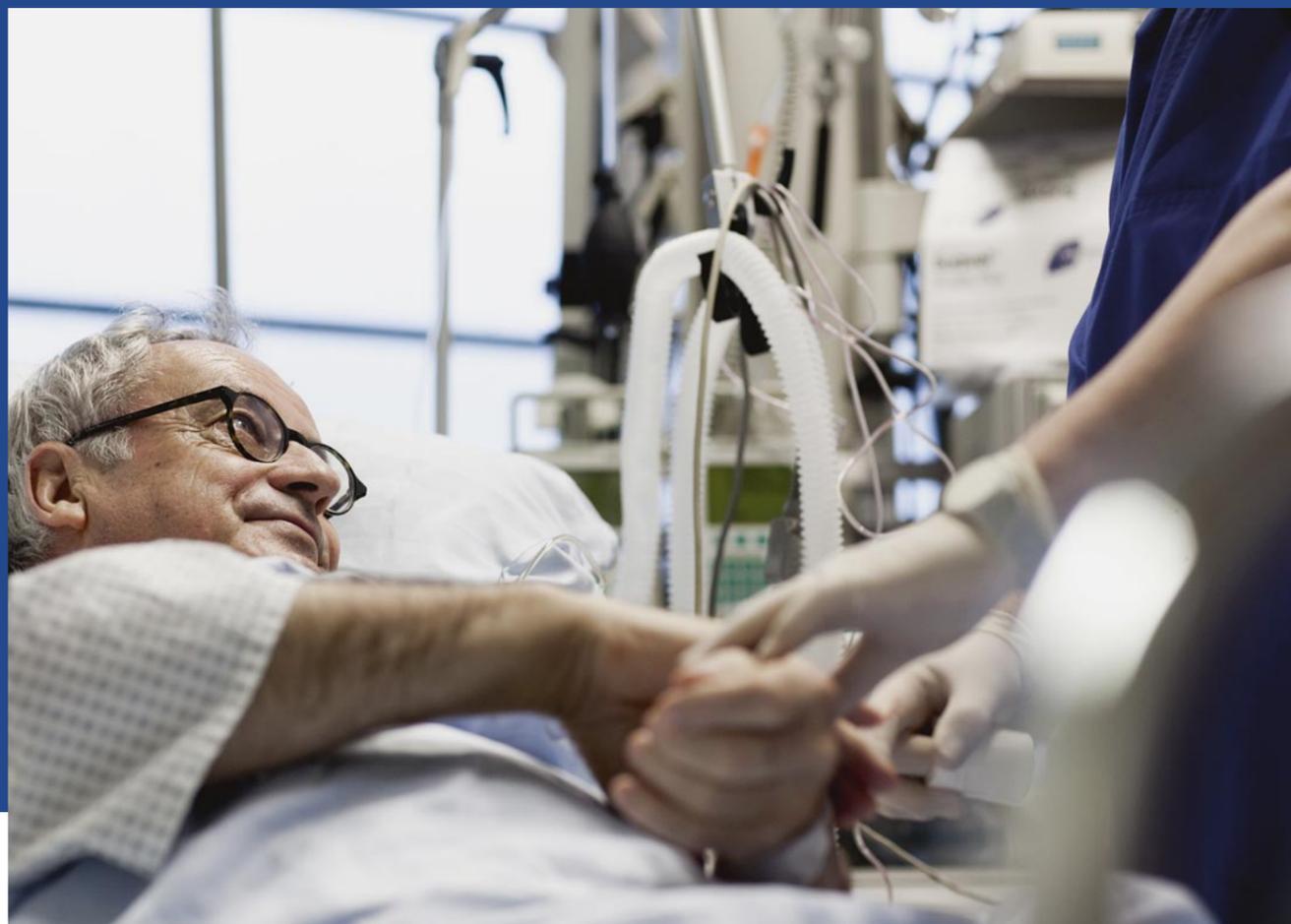


Wichtig für minimal-invasive Verfahren: Herzkatheter



Mit bahnbrechenden Verfahren und Innovationen haben auch die Kardiologen des Universitätsklinikums Essen die medizinische Welt nachhaltig verändert – ob es darum ging, eine künstliche Herzklappe ohne Herz-Lungen-Maschine einzusetzen, den ersten selbstauflösenden Magnesium-Stent der Welt zu implantieren oder ein Herzhandy für schnelle Hilfe in Notfällen zu entwickeln.

Mit Prof. Dr. Gerd Heusch, der schon vor Prof. Dr. Raimund Erbel ans Universitätsklinikum gekommen war, trieb dieser die Herzinfarktforschung voran. Um allen Patienten im Notfall eine einheitliche Therapie zu garantieren, eröffneten die Essener Herzspezialisten das erste zertifizierte Brustschmerzszentrum Deutschlands, die „Chest Pain Unit Essen“, für alle Menschen, die unter Atemnot und Druckgefühl in der Brust leiden. Gemeinsam mit anderen Essener Herzzentren gründeten die Kardiologen des Universitätsklinikums mit den anderen kardiologischen Zentren und der Interessengemeinschaft Herz-Kreislaufmedizin in Essen nach dem Modell des Schlaganfallverbundes der Neurologen den ersten Herzinfarktverbund Deutschlands, der allen Patienten die gleiche Versorgung garantiert; später folgte der erste Herzinsuffizienzverbund. „Wir haben uns immer als Schrittmacher für die Entwicklung gesehen“, sagt Erbel.



Schonende Verfahren zum Wohle des Patienten: Die Essener Herzchirurgen und Kardiologen beherrschen verschiedene minimal-invasive Zugangswege.

Infarkte verhindern

Die inspirierende Zusammenarbeit der Herzspezialisten brachte neue Aspekte in die Essener Kardiologie: „Wir haben festgestellt, dass Gefäße auch dann aufbrechen und embolisieren können, wenn sie nicht wie bei einer Stenose eingengt sind.“ Als Ursache für diese „Mikroembolisation“, die Herzrhythmusstörungen oder einen Mikroinfarkt auslösen kann, identifizierten die Forscher gemeinsam mit dem Team von Gerd Heusch Ablagerungen, die die Gefäßoberfläche angreifen. Erbel und sein Team sahen in der Nutzung moderner Bildgebung einen großen Gewinn für ihre Forschung: „Mit der Elektronenstrahltomographie (EBCT) lassen sich Kalkablagerungen in den Herzkranzgefäßen ohne Katheteruntersuchung erkennen.“

Der Traum von einer groß angelegten Studie zum frühen Erkennen von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfüllte sich schneller als vermutet: Raimund Erbel lernte den Vorsitzenden der Heinz Nixdorf Stiftung kennen. Deren Stifter, der Computerpionier und Unternehmer Heinz Nixdorf, war im Alter von 60 Jahren an einem Herzinfarkt verstorben, weshalb es im Interesse der Verwalter seines Nachlasses lag, die Präventionsstudie zu unterstützen. Durch das Engagement der Stiftung und dank zusätzlicher Fördergelder des Wissenschaftsministeriums war es möglich, im Jahr 2000 die „Heinz Nixdorf Recall Studie“ zu starten (siehe Kasten auf Seite 85).

Minimaler Eingriff, große Wirkung

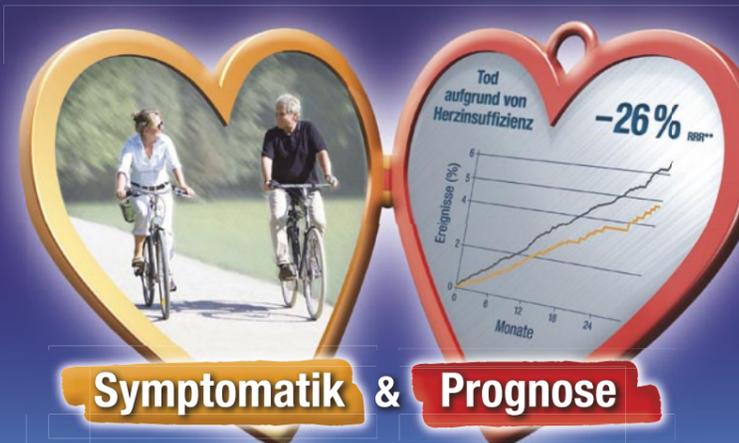
In der Herzchirurgie ist der Trend zur minimal-invasiven Operation unverkennbar: Wann immer möglich, werden Operationen an Herzklappen oder bei angeborenen Fehlern auf Vorhofebene über einen minimal-invasiven Zugangsweg mittels endoskopischer Operationsverfahren ohne zentrale Öffnung des Brustkorbs vorgenommen. Eine weitere Steigerung, betonen Erbel und Jakob, sei das Einsetzen von Aortenklappen ohne Herz-Lungen-Maschine über die Leistenschlagader. Auch hier war Essen Vorreiter: 2005 hat der ehemalige Oberarzt Dr. Stefan Sack, heute Chef-Kardiologe in München, diesen Eingriff im Westdeutschen Herzzentrum Essen erstmals vorgenommen. Mittlerweile wurden dort schon über 500 Herzklappen implantiert. Auch andere Zugangswege zum Herzen wurden von den Essener Herzchirurgen und Kardiologen erstmalig in Europa angewandt: der Zugang über die Herzspitze und jüngst direkt über die Hauptschlagader. Somit stehen dem interdisziplinären Herzklappen-Team heute sämtliche Zugangswege zur Verfügung.

Studie zum Schutz des Herzens

Eine „ischämische Präkonditionierung“ des Herzens bezeichnet in der Medizin eine kurzzeitige Minderdurchblutung der Herzmuskulatur, die zunächst zu einem Sauerstoffmangel führt. Durch körpereigene Schutzmechanismen in der Muskelzelle ist das Herz nun für eine gewisse Zeit gegen die Auswirkungen eines Herzinfarktes geschützt. Diesem Mechanismus sind Prof. Dr. Heinz Jakob und Privatdozent Dr. Matthias Thielmann von der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie gemeinsam mit dem Pathophysiologen Prof. Dr. Gerd Heusch auf der Spur. Durch eine kurzfristige Unterbrechung des Blutflusses am Oberarm konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß der Herzschädigung vermindert und vor allem das Überleben nach Herzoperationen verbessert werden kann. Die renommierte Fachzeitschrift „The Lancet“ berichtet aktuell über die Ergebnisse dieser weltweit einmaligen Studie.



Mit dem Direktor des Instituts für Pathophysiologie, Prof. Dr. Gerd Heusch, pflegen die Herzspezialisten eine langjährige enge Zusammenarbeit.



Bei Herzinsuffizienz und symptomatischer KHK*

mit *Länger aktiver Leben*
Procoralan[®]
Ivabradin

www.servier.de

5 mg | 7,5 mg 1-0-1

Procoralan[®] 5 mg Filmtabletten Procoralan[®] 7,5 mg Filmtabletten Wirkstoff: Ivabradin Zusammensetzung: Procoralan[®] 5 mg: 1 Filmtablette enthält 5 mg Ivabradin (entsprechend 5,390 mg Ivabradin als Hydrochlorid). Procoralan[®] 7,5 mg: 1 Filmtablette enthält 7,5 mg Ivabradin (entsprechend 8,085 mg Ivabradin als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470 B), Maisstärke, Maltoestricin, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Macrogol 6000, Glycolol (E 422), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). Anwendungsgebiete: Behandlung der koronaren Herzkrankheit Symptomatische Behandlung der chronischen stabilen Angina pectoris bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit und normalem Sinusrhythmus. Ivabradin ist indiziert bei Erwachsenen mit einer Unverträglichkeit für Betablocker oder bei denen Betablocker kontraindiziert sind; oder in Kombination mit Betablockern bei Patienten, die mit einer optimalen Betablockertherapie unzureichend eingestellt sind und deren Herzfrequenz > 60 Schläge pro Minute (bpm) ist. Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz Ivabradin ist indiziert bei chronischer Herzinsuffizienz der NYHA Klasse II bis IV mit systolischer Dysfunktion, bei Patienten im Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz > 75 Schläge pro Minute (bpm), in Kombination mit Standardtherapie einschließlich Betablocker oder wenn Betablocker kontraindiziert sind oder eine Unverträglichkeit vorliegt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Herzfrequenz im Ruhezustand unter 60 Schlägen pro Minute vor der Behandlung, kardiogener Schock, akuter Myokardinfarkt, schwere Hypotonie (<90/50 mmHg), schwere Leberinsuffizienz, Sick-Sinus-Syndrom, SA-Block, instabile oder akute Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher-Abhängigkeit (Herzfrequenz wird ausschließlich durch den Schrittmacher erzeugt), instabile Angina pectoris, AV-Block 3. Grades, Anwendung von starken Cytochrom P450 3A4-Hemmern wie Antimykotika vom Azoltyp (Ketoconazol, Itraconazol), Makrolidantibiotika (Clarithromycin, Erythromycin per os, Josamycin, Telithromycin), HIV-Proteaseinhibitoren (Nelfinavir, Ritonavir) und Nefazodon, Schwangerschaft, Stillzeit. Nebenwirkungen: Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems: gelegentlich: Eosinophilie, Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen: gelegentlich: Hyperurikämie, Erkrankungen des Nervensystems: häufig: Kopfschmerz, im Allg. während des ersten Behandlungsmonats, Schwindel, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie; gelegentlich: Synkope, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie; Augenerkrankungen: sehr häufig: ichtbedingte visuelle Symptome (Phosphene); häufig: verschwommenes Sehen; Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths: gelegentlich: Vertigo; Herzkrankheiten: häufig: Bradykardie (bei 3,3% der Patienten in den ersten 2-3 Monaten, bei 0,5% der Patienten schwere Bradykardie < 40 Herzschläge pro Minute); AV-Block 1. Grades (Verlängerung des PQ-Intervalls im EKG); ventrikuläre Extrasystolen; gelegentlich: Palpitationen, supraventrikuläre Extrasystolen; sehr selten: Vorhofflimmern, AV-Block 2. Grades, AV-Block 3. Grades, Sick-Sinus-Syndrom, Gefäßerkrankungen: häufig: unkontrollierter Blutdruck; gelegentlich: Hypotonie, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie; Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und des Mediastinums: gelegentlich: Dyspnoe; Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: gelegentlich: Übelkeit, Verstopfung, Diarrhoe; Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: gelegentlich: Angioödem, Ausschlag; selten: Erythem, Pruritus, Urtikaria, Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankheiten: gelegentlich: Muskelkrämpfe; Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: gelegentlich: Asthenie, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie, Erschöpfung, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie; selten: Unwohlsein, möglicherweise im Zusammenhang mit Bradykardie; Untersuchungen: gelegentlich: erhöhte Kreatininwerte im Blut, Verlängerung des QT-Intervalls im EKG. Warnhinweise: Enthält Lactose-Monohydrat. Patienten mit den seltenen hereditären Krankheiten Galactose-Intoleranz, Lapp-Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Les Laboratoires Servier; 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Frankreich. Örtlicher Vertreter: Servier Deutschland GmbH, Eisenheimerstraße 53, D-80687 München, Telefon +49 (0)89 57095 01. *Fachinformation Procoralan[®], Stand: Oktober 2012 - **Relative Risikoreduktion; Swedberg et al., Lancet (2010); 376: 875-885



Mit 2.000 Herzoperationen pro Jahr zählt das Universitätsklinikum zwar nicht zu den größten deutschen Herzzentren, aber es punktet mit sehr guter Leistung.

Federführend sind hier die Privatdozenten Drs. Matthias Thielmann, Daniel Wendt und Philipp Kahlert. Damit steht ein breites Portfolio minimal-invasiver Eingriffsarten mit diversen Rekonstruktionsmethoden und Herzklappen-Modellen zur Verfügung, so dass jedem Patienten ein optimales und maßgeschneidertes Konzept angeboten werden kann.

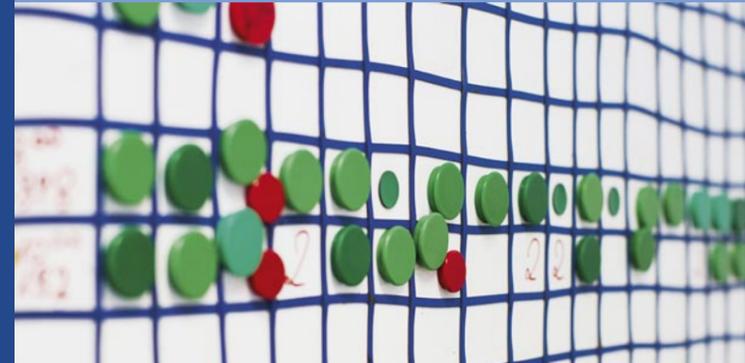
Qualität statt Quantität

In Essen werden jährlich rund 2.000 Herzoperationen durchgeführt, davon etwa 1.200 mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. „Wir gehören zwar nicht zu den größten Herzzentren in Deutschland, aber dafür zu denen mit viel Erfahrung und sehr guten Ergebnissen“, betont Prof. Dr. Heinz Jakob. Von dieser Expertise profitieren bis heute schon über 30.000 Patienten. Die Herz- und Lungentransplantation konnte in den zurückliegenden Jahren auf hohem Niveau von bis zu 50 Transplantationen pro Jahr etabliert werden. „Mit der Berufung von Prof. Markus Kamler können wir nun endlich die zuvor

vermisste Personalstruktur aufbauen“, freut sich Jakob. Man kann zuversichtlich sein, in Kooperation mit den Kardiologen im Kontext des Herzinsuffizienzverbundes Essen und den Pneumologen der Ruhrlandklinik schon bald ein großes Transplantationsprogramm einzurichten – mit weit mehr als 100 Transplantationen und 50 Kunstherz-Implantationen pro Jahr. Darüber hinaus wird der wissenschaftliche Schwerpunkt Transplantation des Universitätsklinikums Essen deutlich gestärkt.

Den Erfolg des Westdeutschen Herzzentrums schreibt Raimund Erbel der guten Zusammenarbeit des gesamten Teams zu. Es sei entscheidend, frühzeitig neue Entwicklungen zu erkennen und ein Gespür für das zu entwickeln, was wichtig ist: „Wenn ein Verfahren mehr Erkenntnisse für den Patienten liefert, ist es das Richtige – auch wenn man es manchmal gegen Widerstände durchsetzen muss.“

Die Heinz Nixdorf Recall Studien



Gute Planung erleichtert den Überblick. Der ist wichtig, denn die Heinz Nixdorf Recall Studie wird nun auf die nächste Generation ausgeweitet.

Herzinfarkt und Herztod treten oft ohne vorherige Warnzeichen auf. Zur Bekämpfung der sehr häufigen Todesursache in unserer westlichen Welt ist es notwendig, frühzeitig Ursachen zu identifizieren, die zum Herzinfarkt und zum plötzlichen Herztod führen können.

Die ursprüngliche Heinz Nixdorf Recall Studie gehört zu den weltweit bedeutendsten Studien zur Erforschung von Risikofaktoren mittels moderner bildgebender Verfahren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Von der Heinz Nixdorf Stiftung unterstützt, konnte die Studie vor mehr als zehn Jahren von den Professoren Raimund Erbel und Karl-Heinz Jöckel auf den Weg gebracht werden. Seitdem erhebt die Studie von 4.800 Bewohnerinnen und Bewohnern der Metropole Ruhr umfangreiche Quer- und Längsschnittdaten zu Risikofaktoren und Erkrankungen. Ein primäres Ziel ist die verbesserte Vorhersage kardiovaskulärer Ereignisse, insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung der Verkalkung der Herzkranzgefäße.

Eine Vielzahl weiterer Folge- und Kooperationsprojekte haben sich aus der Heinz Nixdorf Recall Studie heraus entwickelt. Eines der wichtigsten ist die Heinz Nixdorf MehrGenerationenStudie. Ebenfalls von der Heinz Nixdorf Stiftung finanziert, konnte die MehrGenerationen-Studie im Jubiläumsjahr erfolgreich gestartet werden. Damit wird die Heinz Nixdorf Recall Studie um die Kinder und Partnerinnen und Partner der Studienteilnehmer erweitert werden. Im Fokus steht dabei die Frage, welche spezifische Rolle Lebensstil-

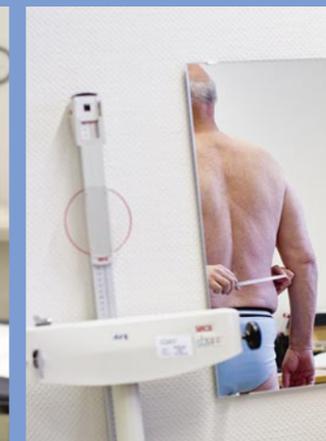
Neben persönlichen Befragungen zu Vorerkrankungen und Lebensumfeld werden umfangreiche Untersuchungen durchgeführt und damit wichtige wissenschaftliche Daten erhoben.



bedingte, psychosoziale, genetische und umweltbedingte Faktoren bei der Verkalkung der Koronargefäße und der Entstehung koronarer Herzerkrankungen, aber auch vieler weiterer chronischer Erkrankungen spielen. Die Ausweitung der Studie auf rund 6.000 Menschen aufeinanderfolgender Generationen bietet die einmalige Gelegen-

heit, diese Zusammenhänge in ihrer ganzen Komplexität über einen langen Zeitraum zu erforschen und besser als bisher zu verstehen.

Zukünftig wird ein weiteres Großprojekt an der Medizinischen Fakultät etabliert. Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit rund 200 Mio. Euro geförderte und auf zehn Jahre angelegte Nationale Kohorte wird Ende 2013 starten. Unter der Vorstandsleitung von Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel sollen bundesweit in 18 Studienzentren rund 200.000 StudienteilnehmerInnen untersucht werden (www.nationale-kohorte.de). Am Studienzentrum der Medizinischen Fakultät Essen sollen rund 10.000 Probanden aus dem Raum Essen unter der wissenschaftlichen Projektleitung von Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel und Prof. Dr. Susanne Moebus in die Studie eingeschlossen werden.





Liebevolle Zuwendung, Verständnis und Trost spielen bei der Genesung eine große Rolle.

Im Westdeutschen Tumorzentrum werden pro Jahr fast 25.000 Krebspatienten behandelt.



Interdisziplinär gegen den Krebs Das Westdeutsche Tumorzentrum

Im Kampf gegen den Krebs hat man am Universitätsklinikum Essen jahrzehntelange Erfahrung. Die Geschichte der Onkologie beginnt in den sechziger Jahren mit der bahnbrechenden Erkenntnis, dass Diagnostik und Therapie von Patienten mit Krebserkrankungen interdisziplinär erfolgen müssen: in der Essener Tumorklinik, die 1967 ihren Betrieb aufnimmt. Seit 1977 bündelt die Onkologie ihre Einrichtungen im Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ), zu dessen Mitgliedern alle Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultät mit Aktivitäten in der Krebsforschung und Krebsmedizin zählen.

Erste Anlaufstelle für Patienten mit verschiedenen Krebserkrankungen ist heute die 2008 eröffnete Ambulanz des Westdeutschen Tumorzentrums. Experten verschiedener onkologischer Zentren stellen dort im interdisziplinären Austausch Diagnosen; sie stimmen sich über individuelle Behandlungskonzepte ab, begleiten wissenschaftliche Studien und erforschen neue Medikamente und Verfahren, um den Patienten Heilung oder zumindest Linderung zu verschaffen. Dank einer engen Verzahnung von Klinik, Forschung und Lehre profitieren Patienten unmittelbar von neuesten Erkenntnissen der Krebsforschung.

Drei Kliniken unter einem Dach

Die onkologischen Kompetenzen der Inneren Medizin fokussieren sich auf drei selbstständige, onkologisch ausgerichtete Kliniken, die unter dem Dach des WTZ zusammenarbeiten: zum einen die Innere Klinik (Tumorforschung), die sich mit den soliden Tumoren beschäftigt, die sich in Organen entwickeln – zum Beispiel Lungenkrebs, Darmkrebs oder Brustkrebs, geleitet von Prof. Dr. Martin Schuler. Er koordiniert für das WTZ die translationale Forschung (siehe S. 88). An zweiter Stelle ist die Klinik für Hämatologie mit Expertise insbesondere in Sachen Blutkrebs (Leukämien) und Lymphomen zu nennen (Leitung: Prof. Dr. Carsten U. Dührsen). An dritter Stelle steht die europaweit größte und weltweit zweitgrößte Klinik für Knochenmarktransplantation (Leitung: Prof. Dr. Dietrich W. Beelen). Weitere im WTZ mitarbeitende Kliniken sind

u.a. die Frauenklinik, die Kinderklinik, die Hautklinik (Leitung: Prof. Dr. Dirk Schadendorf, derzeit Geschäftsführender Direktor des WTZ), die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, die Klinik für Strahlentherapie, die Klinik für Nuklearmedizin, die Ruhrländklinik mit dem Westdeutschen Lungenzentrum, das Institut für Pathologie, das Institut für medizinische Informatik und die Chirurgische Klinik. Als Besonderheit ist die Behandlung von Drüsenumoren in der Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen hinzugekommen (Leitung: Prof. Dr. Dr. Dagmar Führer), und geradezu zukunftsweisend ist die Eröffnung des Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen (WPE, Leitung: Prof. Dr. Beate Timmermann) als ganz junger Partner und Teil des WTZ. 370 Ärzte und Wissenschaftler bringen ihre Erfahrungen und Kompetenzen ein, um fast 25.000 Menschen mit Krebs im Jahr zu behandeln.

Die Deutsche Krebshilfe hat das Westdeutsche Tumorzentrum jüngst bereits zum zweiten Mal für seine umfassenden Leistungen in der klinischen Krebsmedizin, Ausbildung und Krebsforschung als eines der zwölf Onkologischen



Blick zurück

In den Gründungsjahren von 1963 bis 1975 wirkten u. a. folgende Persönlichkeiten an der Entstehung des klinisch-wissenschaftlichen onkologisch-hämatologischen Zentrums mit: Prof. Dr. Karl Kremer, dann Prof. Dr. h.c. Friedrich W. Eigler (Chirurgie), Prof. Dr. Werner Maaßen (Thoraxchirurgie), Prof. Dr. Ludwig Stöcker (Anästhesiologie), Prof. Dr. Eberhard Scherer (Radiotherapie), Prof. Dr. Carl G. Schmidt (Internistische Onkologie), Prof. Dr. Günter Brittinger (Hämatologie), Prof. Dr. Werner Havers (Pädiatrische Hämatologie), Prof. Dr. Ulrich W. Schaefer (Knochenmarktransplantation), Prof. Dr. Manfred F. Rajewsky (Zellbiologie/Tumorforschung), Prof. Dr. Heinrich Schulte Holthausen (Molekularbiologie/Tumorforschung), Prof. Dr. Christian Streffer (Strahlenbiologie).

Fallbesprechung in der interdisziplinären „Tumorkonferenz“. Die enge Zusammenarbeit von Ärzten und Forschern unterschiedlicher Fachrichtungen führt schneller zum Erfolg.

» Translational Krebsforschung

Die translationale Krebsforschung übersetzt Erkenntnisse aus Tiermodellen und Laborexperimenten in Anwendungen für den Menschen.

Spitzenzentren in Deutschland ausgewählt. Ein großer Erfolg für das einzige Onkologische Spitzenzentrum des Ruhrgebiets unter seiner ersten Direktorin des WTZ nach Anerkennung, Prof. Dr. Angelika Eggert. Ihr Nachfolger als Direktor des WTZ, der Direktor der Klinik für Dermatologie und Hautkrebsspezialist Prof. Dr. Dirk Schadendorf, sieht das WTZ am Anfang einer zukunftsweisenden Entwicklungsphase: „Wir wollen nicht nur Spitzenmedizin auf höchstem Niveau, sondern auch in der Forschung zunehmend ein Schwergewicht werden.“ Insofern ist er besonders stolz darauf, dass es Ende 2010 gelungen ist, das Westdeutsche Tumorzentrum gemeinsam mit Düsseldorf als einzigen Standort in NRW im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK, siehe Kasten) zu verankern. Dieses Konsortium, in dem sieben universitäre Zentren sich mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum zusammengeschlossen haben, will aktuelle Forschungsergebnisse noch schneller in die Patientenversorgung übertragen. Im

Forschungszentrum des WTZ untersuchen Onkologen unter anderem Risikofaktoren und Mechanismen der Krebsentstehung. Denn nur, wer das Krebswachstum versteht, kann es wirksam bekämpfen.

Die enge Kooperation von klinischer und patientenorientierter Forschung ist charakteristisch für das Westdeutsche Tumorzentrum. Sie ermöglicht es den Patienten, im Rahmen wissenschaftlich kontrollierter Studien an modernsten Therapien und Diagnoseverfahren teilzuhaben. „Durch die enge Verbindung zwischen translationaler Forschung und klinischer Medikamentenentwicklung erreichen wir große Fortschritte“, berichtet Schadendorf. „Personalisierte Medizin“ lautet der Ansatz, mit dem sich die Onkologie des Universitätsklinikums einen Namen gemacht hat. Darunter versteht man den Einsatz von speziell auf den Patienten abgestimmten Medikamenten, die auf individuelle Veränderungen der Tumorzellen abzielen und kritische Signalwege hemmen. Dadurch wird das Tumorwachstum unterdrückt. „Die Tumoren schmelzen wie Schnee in der Sonne.“ Das seien ermutigende Entwicklungen – gerade für Patienten mit soliden Tumoren. Von einer vollständigen Heilung ist man bei den meisten metastasierten Organ-Tumoren noch ein ganzes Stück entfernt; doch die ersten Schritte in diese Richtung sind getan und geben Anlass zu berechtigter Hoffnung.

„Wir sind attraktiver geworden“

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Dirk Schadendorf, Geschäftsführender Direktor des WTZ

? Was möchten Sie in Ihrer Funktion für das Westdeutsche Tumorzentrum erreichen?

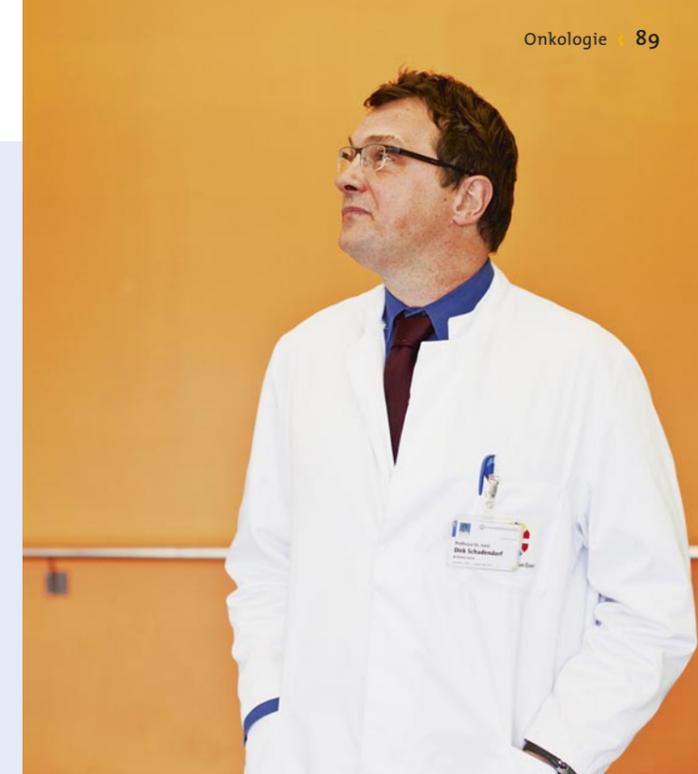
! Wir müssen die Dimensionen, die hinter dem Westdeutschen Tumorzentrum stehen – Größe, Anzahl der Patienten und Reichweite – noch besser vermarkten und die Corporate Identity hier am Campus noch stärker leben. Ein zweites Ziel ist es, den Schwerpunkt Onkologie strukturell weiter auszubauen. Bis Ende 2015 wollen wir das WTZ als Onkologisches Zentrum zertifizieren lassen. Dafür gilt es, Abläufe exakter zu strukturieren, Behandlungsfragen klarer zu definieren und von externen Auditoren überprüfen zu lassen.

? Wie erklären Sie sich die jüngsten Erfolge des WTZ?

! Dass wir in das DKTK aufgenommen wurden, liegt an der Fokussierung: Zum einen konzentrieren wir uns auf Lungenkarzinome, auf Melanome und neuroektodermale Tumoren, das sind embryonale Tumoren des Nervengewebes, sowie weiterhin auf die Stammzelltransplantation, ohne die anderen wichtigen Tumorerkrankungen zu vernachlässigen. Des Weiteren ist unsere spezialisierte Phase I-Einheit zur wissenschaftlich kontrollierten Anwendung neuer onkologischer Medikamente am Patienten die größte und erfolgreichste derartige Einrichtung in Deutschland. Und schließlich sind unsere Bemühungen um den Aufbau des Westdeutschen Protonentherapie-zentrums honoriert worden.

? Das WTZ verzeichnet in den letzten Jahren ein Wachstum der Patientenzahlen im zweistelligen Bereich. Worauf führen Sie das zurück?

! Das liegt sicherlich an den Maßnahmen im Rahmen der Begutachtung durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Wir haben uns noch besser aufgestellt, Wege besser strukturiert, Verantwortlichkeiten besser aufgeteilt. Außerdem haben wir durch diesen Prozess weiter an Sichtbarkeit gewonnen. Wir sind attraktiver geworden für Patienten, Zuweiser und die Industrie.



Prof. Dr. Dirk Schadendorf will das WTZ bis Ende 2015 als Onkologisches Zentrum zertifizieren lassen.

? Wie groß ist die Bereitschaft von Patienten, selbst Teil einer Studie zu werden?

! Manche Patienten kommen ins Westdeutsche Tumorzentrum gerade deshalb, weil sie als zusätzliche Therapieoption an einer Studie teilnehmen können. Wir nehmen uns Zeit, um mit ihnen über Chancen und Risiken zu sprechen. Es ist wichtig, den Patienten als mündigen Partner umfassend zu informieren und Therapieentscheidungen gemeinsam zu fällen.

? Welche Herausforderungen stellen sich aktuell in der Onkologie?

! Neue Herausforderungen entstehen dadurch, dass große Krankheitsbilder wie Brust- oder Lungenkrebs, an denen viele Menschen versterben, in Untergruppen zerfallen, weil ihr Mutationsprofil nicht einheitlich ist. Dadurch wird die Medikamentenentwicklung zunehmend zur Herausforderung für große Tumorzentren, aber auch für die Pharmaindustrie.

? Was bedeutet das konkret für die Entwicklung neuer Medikamente?

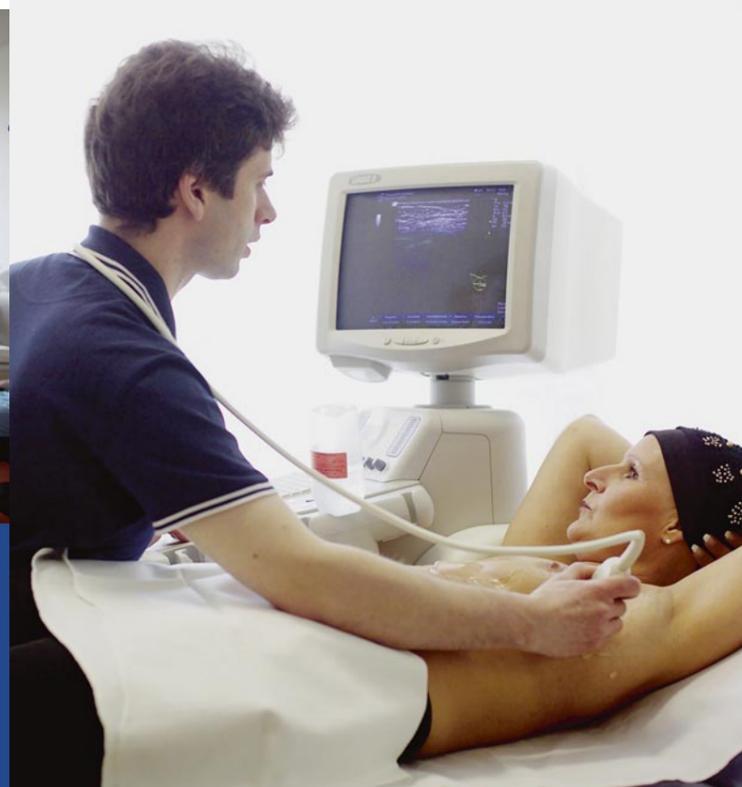
! Ein Bereich, mit dem wir uns beschäftigen müssen, ist die Resistenzentwicklung. So wie bei einem Patienten, den man mit Antibiotika behandelt, Resistenzen auftreten können, ist dies auch bei Tumoren möglich. Die Studien, die dagegen angehen, müssen in den nächsten Jahren klinisch erforscht werden. Denn am wichtigsten ist die Frage, ob das, was wir uns ausgedacht haben, tatsächlich am Patienten funktioniert – und nicht nur im Labor.

Prof. Dr. Angelika Eggert war die erste Direktorin des WTZ nach Anerkennung als Onkologisches Spitzenzentrum durch die Deutsche Krebshilfe. Die Vorgängerin von Prof. Dr. Dirk Schadendorf ist einem Ruf nach Berlin gefolgt.



Therapieraum 1
- rechts -

Die zentrale Ambulanz des WTZ dient dazu, Krebspatienten ambulant zu betreuen und zu behandeln.



Ein Modell für Europa

Lange hat man am Universitätsklinikum eine europaweit einzigartige Einrichtung gekämpft: das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen (WPE) (siehe Kasten). Im Mai 2013 konnte es seinen Betrieb endlich aufnehmen. Im WPE behandelt man Patienten mit höchst präzisen Protonenstrahlen, um besonders tief liegende Tumore zu erreichen. Dank der Präzision wird umliegendes Gewebe geschont; die Nebenwirkungen werden durch das Verfahren minimiert. Neben zielgerichteter Therapie ist Früherkennung die beste Waffe gegen den Krebs. Modernste Technik hilft, schon die Vorboten einer Krebserkrankung zu erkennen – lange, bevor ein sichtbarer Tumor entstanden ist. In der Positronen-Emissions-Tomographie

spürt man am WTZ beispielsweise Krebszellen an ihrem gesteigerten Stoffwechsel auf. Dieses innovative Verfahren, das äußerst scharfe Bilder liefert und den Patienten kaum mit Strahlung belastet, setzt man am WTZ schon seit vielen Jahren routiniert ein.

Um wirksame Therapien und Medikamente zum Wohle des Patienten zu entwickeln, ist interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders wichtig. Innerhalb des WTZ pflegt man den fachübergreifenden Austausch bei der Begutachtung der Patientengeschichte und der radiologischen Bilder bis zum chirurgischen Eingriff oder zur medikamentösen Therapie. Eine neue Einrichtung, die nicht nur die Onkologie unterstützt, sondern auch den anderen Schwerpunkten des Universitätsklinikums zur Verfügung steht, ist die Westdeutsche Biobank Essen. Hier werden Gewebeproben gesammelt, um wissenschaftliche Fragestellungen voranzubringen: ein weiteres großes Projekt, das nachhaltige Erkenntnisse verspricht – für Therapien von morgen.

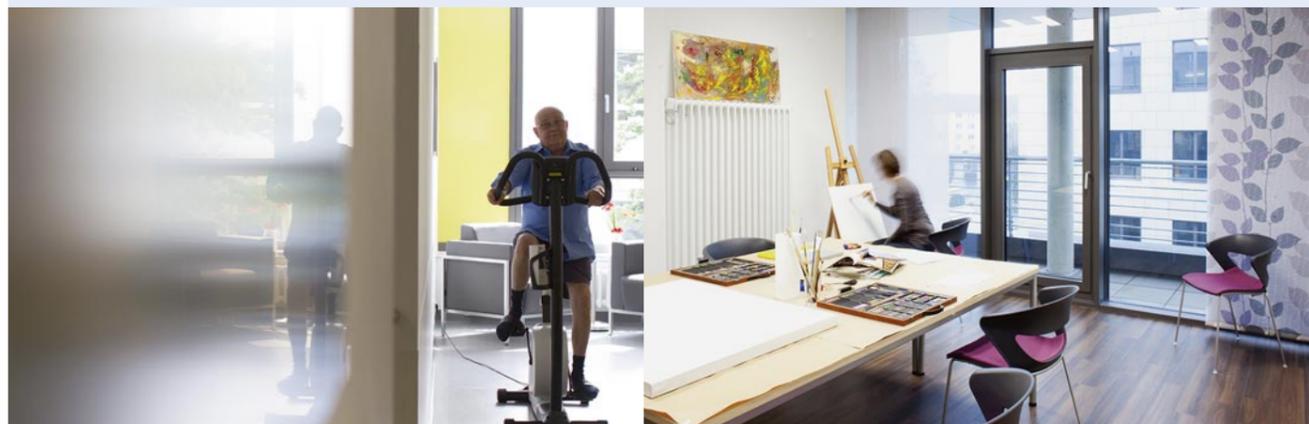


WPE-Leiterin Prof. Dr. Beate Timmermann hat maßgeblich am Aufbau des Zentrums mitgewirkt.

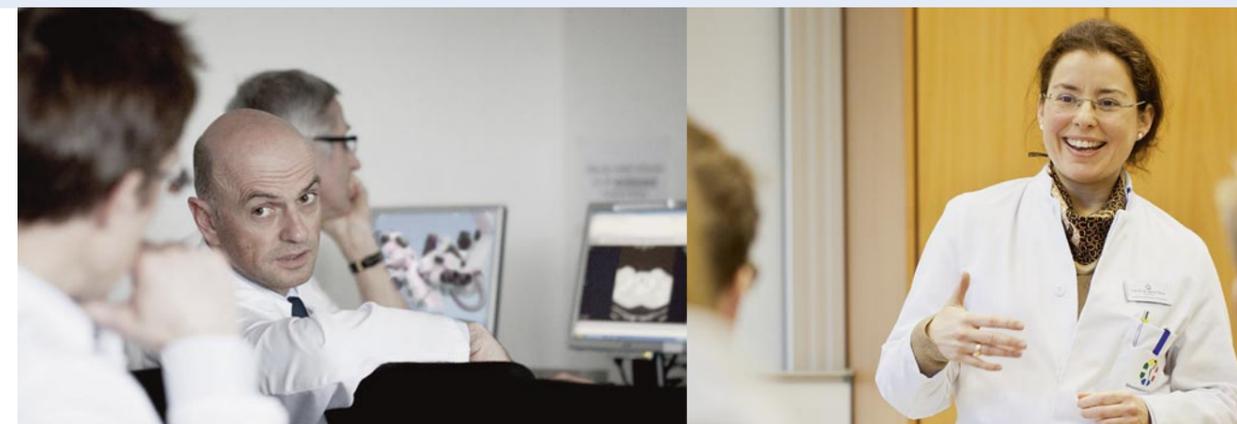
Mit Protonen gegen Krebs

Die Protonentherapie ist ein innovatives und zukunftsreiches onkologisches Therapieverfahren. Es eignet sich zum Beispiel zur Behandlung von Krebspatienten mit Tumoren an besonders empfindlichen oder tief liegenden Stellen wie Gehirn, Rückenmark oder Auge. Durch die Präzision des Protonenstrahls wird umliegendes Gewebe geschont; das minimiert die Nebenwirkungen für den Patienten. Somit ist die Technologie besonders geeignet für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Später als ursprünglich erwartet konnte das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen im Mai 2013 seinen Betrieb aufnehmen. Am ersten von insgesamt vier Behandlungsplätzen zur Krebstherapie mit Protonen sind bereits Patienten in Behandlung. Die weiteren drei Behandlungsplätze sollen nach und nach in Betrieb genommen werden. Betreiber sind die WPE GmbH, eine 100-prozentige Tochter des Universitätsklinikums, sowie die Technologiefirma IBA. Die Anbindung an das Westdeutsche Tumorzentrum ermöglicht es, die Protonentherapie in Essen wissenschaftlich weiterzuentwickeln und ihre Wirksamkeit in Studien zu überprüfen. Die innovative Form der Behandlung bietet neue Chancen auf eine erfolgreiche und zugleich schonende Therapie.

Kunsttherapie und Bewegung ermöglichen positive Selbsterfahrungen. Sie helfen den Patienten, das Erlebte zu verarbeiten und schneller zu genesen.



Prof. Dr. Martin Schuler koordiniert im WTZ die translationale Forschung. Prof. Dr. Dr. Dagmar Führer ist Spezialistin für Drüsentumoren.



Transplantationsmedizin Neues Leben schenken

Nirgends liegen Leben und Tod so nah beieinander wie in der Transplantationsmedizin. In einem schwieriger werdenden gesellschaftlichen Umfeld kämpfen Mediziner darum, durch Transplantation von Organen, Stammzellen und Gewebe Leben zu erhalten und Lebensqualität zu steigern. Das Essener Universitätsklinikum ist nicht nur im bundesweiten Vergleich führend, sondern auch in der acht Länder umfassenden Eurotransplantregion: Über 3.000 Nieren und mehr als 2.000 Lebern sind am Universitätsklinikum Essen bereits verpflanzt worden.

Ebenso erfahren sind die Ärzte hier bei der Organtransplantation von Bauchspeicheldrüse, Herz und Lunge (siehe S. 84). Wichtige Schritte in der Geschichte der Transplantationsmedizin waren 1972 die erste Nierenverpflanzung durch Prof. Dr. Dr. h. c. Friedrich Wilhelm Eigler und 1987 die erste Leber- sowie die erste Herzverpflanzung am Universitätsklinikum Essen. 2008 gelang weltweit die erste Implantation eines Mini-Kunstherzen, das ein Jahr lang im Körper eines Patienten schlug, bevor ein Spenderorgan zur Verfügung stand. Seit Jahren gewinnt die Stammzelltransplantation an Bedeutung; sie gibt Patienten mit bösartigen Erkrankungen der Blutbildung und des lymphatischen Systems Hoffnung, wenn andere Therapien versagen. Durch die Transplantation einer Hornhaut wird in Essen vielen Patienten über die Gewebespende ihre Sehkraft wieder geschenkt. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die Transplantation der Abdominalorgane, weil diese am häufigsten transplantiert werden. Auf die anderen Organe und Zellsysteme, die am Universitätsklinikum transplantiert werden, kann in diesem Rahmen nicht eingegangen werden.

Neue Wege gehen

Zum internationalen Erfolg der Transplantationsmedizin beigetragen hat sicherlich die enge Kooperation von Chirurgen, Internisten, Kinderärzten, Anästhesisten und Radiologen. Die Essener Transplantationsmedizin konzentriert sich heute auf mehrere Schwerpunkte. Ein ganz wichtiger ist die wissenschaftliche Untersuchung der Transplantation von Organen mit erweiterten Spenderkriterien. Weil die Organspendebereitschaft innerhalb der Bevölkerung seit Jahren gering ist, prüft man in Essen, inwieweit Organe verpflanzt werden können, obwohl der Spender z.B. älter war, das Organ verfettet ist oder die Laborwerte nicht optimal sind. Doch in diesen Fällen ist eine Gewebeuntersuchung unter dem Mikroskop erforderlich, um die Organqualität zu prüfen. Diese histologische Untersuchung ist am Universitätsklinikum Essen als eines der wenigen Zentren in Deutschland sogar nachts möglich.

Möglichst wenig Zeit verlieren vom Transport bis zur Operation: Das ist wichtig, um die Qualität des Spenderorgans zu erhalten.





Letzte Vorbereitungen an der Spenderleber, dann transplantiert Prof. Dr. Andreas Paul das Organ.

Um mögliche Organschädigungen durch Konservierung und Reperfusion zu minimieren, führen die Transplantationsmediziner des Universitätsklinikums Essen nach experimenteller Erprobung eine klinische Studie durch (OPAL-Studie). Es geht darum, die Endphase der bislang üblichen kalten Lagerung einer gespendeten Leber durch Zugabe von Sauerstoff zu verbessern. Die Studie wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. In einem weiteren Projekt testet man die Maschinenperfusion von Nieren: Durch Anschluss an einen Pumpenkreislauf wird das konservierte Organ permanent mit kühler Lösung versorgt, und zwar pulsatil, also passend zur Physiologie des Körpers. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend. Die Fortführung der als Pilotprojekt angelegten Untersuchung soll in mehreren Transplantationszentren erfolgen. Auch neue Perfusionslösungen und die warme Lagerung von Niere, Leber, Herz und Lunge werden zurzeit experimentell und voraussichtlich bald in klinischen Studien untersucht. Die Lebendspende hat am Universitätsklinikum eine große Tradition, und es liegt eine besondere

Expertise vor. Bei der Niere beträgt der Anteil der Lebendspende an der Gesamtzahl aller Transplantationen bereits 20 Prozent, bei der Leber etwa 10 Prozent. In Essen wird die Lebendspende der Leber vor allem für Kinder bevorzugt. Meist spenden dabei die Eltern für ihr Kind einen Teil ihrer Leber. Essen ist einer der wenigen Standorte bundesweit, an dem Leber und Niere auch bei kleinen Patienten transplantiert werden. Die Erfolgsaussichten sind gerade bei der Leber-Lebendspende überzeugend: Die Operation ist planbar, das Organ befindet sich nur kurze Zeit außerhalb des Körpers, die Risiken für das Kind und den Erwachsenen sind gering.



Organtransplantation verlangt höchste Präzision. Auch die gute Zusammenarbeit des OP-Teams ist wichtig.



Mehr Sicherheit dank Forschung

Transplantationen lebenswichtiger Organe sind in den vergangenen Jahrzehnten wesentlich sicherer geworden. Dieser Fortschritt ist weniger der Weiterentwicklung chirurgischer Techniken zu verdanken als der verbesserten medikamentösen Nachbehandlung. Damit ein gespendetes Organ vom Körper des Empfängers nicht abgestoßen wird, ist es zum Beispiel erforderlich, dessen Immunsystem zu unterdrücken. An Studien, die zur Zulassung solcher Medikamente geführt haben, war und ist das Universitätsklinikum Essen dank seiner Forschungsstärke und seiner hohen Patientenzahlen maßgeblich beteiligt. Eine weitere führende Rolle innerhalb eines Forscherverbundes hat das Essener Transplantationszentrum ebenfalls seinen hohen Fallzahlen zu verdanken. Relativ viele transplantierte Leberpatienten haben eine Hepatitis C oder Leberzelltumoren. Um dem Wiederauftreten der Grunderkrankung vorzubeugen, kann die Behandlung des Organempfängers schon vor der Transplantation optimiert und nach der Operation entsprechend angepasst werden. Mit dieser „Problemzone“ der Transplantation beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe des Universitätsklinikums Essen. Sie baut auf das, was Kollegen in der Vergangenheit erforscht und klinisch erprobt haben, und richtet ihren Blick – wie all die anderen, hier nicht genannten Wissenschaftler – in Richtung Zukunft. Reger Forschungsgeist und ein gutes, interdisziplinäres Miteinander werden auch morgen den medizinischen Fortschritt vorantreiben und dazu beitragen, immer wieder Leben zu retten.

Konzentration und Koordination auf engem Raum. Bei jedem Eingriff sind viele Hände im Spiel.



So funktioniert Organspende Wettlauf gegen die Zeit

„Allein am Universitätsklinikum Essen sterben jedes Jahr fast 100 Patienten auf der Warteliste für eine Leber-, Nieren-, Herz- oder Lungentransplantation, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan bekommen“, sagt Prof. Dr. Guido Gerken, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie. Die Aufklärung der Öffentlichkeit über Organspende gewinnt daher neben der medizinischen Versorgung und der Forschung für die Transplantationsmedizin zunehmend an Bedeutung. Sie nutzen den Tag der Organspende, um Fragen zu beantworten, halten Vorträge und starten Informationskampagnen. Wer mag sich schon gerne mit Krankheit und Tod auseinandersetzen? Aber genau das ist wichtig, um die eigene Meinung zur Organspende formulieren zu können.



Der **Hirntod** ist definiert als der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm. Beim Hirntod fallen grundlegende Körperfunktionen aus; Temperaturregulation, Wasserhaushalt, Mineral- und Hormonhaushalt geraten unaufhaltsam durcheinander.

Bei der Organ- und Gewebespende unterscheidet man zwischen der postmortalen Organ- bzw. Gewebespende und der Lebendspende. Die postmortale Organ- und Gewebespende bezeichnet das Spenden von Organen und Geweben nach dem Tod. Voraussetzung für die postmortale Organspende ist die zweifelsfreie Feststellung des Hirntodes und die Zustimmung des Spenders zu Lebzeiten oder die Zustimmung der Angehörigen des verstorbenen Menschen. Von einer Lebendspende spricht man bei der Übertragung eines Organs bzw. des Teils eines Organs von einer lebenden Person auf einen Empfänger



Aufklärung kann Leben retten. Deshalb nehmen sich die Ärzte viel Zeit für Gespräche.



Jeder Patient soll gleiche Chancen haben. Deshalb gibt es verbindliche Kriterien für die Verteilung von Spenderorganen.

oder eine Empfängerin. In Deutschland wird die Lebendspende ausschließlich für Nieren und Teile der Leber angewendet. Eine von der Landesärztekammer geführte Ethikkommission prüft jeden einzelnen Fall einer Lebendspende.

Das Universitätsklinikum Essen verfügt seit 2006 über einen Transplantationsbeauftragten, dessen Funktion seit 2012 auch im Transplantationsgesetz festgeschrieben ist. Unter den Patienten, die im Klinikum sterben, identifiziert er mögliche Organspender. Er berät die Kollegen der Intensivstationen und veranlasst die notwendigen Untersuchungen, um Umstände auszuschließen, die gegen eine Organspende sprechen könnten. Wenn der medizinische Teil abgeschlossen ist und zwei unabhängige Ärzte nach den Vorschriften der Bundesärztekammer

den Hirntod diagnostiziert haben, wird die Deutsche Stiftung Organtransplantation, die DSO, informiert. Mit einem Vertreter der DSO wird der Fall besprochen, und die Stiftung organisiert nach Zustimmung der Angehörigen und Feststellung des Hirntodes alles Notwendige für die Organentnahme.

Warteliste und Organvergabe

Am Universitätsklinikum Essen stehen etwa 600 Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation (Niere, Leber, Bauchspeicheldrüse, Herz, Lunge) – das heißt: sie sind als mögliche Organempfänger bei der Stiftung Eurotransplant gemeldet. Über die Rangfolge bei der Vergabe der Organe entscheidet die Punktezahl, die jeder Patient im Laufe der Wartezeit in der Computerdatei bei Eurotransplant angesammelt hat. Länderübergreifend sind etwa 16.000 Menschen bei Eurotransplant gemeldet. Die Organisation vermittelt die gespendeten Organe in die acht beteiligten europäischen Länder.

Die Organvergabe richtet sich hauptsächlich nach drei wesentlichen Verteilungskriterien: Zum einen zählt die Wartezeit – Prof. Dr. Andreas Kribben, Direktor der Klinik für Nephrologie, beziffert sie für Deutschland auf durchschnittlich sechs Jahre. Die anderen



Wertvolle Fracht: Gut geschützt kommen die Spenderorgane am Universitätsklinikum an. Dort ist alles für die Transplantation vorbereitet.



beiden Kriterien für die Organvergabe sind Erfolgsaussicht und Dringlichkeit der Transplantation. „Weil wir uns in einer Mangelsituation befinden, haben wir ein Dilemma“, sagt Kaiser. „Der Gesetzgeber verpflichtet uns, alle drei Aspekte zu berücksichtigen, aber diese konkurrieren miteinander. Das heißt: Im Einzelfall sind nicht alle gleichermaßen zu erfüllen.“

Die räumliche Nähe zwischen Spender und Empfänger, der sogenannte Lokalfaktor, spielt im deutschen System der Verteilungsgerechtigkeit eine untergeordnete Rolle. So werden deutlich weniger als 10 Prozent der am Universitätsklinikum Essen entnommenen Organe auch am eigenen Zentrum transplantiert.

Um zusätzliche Transparenz bei der Organvergabe zu schaffen, pflegt das Universitätsklinikum Essen seit vielen Jahren eine

interdisziplinäre Transplantationskonferenz. Diese Konferenz ist seit Ende 2012 durch die Novelle des Transplantationsgesetzes für alle Zentren in Deutschland vorgeschrieben – ebenso wie die Vorgabe, dass bei der Konferenz noch ein unabhängiger Dritter dabei sein muss. „Es kommt uns zugute, dass wir in den letzten Jahren vorausschauend gearbeitet haben“, sagt Prof. Dr. Andreas Paul, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie.



Ein **Organspendeausweis** schafft Klarheit und erspart Angehörigen belastende Entscheidungen. Deshalb sollten auch junge Menschen einen solchen Ausweis bei sich tragen, in dem sie ihre Einwilligung oder ihren Widerspruch zur Entnahme von Organen oder Geweben dokumentieren. Weitere Infos und Organspendeausweise zum Herunterladen gibt es im Internet unter www.organspende-info.de



Viele Patienten sind nicht so gut zu Fuß.
Gut, dass es den Shuttle-Bus gibt.



Shuttle-Bus und E-Mobile

Das Nahverkehrs-System des Klinikums

Eine gleichsam angeborene und bis heute unveränderte Eigenart des Klinikums ist die Ausdehnung des Campus, zurückgehend auf das ursprüngliche Pavillon-Konzept der 1909 gegründeten städtischen Krankenanstalten. Die über das Gelände verteilten Gebäude sind längst andere als vor hundert Jahren. Doch nach wie vor gibt es dazwischen ein System von verbindenden Wegen und Straßen – und seit langem ein besonderes Verkehrsmittel, das diese internen Straßen nutzt: Eine ganze Flotte von blauen Elektrowagen und Anhängern wieselt den ganzen Tag lang emsig zwischen den Gebäuden hin und her. So ähnlich wie früher Gepäckzüge auf den Bahnhöfen. Das typisch heulende Geräusch des Elektroantriebs ist sogar Nachbarn des Klinik-Geländes vertraut; mit ihrer offiziellen Zulassung macht die E-Flotte auch Ausflüge ins umliegende Straßennetz.



Dank Elektroantrieb fahren die blauen Transportwägelchen abgasfrei über den Campus.



Freie Fahrt im Tunnel für Liegendkranke

Mit den blauen Elektrozügen werden allerdings nur Materialien aller Art befördert. Auch wenn es Spaß machen dürfte – Personen werden nicht mitgenommen. Für den Transport von nicht gehfähigen Patienten waren früher ausschließlich Krankenwagen zuständig, denen man auch jetzt noch oft auf dem Gelände begegnet. Dass der Personenverkehr nicht allzu dicht wird, garantiert ein System von Tunneln zwischen vielen Gebäuden. So können Patienten auf ihren Rollbetten von einer Abteilung zur anderen gebracht werden, ohne dass sie draußen bei Wind und Wetter über die Gehwege rumpeln müssen.

Busverbindung im Viertelstundentakt

Jüngster Zugang zur Logistik-Flotte des Klinikums ist der Shuttle-Bus. Er steht solchen Patienten und ihren Angehörigen zur Verfügung, die zwar laufen können, aber nicht allzu gut zu Fuß sind. Vor allem dann, wenn man sich noch nicht auskennt, können Fußmärsche über das ausgedehnte (fast 200.000 Quadratmeter) und abschüssige Gelände allzu beschwerlich werden. Ende 2009 hat die Stiftung Universitätsmedizin Essen mit Unterstützung der Sparkasse Essen einen VW-Bus angeschafft. Zwischen 8 und 16 Uhr fährt er im Viertelstundentakt als „Shuttle“ eine festgelegte Route mit deutlich markierten Haltestellen ab. Man kann den Bus aber auch, soweit gerade Plätze frei sind, wie ein New Yorker Taxi herbeiwinken oder telefonisch anfordern. Am Steuer sitzen übrigens Studierende – auch aus der Medizinischen Fakultät.



Der Campus des Universitätsklinikums hat eine Fläche von fast 200.000 Quadratmetern.



„Hochschulmedizin ist auch in der Pflege die Champions League“

Ein Gespräch mit der Pflegedirektorin Irene Maier

Im Vorstand des Universitätsklinikums vertritt Irene Maier den großen Bereich der Pflege. „Ebenso fühle ich mich aber in der Verantwortung für das gesamte Unternehmen und seine Entwicklung.“

Mit 2000 Beschäftigten im Pflegedienst koordiniert Irene Maier nicht nur die größte Berufsgruppe des Universitätsklinikums Essen, sondern zugleich einen Bereich, der anspruchsvolle Spitzenpflege leistet. Im Gespräch zeigt sie auf, dass sich der Beruf im Wandel befindet: Neue Aufgabenfelder entstehen, die umfangreiches Know-how und eine Neuordnung der Pflege erfordern. Irene Maier ist überzeugt, dass das neue Profil die öffentliche Wahrnehmung positiv beeinflussen wird, so dass die komplexe und verantwortungsvolle pflegerische Arbeit endlich die Anerkennung erfährt, die ihr gebührt.



Mit dem Begriff **Dekubitus** beschreibt man in der Medizin das „Sichdurchliegen“ eines Patienten. Das Ergebnis wird als Druckgeschwür oder Wundliegen bezeichnet. Ursache dafür können Pflegefehler sein; daher gelten Dekubitalgeschwüre auch als Gradmesser für die Pflegequalität.

Wie behalten Sie bei 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Überblick?

Dank unserer Führungsstruktur sind die Verantwortlichkeiten auf mehrere Schultern verteilt. Wir haben einen Kader von 47 Führungskräften, darunter allein vier Pflegedienstleitungen mit Verantwortung für jeweils bis zu 380 Vollzeitkräfte. Neben den Führungskräften gibt es Stabsabteilungen für Personalmanagement, Informationstechnologie, Qualitätsmanagement, Pflegeforschung und -entwicklung, OP-Koordination, einen Sozialdienst, Servicemanagement und einen Springerpool. Die mittlere Führungsebene, die Stationsleitungen, führen 30 bis 110 Fachkräfte. Sie sichern in der operativen Arbeit die Personaleinsatzplanung, qualitative Patientenversorgung, fachliche Weiterentwicklung und Problemlösung vor Ort. Wir haben ein sehr gelungenes Führungsmodell mit einer schlanken Struktur und einem erweiterten Kompetenzbereich auf der mittleren Führungsebene, der Entscheidungen vereinfacht und Wege beschleunigt. Viele andere Häuser haben dieses Modell von uns übernommen und in ihre Arbeit übersetzt.

Was bereitet Ihnen Kopfzerbrechen?

Ganz klar der Fachkräftemangel, der sich weiter entwickelt und in Ballungsräumen wie dem Ruhrgebiet besonders sichtbar wird. Zum Teil müssen OPs schließen und Intensivbetten können nicht belegt werden, weil kein Personal da ist. Private Träger zahlen Fachkräften Ablöseprämien. Bei den Azubis ist die demografische

Entwicklung schon jetzt spürbar. Wir wissen, dass wir unsere Ausbildungskapazitäten ab 2015 wahrscheinlich nicht werden erfüllen können. In der Pflege wird es zunehmend zum Problem, die normale Fluktuation von 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern pro Jahr abzudecken. Wir haben offene Stellen, für die es uns schwer fällt, qualifiziertes Personal zu finden, obwohl wir dafür vielfältige Wege gehen. Hinzu kommt, dass Universitätsklinikum aufgrund ihres Komplexitätsgrades und Spezialisierungsgrades einerseits sehr nachgefragte Fachkräfte haben, andererseits aber auch einen sehr hohen Qualifizierungsbedarf erfüllen müssen, der deutlich höher liegt als in Kliniken anderer Versorgungsebenen. Die Hochschulmedizin ist auch in der Pflege die Champions League, und wir bieten Pflegekräften ein Arbeitsumfeld, das sie andernorts nicht finden würden.

Worauf führen Sie das Personalproblem zurück?

Es ist kein Geheimnis, dass in den letzten Jahren in Deutschland 50.000 Stellen in der Pflege abgebaut worden sind. Das hat zu einer hohen Leistungsverdichtung geführt. Aus Befragungen wissen wir, dass Pflegeberufe zwar eine hohe gesellschaftliche Anerkennung genießen, Eltern sich aber trotzdem nicht wünschen, dass ihre Kinder in diesem Beruf arbeiten. Die Angst davor, keine geregelte Freizeit zu haben, erschöpft und überlastet zu sein, wirkt auf viele abschreckend. Außerdem achten Jugendliche heute sehr darauf, mit ihrer Ausbildung einen international anerkannten Abschluss zu erzielen. Und sie wollen ihre Kompetenz stärker einbringen, als dies in der Pflege derzeit oft möglich ist, weil die eigenverantwortlichen Handlungsfelder noch nicht ausreichend geregelt sind.

Zur Person

Irene Maier (61) ist seit 1996 Pflegedirektorin am Universitätsklinikum Essen. Nach einer Ausbildung zur Krankenschwester in Hannover übernahm sie leitende Positionen in der Notaufnahme der Kliniken in Hannover und Lübeck. Nach einem Studium des Pflegemanagements und der Pflegepädagogik sowie einer Lehrtätigkeit in Lübeck arbeitete sie bis zu ihrem Wechsel nach Essen in der pflegerischen Führung und zuletzt als Pflegedirektorin an der Universitätsklinik in Lübeck. Während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn engagierte sie sich berufspolitisch in verschiedenen Gremien, zurzeit u. a. als Vorsitzende des Verbandes der Pflegedirektoren der Universitätskliniken in Deutschland. Irene Maier ist verheiratet und hat zwei erwachsene Töchter. In ihrer Freizeit lässt sie sich in den Museen und Konzertsälen der Region gerne von der bildenden Kunst oder von Musik beflügeln.



Mehr Verantwortung für das Pflegepersonal: für eine stärkere Motivation und bessere Arbeitsabläufe

? Die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeern lässt also noch zu wünschen übrig?

! Strukturell bedingt sind wir hier sehr von der Medizin dominiert. Auch am Universitätsklinikum Essen gelingt es uns noch nicht, die vorhandene Kompetenz des Pflegepersonals in dem Maße in den Arbeitsalltag zu integrieren, wie es wünschenswert wäre. Als Pflegedirektorin kämpfe ich schon seit Jahren für mehr Verantwortung des Pflegepersonals – mit dem Ergebnis, dass die Pflegekräfte heute zum Teil Aufgaben übernehmen, die ihnen in der Vergangenheit nicht zugeordnet waren, wie beispielsweise im Case- oder Wundmanagement. Das bedeutet neben einem Motivationsgewinn auch Verbesserungen im Arbeitsablauf und natürlich in der direkten Patientenversorgung.

? Aber die Arbeitsbelastung in der Pflege ist doch ohnehin schon sehr hoch.

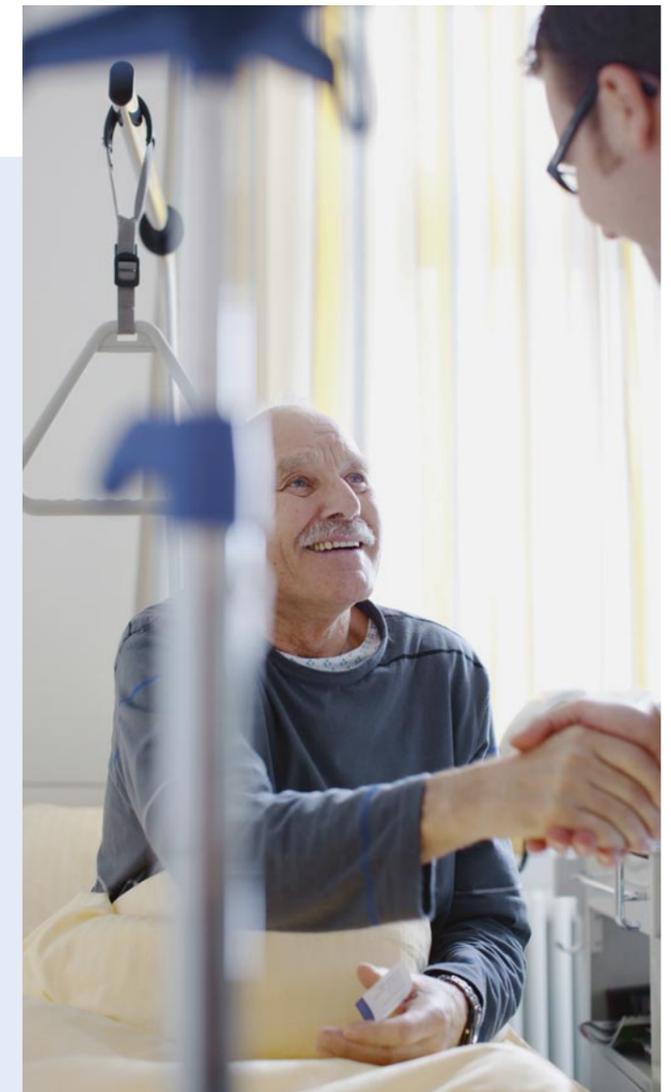
! Wir wollen zwar mehr Verantwortung übertragen, tun aber auch einiges, um das Pflegepersonal in anderen Bereichen zu entlasten. Für Hilfsdienste wie Botengänge, Auffüllarbeiten oder Essenausgabe setzen wir beispielsweise Servicekräfte ein. Wenn ein Patient Hilfe bei der Nahrungsaufnahme braucht, ist das natürlich weiterhin Aufgabe des Pflegers. Aber von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wird er weitgehend entbunden. Außerdem haben wir für kürzere Transportwege gesorgt. Eine weitere Arbeitserleichterung ist die digitale Form der Dokumentation. Während früher gewisse Stammdaten mehrfach erfasst werden mussten, steht heute mehr Zeit für die unmittelbare Arbeit am Patienten zur Verfügung. Das ist auch gut so, denn die Patienten sind anspruchsvoller geworden: Sie erwarten heute deutlich mehr Beratung vom Pflegepersonal, wollen gut auf Untersuchungen vorbereitet werden und suchen auch mal das tröstende Gespräch.

? Was tun Sie, um das Personal psychisch zu unterstützen und physisch zu entlasten?

! Wir haben ein gut funktionierendes Gesundheitsmanagement. Zur körperlichen Entlastung trägt der Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie elektrisch verstellbaren Betten bei. Außerdem schulen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf Bewegungsabläufe, die den Körper entlasten. Im Bereich der Physiotherapie können sie an zahlreichen Sportangeboten teilnehmen. Für Entlastung in besonderen familiären Situationen sorgt unser Mitarbeiter-Servicebüro, das allen Kolleginnen und Kollegen zur Seite steht. Was die psychische Seite angeht, gibt es viele Seminarangebote für unsere Mitarbeiter. Die Supervision ist dabei von besonderer Bedeutung für das Pflegepersonal. Wir arbeiten eng mit der Seelsorge des Universitätsklinikums zusammen. Und wir haben eine Ethikkommission eingesetzt, die ebenfalls als unabhängiges Gremium zur Verfügung steht.

Die DRK-Schwesternschaft

Seit 1913 gestellt die DRK-Schwesternschaft Essen dem Universitätsklinikum Essen bzw. den damaligen Städtischen Krankenanstalten Pflegepersonal für die Versorgung der Patienten. Heute beläuft sich der Anteil des von der Schwesternschaft gestellten Personals auf 70 Prozent – das übrige Personal ist direkt beim Universitätsklinikum Essen angestellt. Für alle Beschäftigten im Pflegedienst gelten dieselben Bedingungen; auch Dienstpläne, Aufgaben und Fortbildungsangebote unterscheiden sich nicht. Bewerber, die sich für die DRK-Schwesternschaft als Arbeitgeber entscheiden, werden als Mitglieder in den Verband aufgenommen und durch die Schwesternschaft ins Universitätsklinikum entsandt.



Wer nah am Patienten arbeitet, erfährt Dankbarkeit. Und er weiß genau, wo der Schuh drückt.

Worauf sind Sie als Pflegedirektorin am Universitätsklinikum Essen besonders stolz?

Wir haben ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement aufgebaut, das nach ISO zertifiziert ist und alle drei Jahre überprüft wird. Es macht deutlich, dass wir uns selbst verpflichten, kontinuierlich hochqualitative Arbeit zu leisten und jederzeit unsere Prozesse für alle transparent zu machen. Das gibt mir auch ganz persönlich die Sicherheit, dass dieser große Bereich gut funktioniert. Besonders stolz bin ich auf unsere Innovationen wie das Sturz- und Dekubitus-Management (siehe S. 103). Sämtliche Fälle, in denen Patienten stürzen – das geschieht vorzugsweise nachts – werden erfasst und ausgewertet. Wir analysieren

die Ursachen, etwa den Einfluss von Medikamenten oder fehlende Begleitung beim Toilettengang, und entwickeln Maßnahmen, die Verbesserungen für die Patienten bedeuten – natürlich mit dem Ziel, alles zu tun, um den Patienten vor Stürzen zu bewahren. Ein Ergebnis davon ist, dass wir heute elektrische Betten haben, die der Patient selbst absenken kann. Dadurch schalten wir eine wesentliche Sturzquelle der Vergangenheit aus. Es geht darum, dem Patienten mehr Sicherheit zu geben und Risiken zu vermeiden. Zwei weitere wegweisende Projekte bauen wir zurzeit in den Bereichen Schmerz- und Ernährungsmanagement auf.

Ebenfalls neu ist das Projekt „Familiale Pflege“, das auf die Beratung pflegender Angehöriger abzielt.

Dieses Projekt wird von der Universität Bielefeld wissenschaftlich begleitet und ist einzigartig in NRW. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Patienten, die nach ihrer Entlassung zu Hause gepflegt werden, oft sehr schnell wieder in die Klinik zurückkehren, weil ihre Angehörigen überfordert sind. Wir bereiten die Angehörigen schon vor der Entlassung auf ihre neue Aufgabe vor: in Schulungsmaßnahmen, die auf ihre individuelle Situation bezogen sind, und allgemeinen theoretischen Pflegekursen. Außerdem unterstützen wir sie bei der Netzwerkbildung. Das Projekt kommt bei den Angehörigen sehr gut an.

Schmerzmanagement ist ein Bereich, dem das Universitätsklinikum Essen besonders viel Aufmerksamkeit widmet.



40 Schwestern machten den Anfang

Als im Jahr 1909 die Essener Städtischen Krankenanstalten feierlich eröffnet wurden, sah der Ärztliche Direktor Julius Grober sein Haus als „Mittelpunkt ärztlichen Lebens“ für die Stadt, als Ort des fachlichen Austausches und der Forschung. An den Beginn seiner Rede allerdings hatte Grober das Motto „salus aegrotis suprema lex“ gestellt: im Mittelpunkt das Wohl der Kranken. Und zur Versorgung der Kranken gehörte natürlich Pflegepersonal. Zu Beginn waren das ganze 40 Schwestern des „Vaterländischen Frauenvereins“ Frankfurt.

Von Anfang an hatte die Stadt auf Schwestern des Rotes Kreuzes gesetzt – nicht zuletzt wegen ihrer Verdienste um das Vaterland, wie der Essener Oberbürgermeister erklärte. Man muss dazu wissen, dass das Rote Kreuz damals eng mit dem Militär verbunden war, dass seine Arbeit auf Schlachtfeldern und in Lazaretten als positiver Beitrag zu den Kriegsanstrengungen gesehen wurde. Die Organisation firmierte damals nicht zufällig lokal oft unter „Vaterländischer Frauenverein“.

Die Schwestern aus Frankfurt dienten nur als Platzhalter, bis 1913 in Essen eine eigene Rotkreuz-Schwesterenschaft nebst Ausbildung etabliert war. Bei 40 Schwestern ist es nicht geblieben, doch auch 200 Krankenschwestern (plus 35 Pfleger) hatten 1934 bei 1400 Betten alle Hände voll zu tun in den Städtischen Krankenanstalten. Zehn Stunden am Tag, 60 in der Woche – man ahnt, dass die Zuwendung für den Patienten nach heutigen Maßstäben begrenzt sein musste. Übrigens war es lange normal, dass die Schwestern in den einzelnen Kliniken ihre Wohn-Zimmer hatten. Der Bau eines Schwesternwohnheims wurde immer wieder verschoben. Es gab zahlreiche provisorische Lösungen; am Ende des Zweiten Weltkrieges und bis 1949 wohnten viele Schwestern in den Trümmern der Kinderklinik. Erst von 1950 an entstanden am Hohlweg mehrere Häuser für die Schwesterenschaft.

Die „vaterländische“ Motivation wirkt heute fremd, doch die frühe Entscheidung für DRK-Schwester hat sich als nachhaltig erwiesen, auch im Rahmen des 1963 neu entstehenden Universitätsklinikums. Besonders in den letzten 25 Jahren hat die Essener DRK-Schwesterenschaft die Pflege am Klinikum nach modernsten Prinzipien neu organisiert und gleichzeitig der wachsenden Differenzierung innerhalb des Pflegeberufs Rechnung getragen. Ihre rund 1400 Kranken- und Kinderkrankenschwestern (und -pfleger), Krankenpflegehelfer(innen), Arzthelferinnen, Hebammen bestreiten heute einen Großteil des gesamten Pflegedienstes am Universitätsklinikum Essen. Die Essener Schwesterenschaft ist die größte Pflege-Organisation Essens. Und nimmt, ihrem alten Namen zum Trotz, inzwischen auch männliche Pfleger als Mitglieder auf.

Salus aegrotis Schlaganfall- Prophylaxe bei Vorhofflimmern deutlich vereinfachen?“

1 x 1 täglich



Xarelto
Fortschritt von Bayer.

Xarelto 15 mg/20 mg Filmtabletten Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15 mg/20 mg Rivaroxaban. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdozylsulfat, Magnesiumstearat, Macrogol (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile; klinisch relevante akute Blutungen; Läsionen oder Situationen mit einem signifikanten Risiko einer schweren Blutung; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulanzen, außer bei der Umstellung der Antikoagulationstherapie auf oder von Rivaroxaban oder wenn unfrakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirrhotischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Eine klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis wird während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Die Anwendung von Rivaroxaban wird nicht empfohlen bei Patienten: - mit einer schweren Nierenfunktionseinschränkung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), - die zeitgleich eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen, die gleichzeitig stark CYP3A4 und P-gp inhibieren, z. B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren, erhalten, - mit einem erhöhten Blutungsrisiko und, da keine Daten vorliegen, bei Patienten: - unter 18 Jahren, - mit künstlichen Herzklappen, - mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolyse oder pulmonale Embolektomie benötigen, - die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte mit Vorsicht erfolgen bei Patienten: - mit erhöhtem Blutungsrisiko, - mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15-29 ml/min), - mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, - die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten, - die gleichzeitig starke CYP3A4 Induktoren erhalten. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine prophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl die Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung der Exposition erfordert, können die mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmesituationen hilfreich sein. Für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegt, gelten spezielle Dosiseempfehlungen. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämatome, Epistaxis, Hämoptyse, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt, Nierenfunktionseinschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, postoperative Blutungen, Bluterguss, Wundsekretion. **Gelegentlich:** Thrombozythämie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urtikaria, Hämarthros, Unwohlsein, Anstieg von: Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut, LDH, Lipase, Amylase, GGT. **Selten:** Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma (gelegentlich beobachtet bei der Präventionstherapie nach einem ACS nach perkutaner Intervention). **Häufigkeit nicht bekannt:** Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung. Verschreibungspflichtig. Stand: DE/3; 08/2013 Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Deutschland

Forschung, die schnell Anwendung findet

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Michael Forsting, Prodekan für Forschung & wissenschaftlichen Nachwuchs

Forschen, wo ein klinisches Bedürfnis besteht: So skizziert Prof. Dr. Michael Forsting das Interesse des Universitätsklinikums Essen. Im Gespräch erläutert der Prodekan für Forschung & wissenschaftlichen Nachwuchs, wie neue, interdisziplinäre Forschungsfelder die klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte Herz/Kreislauf, Onkologie und Transplantationsmedizin unterstützen.

Wie hat sich das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät Essen in den 50 Jahren ihres Bestehens entwickelt?

Ursprünglich war das heutige Uniklinikum ein Städtisches Krankenhaus, an dem gar keine Forschung stattgefunden hat. Erst als die vorklinischen Institute auch in Essen waren, ist allmählich die Grundlagenforschung entstanden. Sie hat die klinische Forschung unterstützt. Essen ist traditionell ein Forschungsstandort, an dem Grundlagenforschung gemacht wird, die sehr schnell in der Klinik Anwendung findet. Die Wissenschaft ist hier eher getrieben durch klinische Fragestellungen, die wir versuchen, mit Grundlagenforschung zu beantworten.

Was bedeutet das für Ihre Arbeit als Prodekan für Forschung?

Statt zu schauen, was in der Forschung gerade „in“ ist – zum Beispiel das Klonen von embryonalen Stammzellen –, fragen wir uns: Wo haben wir ein klinisches Bedürfnis? In der Onkologie sind aktuell zum Beispiel Grundla-

genprofessuren ausgeschrieben worden, die sich mit Lungenkrebs befassen, weil wir im Ruhrgebiet viele Patienten mit Lungenkrebs haben. Wir richten unsere Forschungsprofessuren seit einigen Jahren verstärkt an unseren klinischen Bedürfnissen aus.

Wie kam es – neben den klinischen Forschungsschwerpunkten in Herz/Kreislauf, Onkologie und Transplantationsmedizin – zur Konzentration auf die Bereiche Genetik und Immunologie?

Die Immunologie passt zu vielen klinischen Problemen etwa in der Onkologie oder Transplantationsmedizin. Zum Beispiel sind Transplantationspatienten meist immunsupprimiert, damit sie ihr Organ nicht abstoßen. Daher bekommen sie mehr Infektionen als der normale Patient. Und deshalb müssen wir spezielles Wissen in diesem Bereich aufbauen. Der Schwerpunkt „Genetik“ erschließt sich nicht auf den ersten Blick aus den Erkrankungen. Aber es gibt zum Beispiel Krebserkrankungen, die eine genetische Komponente haben, wie der Brustkrebs.



Eine an den klinischen Bedürfnissen orientierte Forschung befürwortet Prof. Dr. Michael Forsting.

Wie schneidet die Medizinische Fakultät Essen als relativ kleine Fakultät bei der Vergabe von Fördermitteln ab?

Bei der Vergabe von Landesmitteln wird geschaut, wie viel wir publizieren und was wir an Drittmitteln einwerben. Dabei bewertet man nicht die Anzahl von Publikationen pro Professor, sondern nur die absoluten Zahlen. Wir würden uns freuen, wenn dieser Schlüssel so geändert würde, dass die Mittel „pro Kopf“ vergeben werden. In dieser schwierigen Wettbewerbsposition ist es für uns umso wichtiger, hochmotivierte Leute zu bekommen, die sehr kreativ sind in ihrem Forschungsansatz und andere begeistern können.

Wie gelingt es Ihnen, hervorragende Wissenschaftler nach Essen zu holen?

Verglichen mit einer Universität wie Heidelberg mit einer jahrhundertelangen Tradition sind wir immer noch in der Aufbauphase. Jahrelang hatten wir eine schwierige Ausgangsposition, weil die Raumsituation schlecht war. Aber seit zwei Jahren haben wir ein neues Forschungsgebäude, das hervorragende Voraussetzungen bietet. Ein Standortvorteil für die Forschung im Ruhrgebiet ist, dass wir hier sehr viele Patienten haben.

Haben manche Patienten Bedenken, am Universitätsklinikum ungewollt zum Forschungsobjekt zu werden?

Wenn wir in der Öffentlichkeit betonen, wie stark wir in der Forschung sind, ist das in der Tat ein zweischneidiges Schwert. Es gibt Patienten, die sich davor fürchten, zum Studienobjekt oder zur Experimentalwiese zu werden. Das Gegenteil ist der Fall: Wenn Sie bei einer Studie betreut werden, werden Sie so intensiv betreut wie sonst nie, weil viele Experten beteiligt sind.

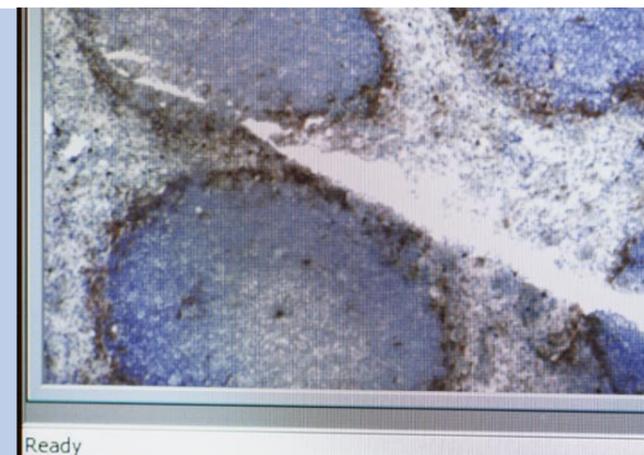
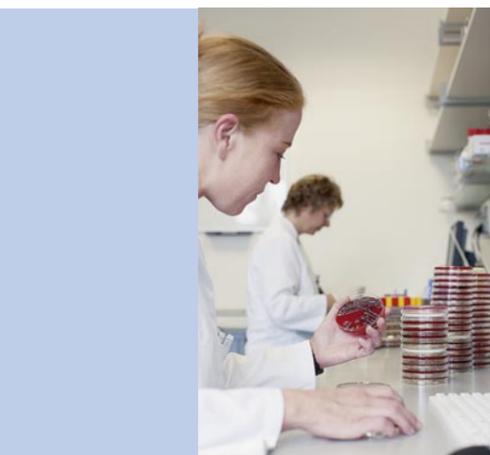
Was tun Sie, um den Nachwuchs für die Forschung zu begeistern?

Das klassische Förderinstrument für Forscher ist die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG). Diese unterstützt jedoch keine Anfänger. Unsere Fakultät unterstützt junge Forscher mit einem Betrag, den wir aus unseren Landesmitteln entnehmen. Wer eine gute Forschungsidee hat, stellt einen Antrag und hat die Chance, zwei Jahre lang Geld von uns zu bekommen. Anschließend ist es kein Problem mehr, einen DFG-Antrag zu stellen.

Welche Eigenschaften sollte ein junger Forscher mitbringen?

Grundsätzlich kann hier – anders als in einem städtischen Krankenhaus – jeder Mitarbeiter ausprobieren, ob es ihm Spaß macht zu forschen. Zum Forschen gehört aber neben der fachlichen Kompetenz nicht nur Neugier, sondern auch Präsentationsgeschick. Man muss seine Ergebnisse oft vor tausend Menschen in englischer Sprache präsentieren und sich mitunter heftigen Diskussionen stellen. Gerade in der klinischen Forschung ist daher „Multi-Tasking“ gefragt.

Wer in die Forschung gehen möchte, sollte neugierig sein und neben Fachkompetenz auch Präsentationsgeschick mitbringen.



Stiftung hilft helfen und forschen

Eine wegweisende Initiative der Professorenschaft

Im Jahre 2006 haben zum ersten Mal ein Universitätsklinikum und eine Medizinische Fakultät gemeinsam eine Stiftung gegründet. Und zum ersten Mal wird eine Universitätsstiftung von den Professorinnen und Professoren selbst auf den Weg gebracht – ideell wie finanziell –, um zukünftig dringende Projekte in den Bereichen Krankenversorgung, Lehre und Forschung mitzufinanzieren, für die es keine oder nur begrenzte öffentliche Mittel gibt. Dabei geht es in der Regel um solche Investitionen, die über Grundversorgung hinausgehen, deren offensichtliche Bedeutung allerdings rasch erkennbar und nachvollziehbar wird.

Clowns für kranke Kinder

Im Bereich der Krankenversorgung finanziert die Stiftung unter anderem die Kunsttherapie, den Besuch von Clowns in der Kinderklinik, ein Internet-Projekt, das isolierte Kinder mit Familie, Freunden und Schulunterricht verbindet, sowie die Versorgung von Frühgeborenen im häuslichen Umfeld. Auch bei der Anschaffung medizinisch dringend benötigter Geräte, z.B. für gehörgeschädigte Kinder, ist die Stiftung behilflich. Im Bereich der Pflege wird es in unserer Gesellschaft zunehmend von Bedeutung sein, Kranke, die aus der Klinik entlassen werden, zu Hause bestmöglichst zu pflegen. Dieses bedarf professioneller Anleitung und Ausbildung – auch hier leistet die Stiftung durch das Projekt „Familiale Pflege“ einen wichtigen Beitrag.

Stipendien und Simulationspatienten

Auch die Studierenden profitieren von den Initiativen der Stiftung. Einerseits werden 14 förderungswürdige Studierende mit einem Stipendium ausgestattet. Zur praktischen und inhaltlichen Unterstützung der Ausbildung wird zudem das Simulationspatientenprogramm gefördert. Auch das Trainingszentrum „Skills Lab“ erhielt eine wichtige Anschubfinanzierung. Hinzu kommen diverse kleinere Projekte, die den Studierenden das Leben erleichtern.

Auch Forschung wird gefördert

Auch im Bereich der Forschung setzt die Stiftung wichtige Akzente. Gefördert werden u.a. die Erforschung von Demenzerkrankungen, die Einflussfaktoren für das Risiko von Frühgeborenen sowie die Nebenwirkungen onkologischer Behandlung auf die Knochengesundheit von Kindern.



Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel leitet als Vorstandsvorsitzender die Stiftung Universitätsmedizin Essen.



Verleihung des Medizinpreises 2013

In diesem Jahr verleiht die Stiftung erstmalig den Medizinpreis, der mit 200.000 Euro dotiert ist. Diese in Deutschland einzigartige Auszeichnung leistet einen wichtigen Beitrag, um für die Metropole Ruhr und darüber hinaus Krankenversorgung, Forschung und Lehre in der Medizin auf höchstem Niveau besonders zu fördern und weiterzuentwickeln. Das Preisgeld wird für die Umsetzung von innovativsten Projektideen in den drei Bereichen vergeben.

Unter den Sponsoren und Spendern befinden sich renommierte Unternehmen und Institutio-

nen, aber auch viele Privatleute: Hilfsbereite Bürger, Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Ärzte engagieren sich finanziell entsprechend ihren Möglichkeiten. Über die Vergabe der Mittel entscheiden auf Grundlage der Stiftungssatzung der Stiftungsvorstand (Vorsitzender: Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel). Das Kuratorium (Vorsitzender: Dr. Dr. h.c. Jochen Melchior) überwacht die Arbeit des Vorstandes. Der wissenschaftliche Beirat (Vorsitzender: Prof. Dr. Raimund Erbel) übernimmt beratende Funktion und steht Vorstand und Kuratorium mit seiner Expertise zur Seite.

Der Stiftung ist es ein besonderes Anliegen, auch künftig sicherzustellen, dass innovative Projekte für Krankenversorgung, Forschung, Lehre möglich gemacht werden können – trotz verordneter Einsparungen und wirtschaftlicher Zwänge.

● ● ● StiftungUniversitätsmedizinEssen



Die Stiftung Universitätsmedizin fördert zukunftsweisende Forschungsprojekte ebenso wie Clown-Besuche in der Kinderklinik.

Vom Gewicht der Gene

Welche Rolle spielen Erbfaktoren bei Adipositas?



Prof. Dr. Johannes Hebebrand und sein Team gehen den Erbfaktoren der Adipositas auf den Grund.



Ob Herzinfarkt, Brustkrebs oder Adipositas: Bei all diesen weit verbreiteten, auch als Volkskrankheiten bezeichneten Erkrankungen spielen neben Umweltfaktoren die Gene eine wichtige Rolle. Diesen Erbfaktoren auf den Grund zu gehen, um Medikamente, Therapien und Präventionsmaßnahmen entwickeln zu können, ist Aufgabe der Genetischen Medizin. Das Universitätsklinikum Essen widmet dieser Disziplin einen eigenen fachübergreifenden Forschungsschwerpunkt. Fast alle theoretischen und klinischen Abteilungen tragen dazu bei – und fast alle profitieren von den Erkenntnissen, die dort gewonnen werden.

Wer erblich bedingte Risikofaktoren für eine Erkrankung wie Brustkrebs kennt, kann durch engmaschige Kontrollen oder einen chirurgischen Eingriff – wie am prominenten Beispiel von Angelina Jolie demonstriert – seine Chancen auf ein langes, gesundes Leben verbessern. Auch Schlaganfall und Herzinfarkt kommen in manchen Fällen nur scheinbar aus heiterem Himmel. Dank der Genom-Forschung lassen sich Erbfaktoren identifizieren, die neben dem Lebensstil eine erhebliche Rolle spielen. Allerdings sind diese auch für Mediziner nicht so offensichtlich wie ein hoher Blutdruck, Bewegungsmangel oder Arterienverkalkung; sie erfordern das Sammeln vieler Patientendaten und intensive Forschungsarbeit im Genlabor.

Genau so gehen auch jene Wissenschaftler des Universitätsklinikums Essen vor, die Erbfaktoren für eine Störung erforschen, die sich in den letzten Jahrzehnten massiv ausgebreitet hat: Adipositas, starkes Übergewicht (siehe S. 114). Prof. Dr. Johannes Hebebrand und Prof. Dr. Anke Hinney koordinieren von Essen aus den vom Nationalen Genomforschungsnetz (NGFN) geförderten Verbund „Molekulare Mechanismen der Adipositas“ mit bundesweit 17 Forschergruppen. In Deutschland gelten über 20 Prozent der Bevölkerung als adipös. Die chronische Störung ist mehr als ein kosmetisches Problem; häufig zieht sie Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes Typ II, Gelenkerkrankungen oder Krebserkrankungen nach sich – von sozialen Problemen der Betroffenen wie Ausgrenzung oder einem verminderten Selbstwertgefühl ganz zu schweigen. Doch warum werden unter unseren heutigen Umweltbedingungen – Bewegungsmangel, Konsum energiereicher Lebensmittel – manche Menschen dick, andere aber nicht?

Neuland betreten

Der Körpermassenindex („Body Mass Index“, - kurz: BMI) gilt meist als Maßstab für die Ermittlung eines gesunden Körpergewichts; zu etwa 50 Prozent ist die Ausprägung des BMI erblich bedingt. Bis heute können die Wissenschaftler rund fünf Prozent der Erbllichkeit des Körpergewichts molekulargenetisch erklären. Ob das wenig ist oder viel, liegt im Auge des Betrachters. „Wir hatten die Hoffnung, mehr erklären zu können“, gesteht Prof. Dr. Johannes Hebebrand. Bedenkt man, dass seine Kollegen und er mit ihrer Arbeit molekulargenetisches Neuland betreten haben, sind diese fünf Prozent schon als großer Erfolg zu werten. „Viele genetische Varianten haben Einfluss auf das Körpergewicht, wobei jeder einzelnen Variante nur ein geringer Effekt zugeschrieben werden kann“, erklärt der Mediziner. „Hinzu kommt, dass diese erst im Wechselspiel mit umweltbedingten Faktoren die Entwicklung einer Adipositas beeinflussen.“ Um das komplexe Wechselspiel von Erbanlagen und Lebensstil zu durchleuchten, sammelt der NGFN-Verbund in ganz Deutschland Datensätze adipöser Patienten. „Ohne die bundesweite Kooperation wäre es nicht möglich, Tausende von Proben zusammenzutragen, die wir für unsere Forschungsarbeit brauchen.“



Wer in diesem „Bodpod“ Platz nimmt, erfährt seinen exakten Körperfettanteil. Er ist aussagekräftiger als der Body Mass Index (BMI). Prof. Anke Hinney kennt sich mit der Bedienung aus.



Was ist Adipositas?

Von Adipositas (starkem Übergewicht) spricht die Weltgesundheitsorganisation bei einem Körpermasseindex (BMI) ab 30 kg/m^2 . Die chronische Störung basiert auf einer komplexen Wechselwirkung zwischen Erbanlagen und Lebensstil.

Johannes Hebebrand ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am LVR-Klinikum Essen der Universität Duisburg-Essen. Sein Augenmerk gilt daher insbesondere Kindern und Jugendlichen. In seiner Klinik werden allerdings mehr Patienten mit Magersucht (Anorexia nervosa) stationär behandelt als mit Adipositas. Nur wenn neben der Adipositas auch psychische Erkrankungen vorliegen, sind übergewichtige Kinder und Jugendliche am LVR-Klinikum an der richtigen Adresse, denn dort finden keine Kuren zur Gewichtsabnahme statt. Um Datensätze zu sammeln, mussten die Essener Forscher – eine interdisziplinäre Gruppe aus Medizinern, Biologen, Psychologen, Ernährungswissenschaftlern und Statistikern – deshalb reisen. In Bayern und Hessen haben sie Teilnehmer stationärer Programme zur Gewichtsreduktion rekrutiert. „Aktuell haben wir fünf- bis sechstausend Genom-Proben von extrem adipösen Kindern und Jugendlichen in der Tiefkühltruhe“, berichtet Hebebrand. Diese Datensätze werden im molekulargenetischen Labor untersucht; anschließend gehen sie in internationale Meta-Analysen ein.

Solche Forschung ist aufwendig. In Essen hat man darüber hinaus in einen sogenannten Bodpod investiert. „Von diesen teuren Geräten gibt es nur sechs bis sieben Stück in Deutschland“, schätzt der Leiter des NGFN-Verbundes. Das Bodpod sieht aus wie ein überdimensioniertes Ei, in das man komplett hineinschlüpfen kann, um seine Körperfettmasse exakt ermitteln zu lassen. „Der BMI ist nämlich nur bedingt aussagekräftig. Würde man nur diesem Wert vertrauen, so müsste man auch alle Bodybuilder als adipös bezeichnen.“ Geld für solche Investitionen kommt heute vorwiegend von der Nationalen Genomforschung, die das Vorhaben seit 2001 regelmäßig fördert.

Das Interesse an den Ergebnissen des Verbundes ist groß: Was hilft denn nun gegen Adipositas? „Wir wissen mittlerweile, dass klinische Programme zur Gewichtsabnahme bei Kindern und Jugendlichen nicht viel bewirken. Auch wenn sie zwanzig, dreißig Kilo abnehmen, haben sie das Gewicht oft schon nach sechs Monaten wieder drauf.“ Das seien bittere Erkenntnisse für alle Beteiligten. Die Hoffnung, ein Mittel gegen die chronische Störung zu finden, hat sich (noch) nicht erfüllt. Man habe zwar Medikamente entwickelt, doch diese seien aufgrund starker Nebenwirkungen bereits wieder vom Markt genommen worden. „Es ist schwierig, Faktoren zu finden, die nur das Körpergewicht beeinflussen.“ Heute diskutiere man, ob epigenetische Faktoren einen Einfluss haben könnten (s. Kasten „Genetische Medizin“). Die Epigenetik kann zum Beispiel erklären, wieso bestimmte Umwelteinflüsse die Entwicklungsbahnen eines Menschen verändern.

Was ist dran am „Kummerspeck“?

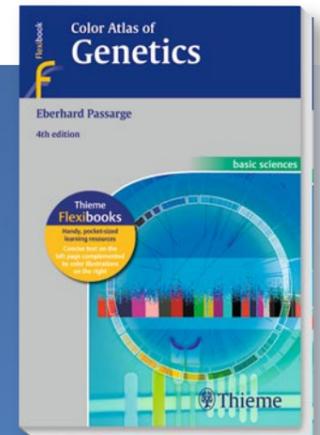
„Mit genetischen Analysen lässt sich Adipositas heute nur zu einem kleinen Teil erklären“, fasst Johannes Hebebrand zusammen. „Die Störung ist ein Resultat von Gen-/Umwelt-Interaktionen.“ Daher sollen in weiteren Untersuchungen psychosoziale Aspekte stärker berücksichtigt werden. Zurzeit rekrutiert eine Psychologin am Jobcenter Essen junge Menschen mit starkem Übergewicht. Eine Gruppe von Probanden soll an einem konventionellen Programm zur Gewichtsabnahme teilnehmen, während die Teilnehmer der anderen Gruppe keine Diät halten, sondern lernen sollen, mit ihrer Erkrankung umzugehen. „Jeder kennt den Begriff Kummerspeck. Wir wissen nur nicht, ob starkes Übergewicht depressive Verstimmungen hervorruft oder ob die Depression zur Adipositas führt.“

Ziel der Forschung ist es, den Zusammenhang zwischen Fettmasse und psychischen Störungen zu untersuchen, um die Erkrankung therapeutisch zu beeinflussen. Dadurch verspricht sich das Team Einblicke in Phänomene, die auch für die Magersucht bedeutsam sind.

Umgekehrt bringen Erkenntnisse aus der Beschäftigung mit Magersucht die Forscher auch auf neue Ansätze zur Behandlung adipöser Patienten. „Wir wissen, dass eine unterkalorische Versorgung zur Stimmungsverbesserung führt. Solche Effekte wollen wir für die Psychiatrie nutzen. Hier stehen wir allerdings ganz am Anfang.“ Was Johannes Hebebrand motiviert, immer wieder neu anzufangen und sich von Misserfolgen nicht erschüttern zu lassen, ist die enge Verbindung zur Klinik, wo sein Wissen unmittelbar den jungen Patienten zugutekommt. „Ich habe schon viel über Anorexie gelernt. Und ich habe viel über adipöse Kinder und Jugendliche gelernt.“

Genetische Medizin – ein Schwerpunkt mit Zukunft

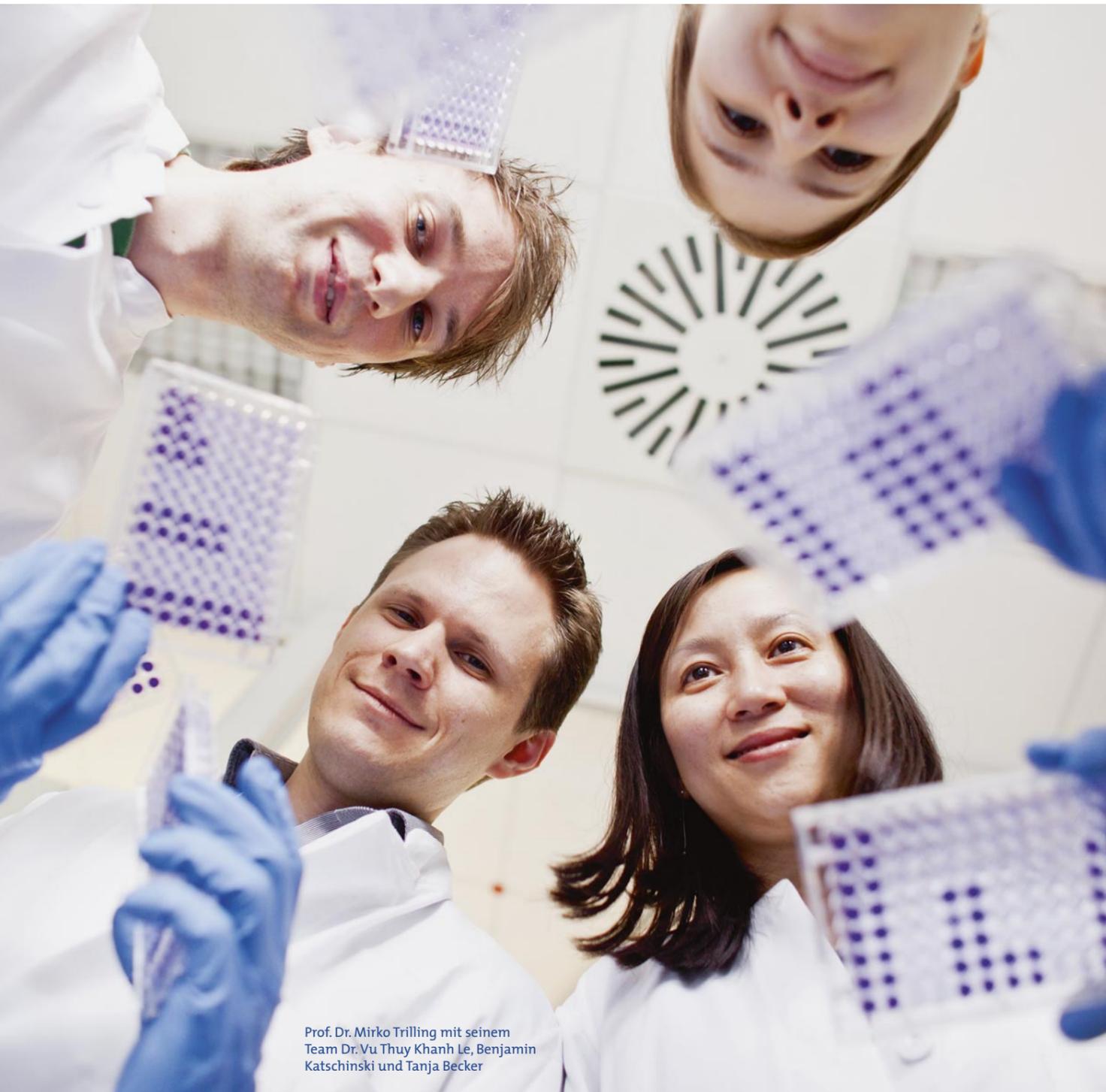
Genetische Forschung hat in den letzten beiden Jahrzehnten ein tieferes Verständnis von Ursache und Entwicklung menschlicher Erkrankungen ermöglicht. Die meisten Erbkrankheiten sind auf Mutationen in einzelnen Genen zurückzuführen; sie haben eine molekulare Ursache. Darüber hinaus hat man in den letzten Jahren viele genetische Varianten entdeckt, die das Risiko für sogenannte Volkskrankheiten, die auf das Zusammenspiel zahlreicher Gene und Umweltfaktoren zurückgehen, erhöhen können. Diese Fortschritte bei der Aufklärung komplexer Erkrankungen sind der Entwicklung von DNA-Chips zu verdanken. Mit ihrer Hilfe lassen sich über eine Million Genotypen pro Person erheben. Moderne DNA-Sequenzierautomaten erlauben es mittlerweile sogar, die vollständige Sequenz des Erbguts eines Patienten zu ermitteln. Ein noch recht junger Forschungszweig der Genetik ist die Epigenetik, die sich mit der zellulären Vererbung von Gen-Aktivitätszuständen beschäftigt. Sie kann u. a. erklären, wieso bestimmte Umwelteinflüsse die Entwicklungsbahnen eines Menschen verändern. Das genetische und epigenetische Wissen ist die Grundlage innovativer Konzepte für Therapie und Prävention. Auch die Diagnostik verschiedener Erkrankungen basiert mittlerweile auf genetischen Befunden. An diesen Fortschritten der Genetischen Medizin waren und sind Abteilungen am Universitätsklinikum Essen und des LVR-Klinikums wesentlich beteiligt.



Der „Taschenatlas Humangenetik“ von Prof. Dr. Eberhard Passarge, emeritierter Direktor des Instituts für Humangenetik, hat international Karriere gemacht. Studierende und Ärzte nutzen das Buch als wichtiges Nachschlagewerk rund um moderne Genetik und Humangenetik.

Im LVR-Klinikum Essen finden auch Patienten mit Magersucht Hilfe.





Prof. Dr. Mirko Trilling mit seinem Team Dr. Vu Thuy Khanh Le, Benjamin Katschinski und Tanja Becker

Nur scheinbar unscheinbar Junge Forscher sind Herpesviren auf der Spur

Selten ist man als Besucher des Universitätsklinikums Essen mit so vielen Hygienevorkehrungen und Warnhinweisen konfrontiert wie im Robert-Koch-Haus. Kein Wunder: In dem modernen Gebäude am südlichen Rand des Klinikgeländes spielen höchst ansteckende, unangenehme und gefährliche Krankheiten die Hauptrolle: Chronische Virus-Infektionen – Herpes, HIV, Hepatitis B und C. Seit gut einem Jahr forscht eine interdisziplinäre Gruppe junger Wissenschaftler hier an einem weit verbreiteten und vielfach unterschätzten Herpesvirus.



Wer Grundlagenforschung betreibt, um diagnostische Methoden und Therapien zu entwickeln, braucht einen langen Atem.



Als **Infektion** bezeichnet man den Eintritt von Mikroorganismen wie Viren, Pilze oder Bakterien in einen Organismus. Ein **Virus** ist ein mikroskopisch kleiner Infektionserreger, der sich nicht selbstständig vermehren kann, sondern eine geeignete Wirtszelle dafür benötigt.

Schwache Abwehr, starkes Virus

Derzeit kennt man acht Arten von Herpesviren, die regelmäßig Menschen infizieren. Der größten Bekanntheit erfreut sich sicherlich das Herpes simplex Virus 1, das Lippenherpes auslöst. In den allermeisten Fällen erwirbt man Herpesvirusinfektionen im Lauf seines Lebens, denn diese Viren können über zahlreiche Körperflüssigkeiten übertragen werden. Auch das Herpesvirus, mit dem sich Prof. Dr. Mirko Trilling und seine Arbeitsgruppe am Institut für Virologie beschäftigen, wandert auf diese Art und Weise von Mensch zu Mensch; es nennt sich Cytomegalovirus oder Humanes Herpesvirus 5. Je nach Alter, Geschlecht und Lebensumständen tragen ca. 40 bis 60 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in den westlichen Industrieländern das Virus in sich – oft gänzlich unbemerkt. „Man muss hier zwischen der Infektion und einer Krankheit unterscheiden“, sagt der Juniorprofessor. Beim Lippenherpes, mit dem viele Menschen infiziert seien, ist das besonders offensichtlich. „Das Virus kommt nur selten zum Vorschein – zum Beispiel, wenn die Immunabwehr geschwächt ist und die

Kontrolle über das Virus verliert.“ Das Tückische daran: Auch wenn die sichtbaren Zeichen der Infektion wie Lippenbläschen abgeheilt sind, verbleibt das Virus bis zum Lebensende latent im Körper und kann jederzeit wieder aufblühen, „reaktivieren“.

Immunschwächen sind heute häufiger als früher, und daran ist paradoxerweise zum Teil der medizinische Fortschritt schuld: So ist es etwa bei einer Transplantation notwendig, die Immunabwehr des Patienten zu unterdrücken, damit das Spenderorgan nicht abgestoßen wird. Aber auch Chemotherapien beeinträchtigen das Immunsystem. Eine schwache körpereigene Abwehr haben auch AIDS-Patienten und Menschen mit schweren Lebererkrankungen. Infektionskrankheiten sind für sie eine ernsthafte Bedrohung. Ebenso gefährlich wird es, wenn eine Schwangere sich erstmals mit dem Cytomegalovirus infiziert: Ihr ungeborenes Kind kann schon im Mutterleib infiziert werden und anschließend etwa einen Hörschaden erleiden, im schlimmsten Fall sogar sterben.

Das moderne Robert-Koch-Haus bietet den Forschern gute Arbeitsbedingungen.



Das Ziel: dem Patienten helfen

Bis heute ist es nicht gelungen, einen effektiven Impfstoff gegen Cytomegaloviren zu entwickeln. Das Virus ist äußerst gut an seinen Wirt angepasst und verfügt über unzählige Mechanismen und Strategien, mit denen es dem Immunsystem aktiv entgegenwirkt. „Hinzu kommt, dass es sich direkt von Zelle zu Zelle ausbreiten kann und so bestimmten Funktionen des Immunsystems kaum ausgesetzt ist“, berichtet der Biologe Trilling. Schon während seines Studiums hat er begonnen, sich mit Cytomegaloviren zu beschäftigen. „Ich finde es spannend, naturwissenschaftlicher Arbeit eine anwendungsorientierte Richtung zu geben. Man betreibt Grundlagenforschung, um diagnostische Methoden und Therapien zu entwickeln – also langfristig dem Patienten zu helfen.“ Es sei faszinierend zu beobachten, wie vielfältig die Infektion in die Biologie der Zelle eingreift und sie verändert. Dem Virus zu folgen, bedeute, immer wieder vor unerwarteten Fragestellungen zu stehen.

Seit Juli 2012 forscht und lehrt der 35-Jährige im Robert-Koch-Haus des Universitätsklinikums Essen. Das Team konzentriert sich auf die Fähigkeit der Herpesviren, die angeborene Immunabwehr auszutricksen. Im Labor untersucht sie sowohl das menschliche als auch das Cytomegalovirus der Maus in Zellkultur. „Zwar haben sich die Viren an ihre jeweiligen Wirte angepasst und können dementsprechend nur entweder Mensch oder Maus infizieren, aber es gibt Parallelen. Deshalb wird das Maus-Cytomegalovirus ergänzend zu den Labor-Untersuchungen beider Viren auch experimentell im Tierversuch studiert.“

Nur im Verbund mit anderen Wissenschaftlern kann es gelingen, Infektionserreger erfolgreich zu erforschen. Das Team um Mirko Trilling pflegt sowohl die Zusammenarbeit mit ehemaligen Kollegen in Düsseldorf als auch die bundesweite und internationale Kooperation mit Herpesvirologen, wobei jede Forschergruppe ihr eigenes Interessensgebiet hat. Noch wichtiger ist dem Juniorprofessor allerdings das direkte wissenschaftliche Umfeld, das er in Essen als ideal empfindet: „Hier hat sich eine Gruppe von Ärzten und Wissenschaftlern zusammengeschlossen, die gemeinsam an infektionsbiologischen und immunologischen Fragestellungen arbeiten. Sie bilden zusammen mit Kollegen aus Bochum sowie Wuhan und Shanghai in China einen sogenannten transregionalen Sonderforschungsbereich, der von den Professoren Ulf Dittmer und Michael Roggendorf geleitet wird.“ Um geeigneten wissenschaftlichen Nachwuchs ausbilden zu können, wurde kürzlich bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft ein Graduiertenkolleg beantragt (siehe Kasten links); designierte Sprecher sind Prof. Dr. Jörg Timm und Prof. Dr. Astrid Westendorf.

Wie wichtig der frühe Kontakt mit einem stimulierenden wissenschaftlichen Umfeld ist, weiß Mirko Trilling aus eigener Erfahrung: Er gehörte zur ersten Generation von Doktoranden, die in einem von Prof. Dr. Ulf Dittmer geleiteten infektionsbiologischen Graduiertenkolleg der Universitäten Duisburg-Essen, Düsseldorf und Bochum promovieren konnten.

Wann es einen Impfstoff oder ein Medikament gegen Cytomegalovirus-Infektionen geben wird, wagt der junge Wissenschaftler nicht zu prognostizieren. „Bei unserer Gesamtstrategie müssen wir leider eher in Dekaden denken. Aber auf dem Weg dahin liegen natürlich viele Meilensteine, von denen wir die ersten schon erreicht haben und viele noch erreichen wollen.“

Das Ziel sämtlicher Bemühungen ist es, Menschen mit Immunschwäche vor Infektionskrankheiten zu schützen und gegebenenfalls zu behandeln.

Ein **Graduiertenkolleg** ist ein meist befristetes Studien- und Forschungsprogramm, in dem eine Gruppe von Promovierenden mit einem gemeinsamen übergeordneten thematischen Schwerpunkt vernetzt ist. Unter der Anleitung von Hochschullehrern forschen die Stipendiaten jeweils an eigenen wissenschaftlichen Projekten und Fragestellungen und erlangen darüber letztendlich ihren Doktorgrad. Organisiert und finanziert werden Graduiertenkollegs von der Deutschen Forschungsgemeinschaft oder von Hochschulen und Stiftungen.

Schwerpunkt Immunologie und Infektiologie

Chronische Infektionserkrankungen wie Hepatitis, HIV oder Herpes, multiresistente Erreger und neu auftretende Krankheitsverursacher wie Grippeviren bedrohen die Gesundheit vieler Patienten. Deshalb widmet das Universitätsklinikum Essen der Immunologie und Infektiologie seit 2009 einen Forschungsschwerpunkt, der die klinischen Schwerpunkte Herz/Kreislauf, Onkologie und Transplantation unterstützt. Krebspatienten und Patienten nach Organtransplantationen sind besonders anfällig für Infektionen, da bei ihnen das Immunsystem als Abwehrmechanismus nicht voll funktionsfähig ist.

Klinische Forschung und Grundlagenforschung der Immunologie/Infektiologie konzentrieren sich darauf, neue Impfstoffe und Therapieverfahren gegen Erreger zu entwickeln, chronische Infektionen zu erforschen und die Interaktion von Erregern mit Zellen des Immunsystems zu untersuchen. Darüber hinaus entwickeln Wissenschaftler des Universitätsklinikums neue Therapieformen gegen Krebs, die auf Mechanismen der Immunabwehr basieren. In der Transplantation dienen immungenetische Forschung und Diagnostik dazu, Spender und Empfänger gezielter auswählen zu können und so Abstoßungsreaktionen zu verhindern.

Der Schwerpunkt des erst 2013 gegründeten Westdeutschen Zentrums für Infektiologie liegt in der Erforschung, der Prävention, Diagnostik und Therapie von Infektionserkrankungen bei Patienten, die an einer Immunschwäche leiden.





Der schönste Lohn für die Arbeit ist es, wenn die kleinen Patienten nach ihrer Genesung wieder nach Hause dürfen.

Ein neues Haus für Kinder Schwerpunktklinik der Metropole Ruhr

Vor 100 Jahren war die Kinderheilkunde in der Medizin längst nicht so etabliert wie heute. Die Idee, dieser Disziplin einen eigenen Schwerpunkt und später sogar auch eigene Gebäude zu widmen, setzte sich auch im Ruhrgebiet durch. So bestand in Essen der Plan für eine Kinderklinik schon sehr früh, um die Jahrhundertwende. Er wurde aber erst während der 20er Jahre des letzten Jahrhunderts verwirklicht.

Kompetenz für Spezialfälle

Der Neubau um 1930 allerdings, den der Architekt Ernst Bode als Terrassenbau, speziell auf Kinder und Jugendliche zugeschnitten, entworfen hatte, war damals medizinisch hochmodern und architektonisch richtungsweisend. Auch heute noch geht das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin zum Wohle seiner jungen Patienten mit großen Schritten voran. Ein Neubau soll ab 2015 idealen Raum zum Gesundwerden bieten.

Heute zählt die Pädiatrie zum Spektrum aller großen Krankenhäuser – zumindest, was die klassische Kinder- und Jugendmedizin betrifft. Ihre Vorreiterrolle hat die Uni-Kinderklinik Essen dennoch behalten: Neben den Standards hält sie auch sämtliche Spezialgebiete der Kinderheilkunde vor. Mit ihrer hohen Leistungsdichte bildet sie eine Schwerpunktklinik fürs Ruhrgebiet und ein Zentrum für schwerkranke Kinder aus ganz Deutschland.

„Wir verstehen uns nicht als Konkurrenz zur Allgemeinpädiatrie, sondern als Ergänzung“, erklärt Prof. Dr. Peter Hoyer, Direktor der Klinik für Kinderheilkunde II. „Wir konzentrieren uns auf Spezialfälle, die in den Allgemeinpädiatrien nicht mehr behandelt werden können, zum



Kleine Patienten – große Herausforderungen

Interview mit Prof. Dr. Peter Hoyer, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin



? Was schätzen Sie an der Arbeit mit den kleinen Patienten?

! Kinder stehen am Anfang des Lebens. Wenn sie schicksalhafte Erkrankungen haben, können wir sie von Anfang an medizinisch so begleiten, dass sie ein möglichst gutes und erfülltes Leben vor sich haben. Das empfinde ich als Privileg. Es macht den Unterschied zur Behandlung erwachsener Patienten.

? Sie sind Direktor der Klinik für Kinderheilkunde II. Was ist Ihr Arbeitsschwerpunkt?

! Wir behandeln Kinder mit Erkrankungen der Nieren- und Harnwege, Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der Hormondrüsen. Unsere Klinik ist außerdem Schwerpunktzentrum für Nieren- und Lebertransplantationen in Westdeutschland; hier werden bei Kindern ungefähr 25 Lebern und 16 bis 18 Nieren pro Jahr verpflanzt. Die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit Leberversagen ist sehr aufwändig und nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit möglich. Sowohl in der chirurgischen Technik, der Intensivmedizin als auch in der medikamentösen Therapie stehen wir vor besonderen Herausforderungen, um gute Organfunktionen zu gewährleisten und um, zum Beispiel, Infektionen zu vermeiden.

? Wie kann Forschung helfen, beispielsweise die Therapie bei Nierenerkrankungen weiter zu verbessern?

! Zum einen arbeiten wir daran, die genetischen Voraussetzungen von Nierenerkrankungen zu verstehen. Anhand der Forschungsergebnisse wird es möglich sein, die Therapie zu spezifizieren. Ein weiterer wissenschaftlicher Schwerpunkt hängt unmittelbar damit zusammen, dass wir hier die größte Kinderdialyse Westdeutschlands haben. Wir forschen daran, die Nebenwirkungen des chronischen Nierenversagens unter Dialysebedingungen zu verringern. Wir wollen Entwicklungsdefizite abmildern, die durch die Nierenerkrankung bedingt sind, und möglichst vielen Kindern die Chance auf eine Transplantation geben, um ihnen eine gute Eingliederung ins normale Leben zu ermöglichen.

? Was versprechen Sie sich von der neuen Kinderklinik, die bis 2015 entstehen soll?

! Der Neubau wird noch einmal dazu beitragen, unsere überregionale Ausrichtung und Aufgabenstellung zu verankern und weit über Essen und das Ruhrgebiet hinaus Sichtbarkeit zu erlangen. Die neuen Räumlichkeiten werden auf zukunftsorientiertes Arbeiten ausgerichtet und nach aktuellen Exzellenzen konzipiert sein. Eines aber bleibt wie es ist: Unsere Arbeit wird sich stets an den Bedürfnissen des Kindes orientieren.

Spaß muss sein: Eine entspannte Atmosphäre tut schwerkranken Kindern gut.



Kinderärzte müssen den Dialog mit den Eltern ebenso gut beherrschen wie die Kommunikation mit den kleinen Patienten.



Beispiel onkologische Erkrankungen, Organversagen, Leber- und Nierenerkrankungen, neuromuskuläre Erkrankungen oder die Beatmung von Kindern mit schweren Muskelerkrankungen.“ Mit 60 Ärzten verfügt das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums über viel Kompetenz. Indem diese Spezialisten fachübergreifend zusammenarbeiten, bringen sie Spitzenmedizin zum Wohle der jungen Patienten hervor.

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin mit Prof. Dr. Peter Hoyer als Geschäftsführendem Direktor besteht aus drei Kliniken mit eigenen Lehrstühlen und auf die Direktoren zugeschnittenen Kernkompetenzen: die Klinik für Kinderheilkunde I (Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser), die sich auf Neonatologie, Kinderintensivmedizin und Neuropädiatrie konzentriert, die pädiatrische Nephrologie, Gastroenterologie, Transplantationsmedizin und Endokrinologie unter dem Dach der Kinderheilkunde II (Prof. Dr. Peter Hoyer)

sowie die Klinik für Kinderheilkunde III mit Spezialisierung auf pädiatrische Hämatologie, Onkologie, Pneumologie und Kardiologie (Prof. Dr. Bernhard Kremens, kommissarischer Direktor). Die klassische Kinder- und Jugendmedizin ist eng verzahnt mit den wichtigen chirurgischen Disziplinen des Universitätsklinikums. Die Kinderchirurgen und -orthopäden, Transplantationschirurgen, Kinderurologen und -neurochirurgen operieren die jungen Patienten zwar in ihren eigenen Operationssälen, behandeln sie danach aber kindgerecht in Kooperation mit den Kinderärzten in der Kinderklinik.



Um die jüngsten Patienten kümmert sich Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser. Sie leitet die Klinik für Kinderheilkunde I, die sich auf Neonatologie, Kinderintensivmedizin und Neuropädiatrie konzentriert.

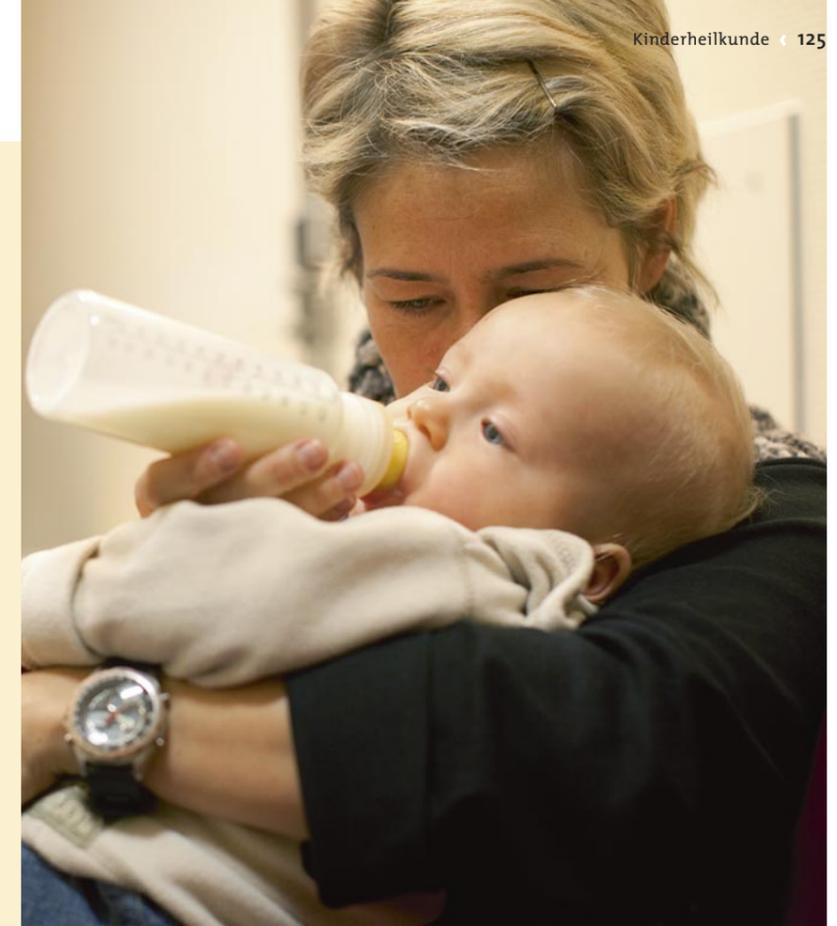
Raum zum Gesundwerden

Der Platzmangel begrenzt allerdings die Möglichkeiten, weshalb der zwar seinerzeit architektonisch erhaltenswerte Terrassenbau ausgedient hat. Auch die räumliche Ausstattung entspricht nicht den heute gültigen Standards zur Behandlung von Kindern. Daher bekommt das Universitätsklinikum jetzt in unmittelbarer Nachbarschaft eine neue Kinderklinik. Wenn alles nach Plan läuft, soll der 10.000 m² große Neubau mit acht Stationen und Raum für bis zu 150 Patienten im Jahr 2015 fertig werden. Er verknüpft modernste medizinische Technik mit einer kindgerechten Raumgestaltung und ermöglicht eine bessere Vernetzung der Stationen und einander ergänzender Therapiemöglichkeiten.

Kranke Kinder benötigen nicht nur Spitzenmedizin. Ebenso wichtig sind liebevoll eingerichtete Räume, die das Kranksein zumindest ab und zu vergessen lassen, und Menschen, die sich ihnen intensiv zuwenden. Um schnell wieder gesund zu werden, ist es gerade für die Kleinsten wichtig, dass zumindest ein Elternteil bei ihnen bleibt. Die neue Kinderklinik macht das möglich: Es wird viel mehr Einzelzimmer als bisher geben, in die problemlos ein weiteres Bett passt, – sogar auf der Kinderintensivstation.

Der Neubau kostet mehrere Millionen Euro; einen Teil dieser Kosten trägt das Land Nordrhein-Westfalen. Auch die Stiftung Universitätsmedizin Essen unterstützt das große Vorhaben und setzt dabei auf das Engagement vieler Spender. Mit dem Bau soll in Kürze begonnen werden, auf dem Gelände des ehemaligen Gebäudes für innere Medizin gegenüber vom Haupteingang. Die jetzige Kinderklinik wird abgerissen; nur die Neonatologie verbleibt aus praktischen Gründen Tür an Tür zur Frauenklinik. Ob es mit dem Einzug 2015 klappen wird? Peter Hoyer sieht das entspannt: „Wichtig ist, dass die neue Kinderklinik tatsächlich Realität wird; dass sie qualitativ gut funktioniert, modern und kindgerecht ausgestattet ist.“

In jedes Einzelzimmer der neuen Kinderklinik wird problemlos ein weiteres Bett passen, damit Mama oder Papa ihren Nachwuchs begleiten können.



Zuerst ging es um Babys

Um Kinder – genauer: ums Kinderkriegen – ging es schon beim ersten Vorläufer der „Städtischen Krankenanstalten Essen“: 1888 rief die Stadt ein eigenes „Wöchnerinnenasyl“ ins Leben, um arme Frauen bei der Geburt ihrer Kinder zu unterstützen. In den ersten Planungen für das eigentliche Krankenhaus wurde dann 1901 festgelegt, dass eine Kinderklinik von Anfang an dabei sein sollte. In der Praxis gab es dann 1909 zunächst nur einen „Kinder-Infektionspavillon“ – die heute teils fast vergessenen ansteckenden Krankheiten waren damals noch eine allgegenwärtige, tödliche Bedrohung. 1919 erst wurde tatsächlich eine Kinderklinik mit 100 Betten eingerichtet, allerdings weitab vom Krankenhaus-Gelände, im Gebäude eines evangelischen Kinderheims an der Moltkestraße. Dieses Provisorium endete 1931 mit der Eröffnung der noch heute existierenden und damals hochmodernen Bauhaus-Kinderklinik. Unter Otto Bossert, Chefarzt seit 1922, erwarb die Kinderklinik sich einen ausgezeichneten Ruf. Doch 1934 wurde Bossert von den Nationalsozialisten mit typisch widerwärtigen Manövern aus dem Amt gedrängt. 1945 konnte der Professor zurückkehren; er leitete den Wiederaufbau der Kinderklinik und blieb bis 1954 im Amt. Die NS-Zeit hatte ihn nicht nur die Chefarzt-Stelle gekostet: Drei seiner vier Söhne starben als Soldaten im Krieg.

1973 wurde die Kinderklinik – analog zu ähnlichen Strukturen in der Medizinischen Klinik – umgewandelt in ein „Zentrum für Kinderheilkunde“, bestehend aus fünf unabhängigen, aber eng kooperierenden Spezial-Abteilungen. Diese Struktur trug zur wachsenden überregionalen Bedeutung der Essener Pädiatrie bei. Einer Neustrukturierung mit drei pädiatrischen Lehrstühlen 2007 folgten bald Planungen für den Neubau der wiederum modernsten Kinderklinik Europas.



Manche Babys haben einen schweren Start ins Leben. Da zählt jedes Gramm Körpergewicht.



Fürs Leben.

Medtronic hat es sich zur Aufgabe gemacht, Schmerzen zu lindern, Heilung zu fördern und Lebensqualität zu steigern. Durch unser Portfolio von derzeit rund 37.000 Produkten kann alle drei Sekunden das Leben eines Menschen gerettet oder wesentlich verbessert werden.

www.medtronic.de





Da lacht der Doktor Daniel Lüdeling – Anästhesist und Cartoonist

Klar, der Beruf des Mediziners ist eine ernste Sache. Gelacht wird natürlich trotzdem in der Klinik – und das ist auch gut so, findet Daniel Lüdeling. Der Bielefelder Anästhesist hat von 1999 bis 2003 in Essen studiert und ist in Fachkreisen als medizinischer Cartoonist bestens bekannt. Zum Jubiläum des Universitätsklinikums gibt es im Herbst eine Auswahl seiner Zeichnungen zu sehen.



Daniel Lüdeling zeichnet Cartoons, die Szenen aus dem medizinischen Alltag aufspießen.

Wer nun hofft oder fürchtet, da könne man den einen oder anderen Professor als Gegenstand von Witz oder gar Spott wiedererkennen, wird enttäuscht oder erleichtert sein: Daniel Lüdeling zeichnet keine Karikaturen, auf diese Feststellung legt er Wert, sondern Cartoons. Das heißt: Es werden klinik-alltägliche Situationen und Typen aufgespießt und – teils durchaus drastisch – verspottet. Aber keine erkennbaren Menschen. Das wäre Lüdeling zu gefährlich: „Da geschieht es zu leicht, dass man jemanden verletzt.“ Statt dessen greift er gern jene Spötteleien auf, wie sie zwischen Fachrichtungen fast jeder Berufsgruppe gepflegt werden, also auch bei den Beschäftigten eines Krankenhauses.

Lüdeling selbst war lange Zeit im Rettungsdienst tätig, schon ehe er Medizin studierte. Als Arzt beschäftigte er sich dann besonders mit der Notfallmedizin und bildete sich zum Facharzt für Anästhesie aus. Figuren aus diesem direkten Umfeld werden in den Cartoons besonders oft durch den Kakao gezogen: Unbedarf und unbekümmert darauflosschnippelnde Chirurgen („Was du heute kannst entfernen, brauchst du morgen nicht zu lernen“), allzu robuste Sanitäter und schlafmützige Anästhesisten mit Hang zu derben Scherzen („Der Patient hat heute Geburtstag – sollen wir mal sein Lachgas hochdrehen?“). In seinen Praktika hat der Cartoonist allerdings auch in andere Fachgebiete hineingeschnuppert; auch die dortigen Akteure bevölkern seine Bilder.

DER KLEINE CHIRURG DR. MÜLLER MÖCHTE
AUS DEM TEDDYBÄR-KRANKENHAUS ABGEHOLT WERDEN!



So fängt's an. Passiert aber nie während des Dienstes, versichert der Arzt und Cartoonist Daniel Lüdeling.



Das Virus kam von der Schülerzeitung

Anfangen hat es mit dem Zeichnen bei einer Schülerzeitung, ausgerechnet „Virus“ genannt. Heute sind die Cartoons kein reines Hobby mehr, aber doch allenfalls eine Nebenbeschäftigung für Daniel Lüdeling. „Hauptberuflich bin ich immer noch Arzt“, sagt er und stellt klar: In der Klinik werde man ihn gewiss nie beim Zeichnen erwischen – das trenne er ganz sorgfältig: Cartoonist sei er nur in seiner ärztlichen Freizeit. Immerhin garantiert ihm die Zusammenarbeit mit einem Verlag, dass er mit seiner Cartoon-Website „rippenspreizer“ nicht mehr wie zu Studentenzeiten draufzahlen muss.

Humor sei natürlich eine Geschmacksfrage, sagt Lüdeling. Dass seine Cartoons nicht jedem gefallen, ist ihm klar. Ebenso, dass Fachfremde zu drastisch finden könnten, was unter Kollegen sofort als übertreibende und befreiende Auseinandersetzung mit einem oft sehr stressigen Alltag erkannt wird. Als Student in Essen scheint er sich jedenfalls keine mächtigen Feinde gemacht zu haben, sonst hätten sich nicht leibhaftige Professoren seiner erinnert und die kleine Ausstellung zum Jubiläum initiiert. Die Auswahl wird sicher so sein, dass auch weniger robuste Naturen als die gezeichneten Chirurgen, Sanitäter und Anästhesisten dabei schmerzfrei lachen können.



Sparkasse Essen. Gut für Essen.

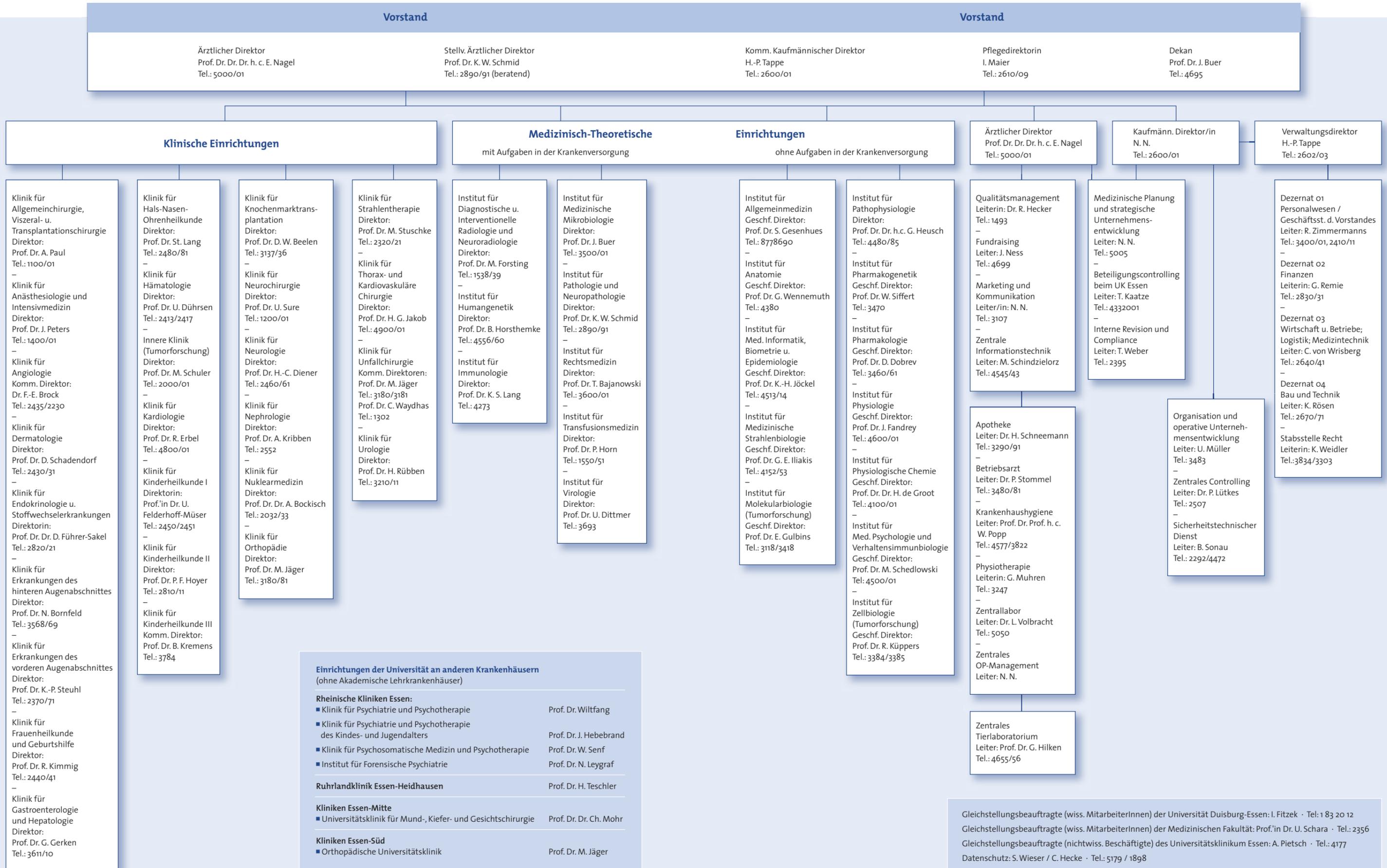
Immer in Ihrer Nähe:
Über 50 Geschäftsstellen.
Mehr als 120 Geldautomaten.
Rund um die Uhr online.

 **Sparkasse Essen**
www.sparkasse-essen.de



Universitätsklinikum Essen

Anstalt des öffentlichen Rechts · Hufelandstr. 55 · 45147 Essen · Telefon: 02 01/7 23 - 0 · Telefax: 02 01/7 23 - 46 94



Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Übersicht Dekanat

Dekanat der Medizinischen Fakultät
Hufelandstraße 55
45147 Essen
Telefon: 0201/723-4695
Fax: 0201/723-5914
E-Mail: medizin-dekanat@uk-essen.de

Geschäftsführung
Dr. Alexander Hanspach
Telefon: 0201/723-4416



Dekan
Prof. Dr. Jan Buer
Telefon: 0201/723-3500
Institut für
Medizinische Mikrobiologie



Prodekan für Forschung &
wissenschaftlichen Nachwuchs
Prof. Dr. Michael Forsting
Telefon: 0201/723-1538
Institut für
Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
und Neuroradiologie



Prodekan für Planung &
Finanzen
Prof. Dr. Peter F. Hoyer
Telefon: 0201/723-2810
Klinik für
Pädiatrische Nephrologie



Prodekan für Studium und Lehre
Prof. Dr. Joachim Fandrey
Telefon: 0201/723-4600
Institut für Physiologie



Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Dr. h. c. Eckhard Nagel
Telefon: 0201/723-5000



Kommissarischer
Kaufmännischer Direktor
Hans-Peter Trappe
Telefon: 0201/723-2602

Das Programm zum Jubiläum

Fest- und Fortbildungsveranstaltungen

Ihren 50. Geburtstag feiert die Medizinische Fakultät Essen mit zahlreichen Fest- und Fortbildungsveranstaltungen. Einige richten sich auch an die interessierte Öffentlichkeit: Das „Update Medizin“ präsentiert einen Querschnitt des heutigen medizinischen Wissens aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Hier ein Überblick.

Festveranstaltungen

Freitag, 4. Oktober 2013
im Rathaus der Stadt Essen
18 – 21 Uhr **Empfang** auf Einladung
des Oberbürgermeisters, des Rektors
und des Dekans

▪
Samstag, 5. Oktober 2013
in der Philharmonie Essen
18 – 19 Uhr **Empfang**
durch den Dekan Prof. Jan Buer

19 – 22 Uhr **Festveranstaltung**
mit dem Universitätsorchester,
wissenschaftliche Vorträge
von Prof. Dirk Schadendorf,
Prof. Gerd Heusch und
Prof. Michael Forsting

22 – 23 Uhr „get together“

▪
Sonntag, 6. Oktober 2013
im Audimax am Campus Essen
11 – 14 Uhr **Sonntagmatinee**
„Karibische Messe“
Komposition von Glenn McClure:
mit Solistin Felicia Friedrich, Unichor,
Konzertchor Unna, Steeldrummers
Dortmund unter der Leitung von
Hermann Kruse

„Update Medizin“

Blockveranstaltungen

Freitag, 4. Oktober 2013 ■ 9 – 18.15 Uhr im Audimax
Vorträge aus den Bereichen Dermatologie, Endokrinologie,
Psychiatrie, Psychosomatik, Frauenheilkunde, Neurologie,
Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie

Samstag, 5. Oktober 2013 ■ 9 – 14.30 Uhr im Audimax
Pneumologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Hepatologie,
Transfusionsmedizin und Transplantationsimmunologie,
Kinderheilkunde

Symposien

Isotopen- und Strahlenmedizin
Freitag, 4. Oktober 2013 ■ 14.30 – 17.00 Uhr
Hörsaal Strahlenklinik

Solide Tumoren, Westdeutsches Tumorzentrum
Freitag, 4. Oktober 2013 ■ 12.30 – 13.30 Uhr
Hörsaal des WTZ

Herz- und Gefäßmedizin I
Freitag, 4. Oktober 2013 ■ 9.45 – 19.00 Uhr
Hörsaal OZ II und Herzzentrum

Pneumologie – Zystische Fibrose
Freitag, 4. Oktober 2013 ■ 14.30 – 17.30 Uhr
WTZ-Forschungszentrum, Seminarraum

Herz- und Gefäßmedizin II
Samstag, 5. Oktober 2013 ■ 9.00 – 14.00 Uhr
Herzzentrum

Unfallchirurgie und Orthopädie
Samstag, 5. Oktober 2013 ■ 9.00 – 14.00 Uhr
Hörsaal OZ II

Impressum

Herausgeber

Medizinische Fakultät der
Universität Duisburg-Essen
Hufelandstraße 55
45147 Essen

Koordination

Prof. Dr. Raimund Erbel, Christine Harrell

Konzept & Redaktion

commedia GmbH, Essen
Martina Biederbeck, Martin Kuhna
www.commedia.de
Gastbeitrag: Dr. Ludger Stratmann

Gestaltung

commedia GmbH, Essen
Herbert Schaar

Fotografie

Andre Zelck, www.andrezelck.com

Weitere Bildnachweise

Reinhard Paß: Elke Brochhagen, Stadtbildstelle Essen (S. 5)
Jan Buer: Martin Kaiser, martin.kaiser@uk-essen.de (S. 7)
Universität Duisburg-Essen: Klaus Lemke (S. 16/17)
Team Studiendekanat: Martin Kaiser, martin.kaiser@uk-essen.de (S. 28)
Simulationspatientenprogramm: Frank Preuß (S. 30, 33, 34, 35)
Doktorhut: Matthew Benoit/www.fotolia.com (S. 56)
Ludger Stratmann: WDR (S. 60)
Uni-Orchester: Matthias Duschner Fotografie (S. 63)
Organspendeausweis: DSO (S. 99)
Shuttle-Bus: Martin Kaiser, martin.kaiser@uk-essen.de (S. 100)
Cartoons: Medi-Learn Verlag (S. 126 - 128)

Druck

WAZ-Druck, Duisburg

Stand

September 2013

Wir danken der Arbeitsgemeinschaft „50 Jahre Medizinische Fakultät Essen“ unter der Leitung von Prof. Raimund Erbel

Karlheinz Blackert
Prof. Klaus-Eugen Bonzel
Eckhard Brockhoff
Prof. Günter Brittinger
Prof. Jan Buer
Burkhard Büscher
Prof. Ali E. Canbay
Prof. Hans-Christoph Diener
Prof. Ulrich Dührsen
Dr. Wilfried Eberhardt
Prof. Friedrich-Wilhelm Eigler
cand. med. Sandra Elias
Jutta Färber
Prof. Michael Forsting
Prof. Harald Goebell
Prof. Hans Grosse-Wilde
Dr. Martin Hadamitzky
Dr. Alexander Hanspach
Christine Harrell
Prof. Johannes Hebebrand
Prof. Peter Hoyer
Thomas Jansen

Prof. Karl-Heinz Jöckel
Thorsten Kaatze
Andreas Kaymer
Susanne Kessler
Prof. Rainer Kimmig
Dr. Sasan Khandanpour
cand. med. Hannah Kohler
Stella Müller
Prof. Eckhard Nagel
Jorit Ness
Prof. Eberhard Passarge
cand. med. Tim Robens
Prof. Michael Roggendorf
Prof. Herbert Rübben
Prof. Horst Sack
cand. med. Anna Sadowski
Prof. Kurt-Werner Schmid
Barbara Schulte
Prof. Christian Streffer
Prof. Martin Stuschke
Prof. Helmut Teschler
Sabine Zix

Wir danken unseren Förderern und Partnern für ihren finanziellen Beitrag zu dieser Festschrift

Bayer Vital GmbH
BIOTRONIK Vertriebs GmbH
Deichmann SE
Generali Zukunftsfonds
Dr. Franz Köhler Chemie GmbH
Kulturstiftung Essen

Medtronic GmbH
SERVIER Deutschland GmbH
Siemens AG, Healthcare
Sparkasse Essen
STEAG GmbH



50 Jahre
Medizinische Fakultät
Essen

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken