

# Geschäftsbericht

# 2014

Universitätsklinikum Düsseldorf  
Medizinische Fakultät  
der Heinrich-Heine-Universität

Universitätsklinikum Düsseldorf

---

Medizinische Fakultät der  
Heinrich-Heine-Universität

**Geschäftsbericht 2014**

Hinweis zur Schreibweise:

Zur besseren Lesbarkeit wird auf die parallele Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Es sind in jedem Fall immer beide gemeint.

# Inhaltsübersicht

Vorwort des Vorstandes	6
Düsseldorfer Hochschulmedizin - Das Magazin	9
Daten • Fakten • Zahlen	65
Impressum	97

# Vorwort des Vorstandes



**Universitätsprofessor Dr. Klaus Höffken**  
Ärtzlicher Direktor und  
Vorsitzender des Vorstandes



**Universitätsprofessor Dr. Benedikt Pannen**  
stellvertretender Ärtzlicher Direktor



**Dipl.-Kfm. Torsten Rantzsch, MBA**  
Pflegedirektor



**Universitätsprofessor Dr. Joachim Windolf**  
Dekan der Medizinischen Fakultät

## Hochschulmedizin als Motor des medizinischen Fortschritts

Von neuen Wegen in der Krankenversorgung sprechen wir oft, wenn es um die Gründung von Behandlungszentren geht. Wir möchten Ihnen im Geschäftsbericht 2014 die Organ- und Kompetenzzentren des Universitätsklinikums Düsseldorf vorstellen und die Vorteile der „Zentrenbildung“ erläutern. Dieser Prozess hat in den letzten Jahren erheblich an Fahrt aufgenommen. Vor allem trägt er dem Anspruch an moderne interdisziplinäre Behandlungskonzepte Rechnung. Das gilt in besonderem Maß für Universitätsklinika, die viele schwer oder mehrfach erkrankte Patienten behandeln. Ob Brustzentrum, Universitäts-Allergiezentrum, das Universitäts-Tumorzentrum (UTZ) oder das Zentrum für Operative Medizin II, - Zentren bündeln fächerübergreifend Kompetenzen, schaffen kurze Wege und medizinische wie wirtschaftliche Synergien.

Im Juni 2014 ging das größte Zentrum des UKD, das Zentrum für Operative Medizin II (ZOM II) in Betrieb. Nach einem guten Jahr Laufzeit liegt inzwischen eine hervorragende Bilanz des Neubaus vor: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen im ZOM II sind hochzufrieden mit dem neuen Krankenhausgebäude und seinen technischen Möglichkeiten, bei Patienten ist es aufgrund seines Komforts sehr beliebt. Auch die Entwicklungen der Leistungen aus der Krankenversorgung des UKD zeigen eine deutliche Steigerung seit der Eröffnung. Mit der Inbetriebnahme des ZOM II steht nun der strategischen Weiterentwicklung des Universitätsklinikums nichts mehr im Wege. Im September 2014 wurde das Gebäude offiziell eingeweiht.

Die Leistungsentwicklung des UKD in der Krankenversorgung nahm vor allem im zweiten Halbjahr 2014 einen deutlichen Aufschwung, nicht nur im Zentrum für Operative Medizin II sondern in allen Bereichen des UKD. Insgesamt wurden im Jahr 2014 49.231 Patienten stationär und 241.835 ambulant versorgt. Der Case Mix Index, Indikator für die Schwere aller im UKD behandelten Fälle, stieg auf rd. 1,7. Damit erreicht das UKD einen Top-Wert unter den Universitätskliniken Deutschlands. Der Grad der Auslastung der 1.172 betriebenen Betten betrug 83,96 Prozent.

Die verbesserte Erlössituation aus Krankenhausleistungen, begleitet von gestiegenen Zuweisungen der öffentlichen Hand und weiteren gestiegenen betrieblichen Erträgen mit einer Gesamtsumme von über 25 Mio Euro steht jedoch einer Erhöhung der betrieblichen Aufwendungen um 24,8 Mio Euro für Personal und medizinischen Bedarf gegenüber. Im Ergebnis des Geschäftsjahres 2014 wurde der Jahresfehlbetrag aus 2013 um 1,3 Mio auf nun -12,0 Mio Euro reduziert.

Trotz aller Anstrengungen, die Vergütungssituation der Universitätsklinika auch über die politische Ebene zu verbessern, auf deren Notwendigkeit u.a. ein Aktionstag der nordrhein-westfälischen Universitätsklinika im November 2014 hinwies, sieht der Vorstand zuallererst in fortwährender Effizienz- und Ertragssteigerung sowie Kostensenkung die Möglichkeit, langfristig wieder ausgeglichene Geschäftsergebnisse zu erzielen.

Betriebswirtschaftliche Aspekte prägen zunehmend den medizinischen Alltag. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass gerade die Universitätsmedizin Motor und Garant des medizinischen Fortschritts ist. Im Februar 2014 startete PROBASE, eine bundesweite Studie mit geplanten 50.000 Probanden zur Optimierung des Prostatakrebs-Screenings mithilfe eines so genannten Basis-

PSA-Wertes. Studienleiter ist Prof. Dr. Peter Albers, Direktor der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf. Während der Ebola-Epidemie in Westafrika war die Sonderisolierstation (SIS) der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie unter der Leitung von Prof. Dr. Dieter Häussinger in ständiger Alarmbereitschaft. Sie ist die einzige Sonderisolierstation Nordrhein-Westfalens. Das Team der SIS probte den Einsatz regelmäßig und in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr der Stadt Düsseldorf, zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden für einen Einsatz in der SIS geschult, die Infektiologen berieten in unzähligen Anfragen Krankenhäuser und Ärzte der Region. Der erste Patient mit Ebola-Verdacht wurde im Mai 2015 aufgenommen.

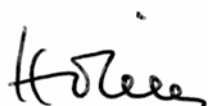
In zahlreichen Patiententagen und ärztlichen Fortbildungen informierten die Kliniken des Universitätsklinikums die Bevölkerung und niedergelassene Ärzte über Therapiemöglichkeiten in verschiedensten Fachgebieten und den neuesten Stand der Forschung. Das Universitätstumorzentrum (UTZ) und die Organkrebszentren wie das Brustzentrum der Frauenklinik, die Ambulanz für Bewegungsstörungen und das Patientenforum des Allergiezentrum waren dabei ebenso präsent wie die Herzmedizin und der Aktionstag Organtransplantation. Viele weitere Beispiele für universitäre Krankenversorgung stellt dieser Geschäftsbericht vor.

Die wichtigste Aufgabenstellung für die Medizinische Fakultät liegt in Positionierung und Verknüpfung von Grundlagenforschung und angewandter Forschung der unterschiedlichen Disziplinen. Wissenschaft geschieht heute mehr denn je in fakultäts- und standortübergreifender Zusammenarbeit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit unterschiedlichen Ausrichtungen, Schwerpunkten und Kenntnissen.

Moderne und zukunftsweisende Lehrkonzepte in Verbindung mit einer strukturierten Nachwuchsförderung machen den Standort Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf für junge Medizinerinnen und Mediziner, aber auch für Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler attraktiv. Wissenschaftliches Profil auszubilden, heißt gezielt Schwerpunkte wie die „Molekulare und Klinische Hepatologie“ und „Kardiovaskuläre Forschung“ zu setzen, weitere Bereiche zu fördern und strukturell zu unterstützen. Besonderes Highlight des Jahres 2014 war der neue Sonderforschungsbereich (SFB) 1116 „Master Switches bei kardialer Ischämie“, der ab 01.01.2015 für vier Jahre von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird. Er stärkt den Schwerpunkt „Kardiovaskuläre Forschung“ der Medizinischen Fakultät.

Voraussetzung für den Erfolg des Jahres 2014 und die Bewältigung künftiger Aufgaben sind Leistungsbereitschaft und Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Trotz schwieriger Bedingungen haben wir zusammen im Geschäftsjahr 2014 viel erreicht! Der Vorstand möchte sich hierfür bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich bedanken.



**Univ.-Prof. Dr. Klaus Höffken**  
Ärztlicher Direktor  
Vorsitzender des Vorstandes



**Univ.-Prof. Dr. Benedikt Pannen**  
stellv. Ärztlicher Direktor



**Torsten Rantzsch**  
Pflegedirektor



**Univ.-Prof. Dr. Joachim Windolf**  
Dekan der Med. Fakultät



# *Düsseldorfer* Hochschulmedizin 2014

*Jahresmagazin des Universitätsklinikums Düsseldorf und der  
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität*

## Zentren im Universitätsklinikum Düsseldorf:

- Das neue Zentrum für Operative Medizin II
- Universitätstumorzentrum (UTZ)
- Aktuelles aus den Zentren
- u.v.m.



# Zentren im Universitätsklinikum Düsseldorf



**P**atientenzufriedenheit, Qualitätssicherung, Flexibilität, Ergebnisorientierung – das sind die wichtigsten Gründe, aus denen sich medizinische Einrichtungen für den Aufbau von Zentren als Ergänzung oder gar Ersatz für die bestehenden Strukturen entscheiden. Inzwischen gibt es in der Krankenhauslandschaft viele Zentren mit vielen unterschiedlichen Bezeichnungen: Organzentren, Kompetenzzentren, Behandlungszentren, Koordinationszentren, usw. Im Endeffekt ist eine Kategorisierung jedoch zweitrangig. Das Entscheidende bei der Schaffung eines jeden Zentrums muss das Überwiegen seiner Vorteile im Vergleich zu den vorhandenen Behandlungsformen und -formaten sein. Dabei ist es selbstverständlich, dass diese Vorteile in erster Linie den Patienten zugutekommen müssen. Das bedeutet eine bessere Versorgung dank der Bündelung fachlicher Kompetenzen, kürzere und damit schnellere Wege innerhalb des Klinikums, individualisierte Behandlung zum Beispiel durch regelmäßige Tumorboards, etc..

Natürlich muss die Gründung eines Zentrums für ein Krankenhaus auch aus unternehmerischer Sicht von Nutzen sein, zum Beispiel durch die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit dank der Synergieeffekte, die aus dem Aufbau zentraler Strukturen entstehen. Diese finanzielle Komponente ist gerade für Universitätsklinika von großer Bedeutung. Denn Universitätsklinika arbeiten unter den gleichen finanziellen Rahmenbedingungen wie alle übrigen Krankenhäuser, müssen gleichzeitig aber aufgrund von Extremkostenfällen, Hochschulambulanzen, Notfallversorgung, etc. ein ganzes Bündel zusätzlicher Aufgaben und Herausforderungen schultern, deren Finanzierung durch die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte bei weitem nicht abgedeckt wird.

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) hat in den letzten Jahren in vielen Bereichen zentrale Strukturen geschaffen, deren Erfolg sowohl für die Patienten als auch für das Klinikum sichtbar und messbar ist. Es ist kein Geheimnis, dass



die Universitätsklinikum sich in sehr schwierigen wirtschaftlichen Zeiten befinden. Zentren sind zwar keine Patentlösung und kein Weg aus der Krise, sie erleichtern es jedoch, den Patienten trotz aller Schwierigkeiten die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten. Denn in einem Zentrum können viele Prozesse effizienter, flexibler und damit wirtschaftlicher gestaltet werden. Ressourcen und Schnittstellen werden besser genutzt, und es entstehen weniger Reibungsverluste innerhalb der einzelnen Abteilungen. All das hilft den Kliniken Kosten zu sparen – und geht dennoch nicht zu Lasten des Patienten, im Gegenteil: Das Behandlungsniveau innerhalb eines Zentrums ist oftmals höher als innerhalb isolierter Bereiche.

Der Schwerpunkt „Zentren“ des diesjährigen Geschäftsberichtes des Universitätsklinikums Düsseldorf ist einem aktuellen Anlass geschuldet, denn im Juni 2014 nahm das Zentrum für Operative Medizin II (ZOM II) seinen Betrieb auf. Das ZOM II bietet seitdem mit seinen fünf

Kliniken und vielen weiteren Einrichtungen unter einem Dach höchste Standards in Krankenversorgung, medizinischer Ausstattung und Komfort. Durch seine fächerübergreifende Zusammenarbeit und eine optimale Ausnutzung der modernen Infrastruktur ist das ZOM II ein Paradebeispiel für das innovative Konzept interdisziplinärer Zentren. Alle Informationen zu ZOM II finden Sie ab Seite 14.

Als integratives Krebsbehandlungs- und Krebsforschungszentrum verfolgt das Universitätstumorzentrum Düsseldorf (UTZ) das Ziel, Patienten mit Tumorerkrankungen optimal fächerübergreifend und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu behandeln. Hierzu kooperieren all die Fachdisziplinen eng miteinander, die an der Prävention, Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen beteiligt sind. Diese Experten arbeiten auch mit Biologen und anderen Naturwissenschaftlern zusammen, um die Krebsforschung auf internationalem Niveau weiter voranzutreiben. Seit



2013 wird das UTZ als onkologisches Spitzenzentrum von der Deutschen Krebshilfe gefördert, was der beste Beweis für die Qualität der Düsseldorfer Krebsbehandlung ist. Der Anforderungskatalog der Deutschen Krebshilfe an onkologische Spitzenzentren ist lang und komplex. Er sieht unter anderem eine integrierte fächerübergreifende Krebsbehandlung vor, die Einbringung von Patienten in klinische Studien, Forschungsprogramme, Dokumentation und Qualitätssicherung, begleitende Angebote für Patienten sowie Kooperationen mit Praxen und Krankenhäusern, die eine geschlossene und reibungslose Betreuung während einer Krebserkrankung sicherstellen. Mehr zum UTZ und seinen Organzentren finden Sie ab Seite 20.

Die fächerübergreifende Zusammenarbeit ist die größte Stärke von Zentren. So interagieren beispielsweise im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin (IZP) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin (Anästhesiologie, Hämato- und Onkologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie), Pflege, Physiotherapie, Psychologie, Kunst- und Musiktherapie und Sozialarbeit. Alle Mitglieder dieser interprofessionellen Teams haben eine spezielle Ausbildung in der Palliative Care. Die vorrangige Aufgabe des IZP ist, den Tagesablauf der Patienten – mit und trotz der Erkrankung – nach ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen zu gestalten. Untersuchungen und Therapien dienen dazu, nutzbare Fähigkeiten und Kräfte realistisch einzuschätzen und einzubinden. Dabei verfolgen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IZP

einen ganzheitlichen Ansatz: Symptome und deren Auswirkungen sollen auf vier verschiedenen Ebenen (physischen, psychischen, sozialen und spirituellen) verstanden und behandelt werden.

Das Hörzentrum des UKD wurde gegründet, um individuelle Behandlungskonzepte für Menschen mit Hörstörungen zu erarbeiten. Der Schwerpunkt des Zentrums liegt in der Versorgung mit Cochlea Implantaten. Das Team des Hörzentrums besteht aus HNO-Ärzten, Therapeuten und Ingenieuren, die die Patienten vom ersten Informationsgespräch bis zur jahrelangen Nachsorge begleiten.

Auch im Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE) des UKD ist eine kontinuierliche Betreuung der Patienten eine der wichtigsten Aufgaben: Ein Schwerpunkt des ZSE ist die Überleitung von jungen Patienten aus der pädiatrischen in die erwachsenenmedizinische Betreuung – und das in sämtliche medizinische Fachdisziplinen. Zum Auftrag des Zentrums gehört auch die Vernetzung der Menschen, die an einer seltenen Erkrankung leiden, mit den besten regionalen, überregionalen und internationalen Therapeutinnen und Therapeuten, weiteren Betroffenen und Selbsthilfegruppen.

Bereits seit 20 Jahren existiert in der Frauenklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf eine Kinderwunschprechstunde, in der bis heute mehrere zehntausend Behandlungen durchgeführt wurden. Um dem Wunsch ungewollt kinderloser Paare nach einer individuellen Betreuung noch besser nachzukommen, hat das UKD unter dem Dach der Frauenklinik das Universitäre Interdisziplinäre Kinder-





wunschzentrum Düsseldorf (UniKiD) eingerichtet. Heute gehört dieses mit über 800 Eizellentnahmen pro Jahr zu den führenden Kinderwunschzentren Deutschlands. In langjährigen Kooperationen mit der Abteilung für Andrologie, der Urologischen Klinik und dem Institut für Humangenetik bietet das UniKiD das gesamte Leistungsspektrum der Reproduktionsmedizin an.

Das UniversitätsAllergieZentrum (UAZ) ist eine interdisziplinäre Kooperation von sieben Kliniken und Instituten des Universitätsklinikums Düsseldorf. Dazu gehören die HNO, die Augenheilkunde, die Kardiologie, die Kinderkardiologie, die Arbeitsmedizin, die Dermatologie sowie die Gastroneterologie. Das UAZ bietet Patienten die allergologischen Kompetenzen verschiedener Fachrichtungen an, um ihre Erkrankungen auf der Basis aktueller, evidenzbasierter Forschungsergebnisse zu diagnostizieren und zu therapieren. Das UAZ stärkt die klinische sowie grundlagenorientierte Forschung im Bereich der Allergologie und hat das Ziel, über ein besseres Verständnis der Krankheitsursache neue diagnostische Methoden sowie Therapiestrategien zu entwickeln.

Im Rahmen des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) bietet das UKD ein fachübergreifendes, ambulantes Leistungsspektrum an, das kontinuierlich ausgebaut wird. Zu den beteiligten Einrichtungen gehören inzwischen die Humangenetik, die Strahlentherapie, die Virologie, die Transfusionsmedizin und viele mehr. Durch die unmittelbare Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Einrichtungen des UKD und der Medizinischen Fakultät fließen die dort gewonnenen Forschungserkenntnisse immer auch in

die Behandlung am MVZ ein. Die Vorteile des Zentrums liegen auf der Hand: Keine unnötigen Doppeluntersuchungen, alle Krankenakten und Berichte unter einem Dach, leichtere Koordination der interdisziplinären Behandlungsmaßnahmen und sich daraus ergebende schnelle Behandlungsabläufe.

Auch im Bereich der Forschung sind Zusammenschlüsse sinnvoll, denn wissenschaftliches Arbeiten ist sehr oft auch ein interdisziplinäres Arbeiten. So wurde beispielsweise das „centre for health and society“ (chs) von den Instituten für Allgemeinmedizin, für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, für Biometrie und Epidemiologie, für Medizinische Soziologie, der AG Epidemiologie des Umwelteinflusses bei Alterungsprozessen sowie dem Funktionsbereich Public Health ins Leben gerufen. Ziel des chs ist es, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eines gesunden Lebens und einer modernen gesundheitlichen Versorgung zu erforschen und zu verbessern. Hierzu arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der verschiedenen Fachgebiete interdisziplinär zusammen. So können der Anschluss an die internationale Spitzenforschung und die Integration in nationale und europäische Verbundprojekte in Forschung und Lehre gewährleistet bleiben.

Die hier beschriebenen Einrichtungen sind nur eine kleine beispielhafte Auswahl der Zentren des UKD. Es würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen, jedes Zentrum oder jede Zentrumsaktivität innerhalb des UKD aufzuführen. Auf den folgenden Seiten gehen wir daher nur auf einige der wichtigsten Vorgänge aus dem Jahr 2014 näher ein.



# Das neue Zentrum für Operative Medizin II

Am 30. Juni 2014 hat das Zentrum für Operative Medizin II (ZOM II) seinen Betrieb aufgenommen.

Das ZOM II ist das augenfälligste Kennzeichen für die grundlegende Restrukturierung des Universitätsklinikums Düsseldorf im Bereich der Krankenversorgung. Mit dem architektonisch herausragenden Bauwerk hat sich das UKD endgültig von der Pavillonstruktur aus der Gründerzeit des Klinikbetriebes getrennt und den Wechsel zum innovativen Konzept interdisziplinärer Zentren vollzogen. Damit wurden medizinische Kompetenz und Expertise nicht nur architektonisch zusammengeführt, sondern dank einer effizienten Organisation und modernster Ausstattung entscheidend optimiert.

Fünf Kliniken, die internistische und chirurgische Notaufnahme und mehrere weitere Einrichtungen haben ihre neuen Räumlichkeiten im ZOM II bezogen. Die HNO-Klinik, die Neurochirurgische Klinik, die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, die Klinik für Unfall- und Handchirurgie und die Orthopädische Klinik, welche bisher an fünf Standorten auf dem Gelände des Universitätsklinikums angesiedelt waren, arbeiten nun gemeinsam unter einem Dach. „Hierdurch kommt es zu deutlichen Verbesserungen in den Abläufen für die Versorgung der Patienten“, sagte Prof. Dr. Benedikt Pannen, stellv. Ärztlicher Direktor, anlässlich der Eröffnung. Außer der fünf Kliniken und der Zentralen Notaufnahme sind nun auf einer Nutzfläche von rund 19.600 qm auch das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie mit seinem gesamten Spektrum bildgebender Diagnostik und der Bereich „Bewegungsstörungen und Neuromodulation“ untergebracht.

Das Konzept der Zentralisierung, das durch das ZOM II umgesetzt wurde, stärkt nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es ermöglicht gleichzeitig eine effiziente Nutzung der zentralen Einrichtungen des neuen Operationszentrums durch alle dort ansässigen Kliniken: Der Operationstrakt mit zehn Sälen wurde so konzipiert, dass jeder der Säle von allen Disziplinen genutzt werden kann. So wird





eine möglichst optimale Auslastung erreicht. Zwei OP-Säle verfügen über einen intraoperativen Computertomographen (CT) der, kombiniert mit einem 3D-Navigationssystem, vollkommen neue Optionen für die Diagnostik und Behandlung schafft. Dadurch wird insbesondere der Schwerpunkt Neuromedizin im ZOM II gestärkt. Auch die neue Intensivstation mit 16 Betten und die Intermediate Care Station mit 24 Betten werden von allen Disziplinen gemeinsam genutzt.

Solche Synergien werden ebenso durch die neue klinikweite Zentrale Notaufnahme erreicht, in der die bisherigen beiden – internistische und chirurgische – Notaufnahmen zusammengefasst wurden. Damit können fast alle Notfallpatienten – mit Ausnahme der Kinderklinik und der Geburtshilfe – an



einem Ort von einem Ärzteteam aus allen universitären Fachdisziplinen gemeinsam behandelt werden. Die Zentrale Notaufnahme ist durch einen Heliport auf dem Dach des Gebäudes optimal erreichbar und bietet ideale Voraussetzungen für die rasche Diagnostik und Behandlung von Schwerkranken - z. B. durch einen verschiebbaren Computertomographen auf einer Sliding Gantry (Schiene).

Für die stationäre Unterbringung der Patienten wurden Betten mit verschiedenen Pflegestufen eingerichtet: Eine Intensiv- und eine Intermediate-Care-Station und 288 Betten in komfortablen Zweibettzimmern auf Normalstationen. Innerhalb der vier Gebäudekerne sorgen begrünte Innenhöfe für Licht und Luft in den vier- und fünf-geschossigen Gebäuden. In dem 130 Meter langen Foyer mit Terrasse befinden sich die Anmeldung, eine große Cafeteria, ein Kiosk, ein Geldautomat sowie einige weitere Ladenlokale.



### Alles nach Plan

Der Umzug in das neue Zentrum für Operative Medizin (ZOM) II fand am 28. Juni 2014 statt, und man kann ihn getrost als eine logistische Meisterleistung betrachten.

Der Umzug begann um 7:30 Uhr. Der Transport von rund 200 Patienten endete um 14:00 Uhr, der Materialtransport um 17:30 Uhr. Die gesamte Aktion verlief zu hundert Prozent nach Plan.

An der Inbetriebnahme des ZOM II waren fast alle im UKD vertretenen Berufsgruppen beteiligt: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Verwaltung - Technik, Einkauf, Logistik und Patiententransport - sowie viele freiwillige Helfer.

Insgesamt rund 200 Helfer, jeweils 60 aus den Bereichen Spedition und Technik sowie vom DRK (48 ehrenamtliche Helfer wie Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, Rettungshelfer, Sanitätshelfer), 20 weitere aus dem Bereich IT sowie 50 zusätzliche Mitarbeiter aus dem Pflegebereich fungierten als Umzugshelfer.

Zu den externen Unterstützern zählten das Deutsche Rote Kreuz (DRK) aus Düsseldorf, Solingen und der Städteregion Aachen, die Speditionsfirma A.M.S. und zehn Technikfirmen.



Für den Patiententransport sind 20 Krankenwagen (7 vom DRK), Rettungswagen und Intensivtransportwagen (4 vom DRK) sowie ein Notarzteinsetzfahrzeug zum Einsatz gekommen. Gesteuert wurden diese über einen Einsatzleitwagen des DRK.

Zu den größten logistischen Herausforderungen gehörten:

- Die sichere Beförderung von bis zu zwölf Neurochirurgischen Intensivpatienten, die im Bett mit einem speziellen Intensivtransportwagen erfolgte
- Abbau, Umzug, Aufbau und Installation von rund 230 PC-Arbeitsplätzen
- Umzug des kompletten OP-Instrumentariums der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, der Orthopädischen Klinik, der Hals-Nasen-Ohren Klinik, der Neurochirurgischen Klinik sowie der Klinik für Unfall- und Handchirurgie
- Umzug von über 6.000 Kartons plus Geräten.
- Umschaltung von über 200 Telefonanschlüssen bei Sicherstellung der Erreichbarkeit
- Inbetriebnahme der neuen Zentralen Notaufnahme des UKD







### Zahlen und Fakten zum ZOM II auf einen Blick:

- Nutzfläche von über 19.600 qm: Räumlichkeiten für Kliniken in vier- und fünf-geschossigen Gebäudekomplexen
- 5 Kliniken zogen ein: HNO-Klinik, Neurochirurgische Klinik, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Klinik für Unfall- und Handchirurgie und die Orthopädische Klinik sowie Bettenstationen der Kliniken für Kardiovaskuläre Chirurgie und Gefäß- und Endovaskularchirurgie, außerdem die Radiologie und das Zentrum für Bewegungsstörungen und Neuromodulation
- Zehn OP-Säle, 16 Intensivbetten, eine Intermediate-Care-Station mit 24 Betten und weitere 288 Betten im Rahmen eines abgestuften Pflegekonzeptes
- Klinikweite zentrale Notaufnahme mit einer eigenen Aufnahmestation, Schockräumen mit verschiebbaren CT auf einer Sliding Gantry (Schiene) und einem Heliport auf dem Dach



## Einweihung des ZOM II

„Im ZOM II ist zusammengekommen, was zusammen gehört“ sagte der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des UKD, Prof. Dr. Klaus Höffken anlässlich der Einweihung von ZOM II im September 2014.

In einer offiziellen Feierstunde wurden sowohl die Inbetriebnahme des ZOM II als auch die offizielle Amtseinführung von Höffken gefeiert (siehe auch Bericht S.48).

Gäste aus Politik, Wissenschaft und Medizin versammelten sich im Foyer des ZOM II, wo die Feier in einem kleinen Rahmen stattfand. Nach gut zweimonatigem Betrieb konnte eine positive Bilanz gezogen werden: „Die Kliniken im ZOM II sind hochzufrieden mit der technischen Ausstattung im OP-Trakt, in der Notaufnahme und mit dem neuesten Standard bildgebender Verfahren. Besonders freut uns, dass auch unsere Patienten den Komfort der neuen Stationen und des Hauses offensichtlich zu schätzen wissen. Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trägt die moderne und funktionale Arbeitsumgebung auch zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit bei“, erklärte Prof. Dr. Höffken.



## Universitätstumorzentrum (UTZ)

Das Universitätstumorzentrum (UTZ) ist ein Zusammenschluss von Kliniken und Instituten des Universitätsklinikums Düsseldorf, die an der Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen beteiligt sind.

Krebserkrankungen sind trotz sinkender Sterblichkeitsraten die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Dem sollen integrative Krebsbehandlungs- und Krebsforschungszentren mit dem Ziel, Patienten mit Tumorerkrankungen optimal fächerübergreifend und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu behandeln, entgegenwirken. Patienten und Ratsuchende, die ins UTZ kommen, erhalten eine kompetente Beratung und interdisziplinäre Behandlung auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik. Dabei ist die enge Verzahnung von Patientenbehandlung und Forschung von entscheidender Bedeutung.

Das UTZ wird seit 2013 als onkologisches Spitzenzentrum von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Es wurde damit für die herausragende Qualität der Patientenversorgung und Krebsforschung von der gemeinnützigen Organisation aus-

gezeichnet. Die Förderung beträgt drei Millionen Euro für einen Zeitraum von drei Jahren.

Zusätzlich wurde das UTZ im November 2014 durch die Deutsche Krebsgesellschaft als „Onkologisches Zentrum“ zertifiziert. Onkologisches Spitzenzentrum (erste Ebene), Onkologisches Zentrum (zweite Ebene) und Organkrebszentren (dritte Ebene) sind Teil des 3-Stufenstrukturmodells, das gemeinsam von der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft entwickelt wurde. Diese Strukturen sollen dazu führen, dass Tumorpatienten in Deutschland flächendeckend nach einheitlichen, hohen Qualitätsstandards behandelt und versorgt werden.

Die Behandlung der Patienten erfolgt direkt in den Organzentren. Dies sind unter anderem das Brustzentrum, das Genitalkrebszentrum, das Darmzentrum, das Prostatakarzinomzentrum, das Hauttumorzentrum, usw. Viele der Organzentren sind bereits zertifiziert oder stehen kurz vor einer Zertifizierung.





Um die bestmögliche Behandlung der Patienten zu gewährleisten, treffen sich erfahrene Experten aus allen Fachbereichen regelmäßig zu Tumorkonferenzen und erarbeiten gemeinsam fundierte Therapieempfehlungen. Die Forschung am UTZ ist sowohl onkologische Grundlagenforschung als auch translationale und klinische Krebsforschung. Die Forschung erfolgt in Form von interdisziplinären Kooperationen sowohl zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen des UTZ als auch mit führenden nationalen und internationalen onkologischen Forschungsverbänden.

Die onkologische Grundlagenforschung, die sich im Allgemeinen mit Tumorzellen, Zelllinien und Tiermodellen beschäftigt, entschlüsselt die grundlegenden molekularen Mechanismen der Krebsentstehung und -ausbreitung. Ziel ist dabei die Identifizierung neuer Marker für eine verbesserte Tumordiagnostik sowie die Charakterisierung von neuen Molekülen und Signalwegen, die als mögliche Zielstrukturen für besser wirksame Therapieverfahren dienen können.





## Die zertifizierten Organzentren innerhalb des UTZ sind:

- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Genitalkrebszentrum
- Hauttumorzentrum
- Pankreastumorzentrum
- Prostatakarzinomzentrum
- Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Hämatologie-Onkologie

## Brustzentrum

In dem mehrfach zertifizierten interdisziplinären Brustzentrum arbeiten Spezialisten der Senologie eng mit Kollegen aus den Bereichen Hämatonkologie, Nuklearmedizin, Pathologie, psychoonkologische Betreuung, Radiologie und Strahlentherapie. Im Rahmen regelmäßiger Tumorkonferenzen wird für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept erstellt.

Die translationale Forschung versucht, die Erkenntnisse der Grundlagenforschung in neue diagnostische Verfahren und Behandlungsmöglichkeiten umzusetzen. Wenn man zum besseren Verständnis gelangt, auf welche Weise Tumorzellen falsch programmiert sind, dann können sich hierdurch Ansatzpunkte für die Behandlung mit Substanzen ergeben, die auf molekularer Ebene zielgerichtet sind (sog. „targeted therapy“).

Ziel der klinischen Forschung ist die Umsetzung der Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und translationaler Forschung in die klinische Anwendung am Patienten. Hierbei werden neue Behandlungskonzepte in klinischen Studien auf ihre Verträglichkeit und Wirksamkeit beim Patienten überprüft. Für viele Patienten stellen Studien damit auch eine große Chance dar, weil in ihnen neue, erfolgversprechende Therapiekonzepte angewendet werden.

Da jede Disziplin nur so gut ist, wie die Wissenschaftler und Mediziner, die sie betreiben, wurde innerhalb des UTZ die Düsseldorf School of Oncology (DSO) gegründet. Die DSO ist ein spezielles Ausbildungsprogramm für medizinische und naturwissenschaftliche Doktoranden im Bereich der onkologischen Forschung und hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der Krebsforschung nachhaltig zu verbessern.



Innerhalb des Brustzentrums finden alle bildgebenden Diagnostiktechniken Verwendung. Dazu gehören digitale Mammografie, Hochfrequenzultraschalluntersuchung (Mammasonographie) mit der Elastographie (Elastizitätstestung), 3D-Sonographie, Dopplersonographie und Magnetresonanztomographie (MRT).

Das Brustzentrum verfügt über die komplette Palette der therapeutischen Methoden: Neben Chemo- und Strahlentherapie wird jede kosmetische, plastische und rekonstruktive OP – und zwar mit narbensparenden Techniken – inklusive aller brusterhaltenden Verfahren durchgeführt. Dabei kann der Wiederaufbau der Brust häufig direkt im Anschluss, sprich in der gleichen Operation, erfolgen.

Durch die Beteiligung an verschiedenen Brustkrebsstudien zählt das Brustzentrum zu den Vorreitern in der Entwicklung innovativer Therapien. Die Patientinnen haben die Möglichkeit an Studien teilzunehmen, bei denen ihnen die aktuellsten medizinischen Erkenntnisse zugutekommen.

Als einzige Adresse in Düsseldorf bietet das Brustzentrum des UKD eine Tumorrisikosprechstunde an. In dieser werden Menschen, bei denen Brust- und/oder Eierstockkrebs in der Familie liegt, beraten und engmaschig kontrolliert. Dadurch kann man das Ausbrechen der Krankheit so früh wie möglich erkennen – und dem Krebs manchmal sogar zuvorkommen.

## Genitalkrebszentrum

Das Genitalkrebszentrum ist ein spezielles Organzentrum im Tumorzentrum des Universitätsklinikums Düsseldorf. Es wurde im Jahr 2013 zum ersten Mal erfolgreich nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft durch OnkoZert re-zertifiziert.

Das Zentrum bietet die Behandlung aller Krankheitsstadien, von der Erstdiagnose bis zur fortgeschrittenen





Erkrankung, um so den höchstmöglichen Behandlungsstandard zu gewährleisten. Alle Fälle werden in einer interdisziplinären Konferenz für gynäkologische Tumoren mit einem Team aus Spezialisten aller beteiligten Fachdisziplinen besprochen. Dazu gehören neben der Frauenheilkunde auch die Strahlentherapie, die Hämatologie/Onkologie, die Urologie und die Chirurgie.

Die operativen Eingriffe erfolgen zunehmend mittels endoskopischer Verfahren, so dass häufig keine großen Bauchschnitte mehr notwendig sind. Die Patientinnen haben oftmals die Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien, um so von innovativen Therapiekonzepten profitieren zu können.

## Darmzentrum

Das interdisziplinäre Darmzentrum, dessen Kernkliniken die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie und die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie sind, wurde im Februar 2013 erfolgreich von der Deutschen Krebsgesellschaft re-zertifiziert. Ein Schwerpunkt des Zentrums stellt die Behandlung komplexer Fälle im metastasierten Stadium dar, bei denen verschiedene chirurgische, radiologische, strahlentherapeutische und endoskopische Therapieverfahren zum Einsatz kommen.

Dem Zentrum stehen alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit sämtlichen Kooperationspartnern, die alle am Standort vertreten sind. Zu nennen wäre eine Vielzahl von Kliniken und Instituten: Strahlentherapie, Pathologie, Radiologie, Humangenetik, Hämato-Onkologie, Palliativmedizin und die Psychoonkologie.





## Hauttumorzentrum

**M**it einer vereinheitlichten interdisziplinären Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation sowie modernen Strategien zur Prävention und Früherkennung von Hauttumoren, verfolgt das Hauttumorzentrum eine dermatoonkologische Versorgung auf hohem klinischen und wissenschaftlichen Niveau. Dabei findet das gesamte Spektrum der operativen und medikamentösen dermatoonkologischen Versorgung Verwendung, insbesondere der zielgerichteten (individualisierten) Therapie und Immuntherapie des Malignen Melanoms und Basalzellkarzinoms.

Eine entscheidende Voraussetzung zur Identifizierung von Patienten, die für eine zielgerichtete Therapie beim metastasierten Malignen Melanoms in Frage kommen, ist die molekularbiologische Untersuchung der Metastasen auf spezifische genetische Veränderungen, z.B. im BRAF-, CKIT, oder NRAS-Gen, die mittlerweile z.T. routinemäßig die klassische Histopathologie ergänzt.

## Pankreastumorzentrum

**D**as interdisziplinäre Pankreaszentrum, dessen Kernkliniken die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie sowie die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie umfassen, ist ein von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziertes Zentrum. Es wurde im Rahmen einer aktuellen Re-Zertifizierung von einem Kompetenz- auf ein Referenzzentrum hochgestuft (s. auch S. 37).





## Prostatakarzinomzentrum

Das Zentrum ist kompetenter Ansprechpartner bei bösartigen Erkrankungen der Prostata, insbesondere bei Patienten mit schweren Zusatzkrankungen. Die Behandlung orientiert sich an den nationalen und internationalen Leitlinien und berücksichtigt neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Das Zentrum verfügt über eine hochmoderne apparative Ausstattung, so dass eine qualitativ herausragende Versorgung der Patienten gewährleistet ist.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten des interdisziplinären Prostatakarzinomzentrums gehören: Active Surveillance (aktive Überwachung), Operative Entfernung der Prostata (laparoskopisch-endoskopisch oder Roboter-assistiert – da Vinci) mit Entfernung der Lymphknoten und nervschonendem Vorgehen (z.B. intrafasziale Technik), Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT), Ausschälung der Prostata (transurethrale Resektion der Prostata TUR), Hormonenzugstherapie, Chemotherapie oder die Radionuklidtherapie.



Bei maligner Grunderkrankung der Bauchspeicheldrüse wird für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept im interdisziplinären Tumorboard festgelegt.

Auch komplexere Fälle von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Tumorstadium spielen im hiesigen Pankreaszentrum eine wichtige Rolle, so dass nach möglicher neoadjuvanter Therapie eine chirurgische Resektion des Tumors erfolgen kann. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen den beiden Kernkliniken sowie weiteren Kooperationspartnern, so dass dem Zentrum alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung stehen.



## Kopf-Hals-Tumorzentrum

**B**ösartige Tumore können an verschiedenen Organen des Kopf-Hals-Bereiches auftreten. Je nach befallenen Organsystem, Tumorart- und -ausdehnung werden die unterschiedlichsten Beschwerden hervorgerufen. Um Karzinome im Kopf-Hals-Bereich optimal zu diagnostizieren und zu behandeln, ist deshalb eine enge Kooperation der beteiligten Fachbereiche notwendig.

Die Diagnose- und Therapiemaßnahmen werden in Kooperation mit allen relevanten Fachbereichen gefällt. Dazu gehören unter anderem die HNO-Klinik, die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, die Augenklinik, die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, die Neurochirurgie und zahlreiche weitere Einrichtungen.

Ein Konsens aller Beteiligten wird durch regelmäßig stattfindende Tumorboards erreicht. Auch Patienten extern tätiger Kollegen können in den spezifischen Boards angemeldet werden.





## Hämatologie-Onkologie

Zu den Behandlungsschwerpunkten des Zentrums gehören unter anderem: Hodgkin-Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, Akute Leukämie, Chronische Leukämie, Multiples Myelom/Plasmozytom, Myelodysplastisches Syndrom sowie Myeloproliferatives Syndrom.

Zu der hochspezialisierten Diagnostik des Zentrums gehören moderne molekularzytologische und molekularbiologische Methoden.

Auf der Grundlage einer solchen Diagnostik fußt eine molekulare Risikostratifizierung, die eine an den Patienten möglichst individuell angepasste Therapie erlaubt, welche neben krankheitsspezifischen Besonderheiten auch internistische Begleiterkrankungen berücksichtigt. Die allogene und autologe Blutstammzelltransplantation stellen einen der Therapieschwerpunkte des Zentrums dar. Schwerpunktdiagnosen sind akute Leukämien und myelodysplastische Syndrome bei der allogenen, sowie Multiple Myelome und Lymphome bei der autologen Transplantation.

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie konnte auch die Zahl der autologen Transplantationen bei Patienten mit Keimzelltumoren gesteigert werden.

## Ausblick

Die weitere Entwicklung des Universitätstumorzentrums ist unter anderem durch die Zertifizierung weiterer Organzentren gekennzeichnet. So sind für das Jahr 2016 die Audits für das Endokrinologische und das Neuroonkologische Tumorzentrum anvisiert.

Die Schwerpunkte in der Behandlung innerhalb des Endokrinologischen Tumorzentrums sind Tumoren von Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebenniere, Hypophyse und Neuroendokrinen Tumoren.

Das Zentrum besteht aus drei Kernkliniken: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Klinik für Nuklearmedizin sowie Klinik für Endokrinologie und Diabetologie. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der drei Kliniken mit wöchentlicher Tumorkonferenz, stehen dem Zentrum alle





gängigen diagnostischen und therapeutischen (konservativ sowie operativ) Verfahren zur Verfügung.

Das Zentrum für Neuroonkologie kombiniert als eines der wenigen deutschen Zentren die Wachoperation mit extensivem intraoperativen Monitoring. Trotz einer hohen Rate (90%) annähernd vollständiger Resektionen von infiltrativ wachsenden Tumoren, wurden weniger als 6% bleibende neurologische Schädigungen durch die Operation beobachtet.

Der Anspruch des UKD ist es, alle Tumorpatienten, die sich an das UTZ wenden, bestmöglich zu behandeln und zu betreuen. Im UTZ zählt nicht nur die organische Erkrankung, sondern ebenso ihre Auswirkung auf den ganzen Menschen, heißt Körper, Geist und Seele. Gleichzeitig versuchen die Ärzte und Wissenschaftler des UTZ, durch Grundlagenforschung und klinische Studien die Krebsbehandlung in Zukunft noch wirksamer zu gestalten.



## Aktuelles aus den Zentren



### PROBASE: Start der großen deutschen Studie zum Prostatakrebs-Screening

Seit Februar 2014 läuft PROBASE, eine bundesweite Studie, deren Ziel die Optimierung des Prostatakrebs-Screenings mithilfe eines so genannten Basis-PSA-Werts ist. „Wir untersuchen, ob in Abhängigkeit von der Höhe eines einmalig bestimmten PSA-Werts ein risikoadaptiertes Vorgehen bei der Prostatakrebs-Vorsorge möglich ist“, erläutert Studienleiter Prof. Dr. Peter Albers, Direktor der Urologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf. Um diese Hypothese zu überprüfen, schließen vier Studienzentren bundesweit (Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Heidelberg, Klinikum rechts der Isar der TU München, Medizinische Hochschule Hannover) über einen Zeitraum von fünf Jahren insgesamt 50.000 gesunde, 45-jährige Männer in die Studie ein. Die Teilnehmer werden über die Einwohnermeldeämter nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und von den Studienzentren eingeladen. Eine selbstständige Teilnahme ist nicht möglich, da dies die Studienergebnisse verfälschen könnte.

Die PROBASE-Studie (Risk-adapted prostate cancer early detection study based on a “baseline” PSA value in young men – a prospective multicenter randomized trial) ist aktuell die weltweit größte Studie ihrer Art. Sie soll dazu beitragen, unnötige Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden, die bei dem bisher üblichen, generellen PSA-Screening unvermeidbar sind. Dadurch könnten einerseits die Ängste und Belastungen der Männer verringert und andererseits die Kosten für das Gesundheitssystem reduziert werden. Darüber hinaus erlaubt die PROBASE-Studie den Aufbau einer großen deutschen Biobank, mit der sich

künftig zahlreiche weitere Fragen zum Prostatakarzinom erforschen lassen. Das Gesamtprojekt steht unter der Schirmherrschaft von Wolfgang Bosbach, MdB, und wird von der Deutschen Krebshilfe (DKH) gefördert.

### Universitäts-Wundzentrum (UWZ) gegründet

Im Dezember 2014 wurde das UniversitätsWundZentrum (UWZ), eine Kooperation zwischen der Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie sowie der Hautklinik, im Rahmen einer Auftaktveranstaltung offiziell ins Leben gerufen. Das Zentrum bietet Patienten mit chronischen Wunden Kompetenzen verschiedener Fachrichtungen an, um ihre Erkrankungen zu diagnostizieren und zu therapieren.

Man spricht von Wundheilungsstörungen, wenn die Heilung einer Wunde einen verzögerten oder untypischen Verlauf nimmt. Hinter dieser trockenen Definition verbergen sich Patienten mit chronischen Wunden, die erheblichem Leidensdruck ausgesetzt sind. Sie müssen sich in der Regel langwierigen Behandlungen unterziehen, die zudem hohe Kosten für das Gesundheitssystem erzeugen. Jedes Jahr müssen in Deutschland rd. 60.000 Amputationen aufgrund von Wundheilungsstörungen durchgeführt werden.

Wundheilungsstörungen können viele verschiedene Ursachen haben. Sie reichen von Durchblutungsstörungen, Infektionen, Gefäß- und Hauterkrankungen, bestehenden Grunderkrankungen wie Tumorerkrankungen oder Diabetes mellitus bis hin zu nicht ausreichender Versorgung oder einer Kombination dieser Faktoren.

Um eine Wunde abheilen lassen zu können, ist es wichtig die genauen Ursachen zu benennen, denn nur so ist es möglich, ein zeitgemäßes Therapiekonzept zu erstellen. Fachgrenzen sind dabei fließend. Im Wundzentrum sorgt die Wundkonferenz für die Einbeziehung niedergelassener Dermatologen, Chirurgen und Wundtherapeuten. „Die ambulante Versorgung ist bei diesem Krankheitsbild besonders wichtig. Deshalb muss die Kommunikation zwischen Krankenhaus und der ambulanten Versorgung gut funktionieren. Nur so können Patienten erfolgreich therapiert werden“, sagen die für das Wundzentrum verantwortlichen Prof. Dr. Hubert Schelzig und Prof. Dr. Bernhard Homey. Das UniversitätsWundZentrum bietet kurze Wege auch zu spezifischen überregional einmaligen Therapieformen, wie z.B. der Druckkammerbehandlung.

Das UniversitätsWundZentrum will neben der Krankenversorgung die klinische und die grundlagenorientierte Forschung zum Thema „chronische Wunden“ sowie zur physiologischen und pathologischen Wundheilung stärken. Ziel ist, über ein besseres Verständnis der Krankheitsursachen neue diagnostische Methoden sowie Therapiestrategien zu entwickeln. Regelmäßige Fortbildungen ergänzen die Weiterbildung der Ärzte, und Informationsveranstaltungen für Patienten verbessern das Krankheits-Verständnis und -Akzeptanz und ermöglichen so eine konsequente Durchführung der Therapie durch den Patienten.



## Aortenzentrum gegründet

Seit Oktober 2014 werden alle Erkrankungen der Aorta innerhalb des neu gegründeten Deutschen Aortenzentrums Düsseldorf (DAD) behandelt. Eine der gefürchtetsten ist das Aortenaneurysma. Es ist zunächst eine stumme Erkrankung, der Patient bemerkt sie selbst nicht sofort.

Reißt das Aneurysma jedoch ein, überleben nur 20 Prozent der Patienten den massiven Blutverlust, der in kürzester Zeit eintritt. Wie bei einem prallen Luftballon bewirkt die hohe Wandspannung, dass es bei leichtester Irritation platzt. Gibt die Gefäßwand unter dem steten Druck der Hauptschlagader nach und bildet eine Aussackung (Aneurysma), wird irgendwann dieser kritische Punkt erreicht. Der Blutdruck allein kann dann die Hauptschlagader einreißen.

Erkennt man ein Aneurysma rechtzeitig, kann es heute mit sehr guten Ergebnissen therapiert werden. Die Wahrscheinlichkeit, nach einem geplanten Eingriff an der Hauptschlagader, z. B. im Bauchraum, zu versterben liegt in spezialisierten Zentren unter zwei Prozent. Da Erkrankungen der Aorta nicht vor den anatomischen Grenzen zwischen der Aortenwurzel am Herzen und der Aufteilung in die Beckengefäße halt machen, kann nur ein Krankenhaus alle Aspekte der Aortentherapie erfassen, welches das Know how und die Infrastruktur für alle Abschnitte und alle technischen Anforderungen dieses lebenswichtigen Organes ständig vorhalten kann. Das Deutsche Aortenzentrum Düsseldorf (DAD) wurde daher gegründet als Kooperation zwischen den Kliniken für Gefäß- und Endovaskularchirurgie (Prof. Dr. Hubert Schelzig), für Kardiovaskularchirurgie (Prof. Dr. Artur Lichtenberg), für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (Prof. Dr. Malte Kelm) und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Prof. Dr. Gerald Antoch) des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Sicherheit in der Therapie leitet sich auch davon ab, wie häufig Eingriffe durchgeführt werden. Wissenschaftlich nachgewiesen ist heute, dass speziell in der operativen Therapie der Aorta die Expertise eines Operateurs und die Erfahrung der gesamten Infrastruktur innerhalb eines Hauses eine zentrale Rolle in der Qualität der Versorgung spielt. Das Universitätsklinikum Düsseldorf versorgt operativ weit über 100 Patienten mit Erkrankungen der Aorta jährlich. Es gehört damit zu den führenden Kliniken bundesweit. Die gesamte Palette an Diagnostik, konservativer Therapie sowie Operationen wird den betroffenen Patienten angeboten.

## Emotionale Signale aus dem tiefen Hirn bei Koma

Eine Untersuchung aus dem Zentrum für Bewegungsstörungen und Neuromodulation hat neue, klinisch relevante Informationen über die Verarbeitung emotionaler Reize bei bewusstseinsgestörten Patienten geliefert.

Merken Komapatienten wirklich überhaupt nicht, was um sie herum geschieht? Sind die gebräuchlichen Definitionen von Bewusstsein und Koma und die klinische Beurteilung von bewusstseinsgestörten Patienten überhaupt ausreichend? Und: Gibt es Optionen, den klinischen Zustand dieser Patienten zu verbessern?

Ausgehend von dieser Fragestellung haben der klinische Neurophysiologe Lars Wojtecki und seine Arbeitsgruppe am Institut für Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie elektrische Signale aus der Tiefe des Gehirns einer Patientin mit chronischer Bewusstseinsstörung (chronic disorder of consciousness) aufgezeichnet.

Die Studie wurde in der Fachzeitschrift *Cortex* publiziert. Die Herausgeber weisen in einem Feature gesondert auf die Arbeit der Düsseldorfer Arbeitsgruppe hin.

Wojtecki et al. berichten von differenzierten neuronalen Antworten auf emotional relevante Stimuli bei einer Frau, die als „bewusstlos“ eingestuft worden war. Die Arbeitsgruppe verwendete elektrische Aufzeichnungen von implantierten Hirnelektroden, um die Aktivität des zentralen Thalamus darzustellen, während der Patientin entweder die Stimmen

ihrer Kinder oder fremde Stimmen präsentiert wurden.

Die Region in der Tiefe des Gehirns namens Thalamus gilt als „sensorisches Tor zum Bewusstsein“ und ist ferner für die Regulation von Erregung sowie für den elektrischen Rhythmus der Hirnrinde eine wichtige Struktur. Diese Region wurde bereits in der Vergangenheit als Struktur zur Behandlung von Bewusstseinsstörungen adressiert, indem eine elektrische Stimulation dieses Gebiets mit der sogenannten „Tiefen Hirnstimulation“ durchgeführt wurde. Arbeitsgruppen aus den USA und Japan hatten dazu Studien veröffentlicht. Eine direkte elektrophysiologische Aktivität aus dem Thalamus bei bewusstseinsgestörten Patienten als Antwort auf emotionale Reize war bisher jedoch noch nicht aufgezeichnet worden.

Wojtecki schlussfolgert daraus, dass die gefundene intakte Funktion innerhalb eines schwer geschädigten neuronalen Systems als klinischer Marker und therapeutisches Ziel bei chronisch bewusstseinsgestörten Patienten dienen könnte. Die Methode der Tiefen Hirnstimulation könnte somit zu einer differenzierteren Einschätzung des individuellen Zustands von Patienten beitragen, während sie gleichzeitig einen therapeutischen Ansatz liefert.

### Leibniz-Gemeinschaft:

### Deutsches Diabetes Zentrum positiv evaluiert

Jede Leibniz-Einrichtung wird regelmäßig extern evaluiert, spätestens alle sieben Jahre. International ausgewiesene Sachverständige, die durch schriftliche Unterlagen und bei einem Evaluierungsbesuch informiert werden, bewerten die Leistungen und Strukturen jeder Einrichtung. Die Ergebnisse der Begutachtung werden in einem Bewertungsbericht festgehalten.

Auf dieser Grundlage verabschiedet der Senat der Leibniz-Gemeinschaft eine wissenschaftspolitische Stellungnahme, die Empfehlungen zur weiteren Förderung der Leibniz-Einrichtung enthält. Diese Senatsstellungnahme dient der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz von Bund und Ländern (GWK) zur Überprüfung der Fördervoraussetzungen.

Wie der Senat der Leibniz-Gemeinschaft in seiner im Oktober 2014 veröffentlichten Stellungnahme darlegte, hat sich das Deutsche Diabetes-Zentrum – Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (DDZ) in den letzten Jahren auf der Grundlage deutlich gesteigerter Leistungen und ausgebauter Patientenkollektive zu einem auch im Ausland wahrgenommenen Referenzzentrum der Diabetes-Forschung entwickelt. Das DDZ habe eine grundlegende wissenschaftliche Neuausrichtung durchlaufen und sein Gesamtkonzept unter Betonung translationaler Forschungsansätze schlüssig weiterentwickelt. Mittlerweile würden Aspekte der Grundlagenforschung überzeugend mit Fragen der klinisch-experimentellen Forschung verbunden.







Als sehr positiv würdigte der Senat auch die intensive Zusammenarbeit des DDZ mit der Heinrich-Heine-Universität und mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf. Darüber hinaus begrüßte er den vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Aufbau eines Nationalen Informationszentrums für Diabetes als ein für den Beratungs- und Informationsauftrag des DDZ wesentliches Instrument, das weiterentwickelt und finanziell nachhaltig gesichert werden soll. So empfahl der Senat, die gemeinsame Förderung des DDZ fortzuführen.

„Wir freuen uns sehr über die Empfehlung des Senates und über eine weitere Förderung für sieben Jahre. So können wir unsere Forschungsziele für eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Diabetes, wie z.B. im Rahmen der Deutschen Diabetes-Studie, gezielt weiter verfolgen“, äußerte Prof. Dr. Michael Roden, Wissenschaftlicher Geschäftsführer des DDZ, anlässlich der Evaluierung.

#### Hintergrund:

Das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) gehört der „Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz“ (WGL) an. In der Leibniz-Gemeinschaft sind derzeit 89 selbständige Forschungseinrichtungen vereint. Die wissenschaftlichen Beiträge des DDZ sind auf die Ziele der Verbesserung von Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen sowie der Verbesserung der epidemiologischen Datenlage in Deutschland ausgerichtet.

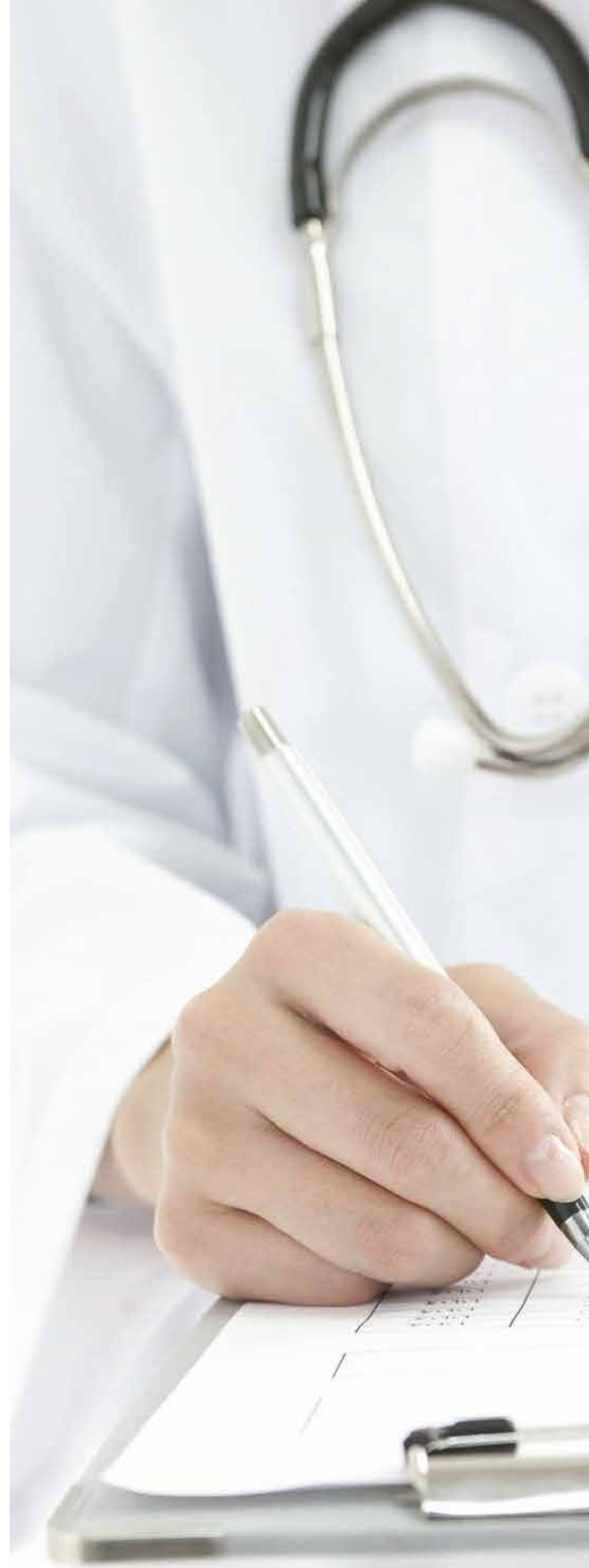
Das DDZ versteht sich als deutsches Referenzzentrum zum Krankheitsbild Diabetes, indem es Ansprechpartner für alle Akteure im Gesundheitswesen ist, wissenschaftliche Informationen zu Diabetes mellitus aufbereitet und für die breite Öffentlichkeit bereitstellt. Das DDZ ist Partner im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD).

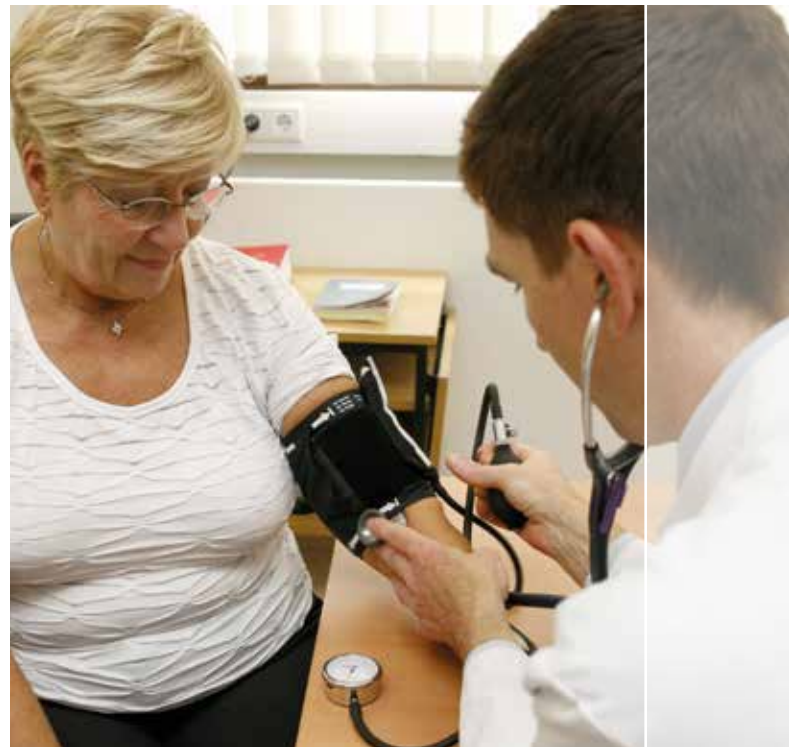


## Die Nationale Kohorte geht an den Start Auftakt für Deutschlands größte Gesundheitsstudie

**I**m November 2014 ging Deutschlands größte Gesundheitsstudie an den Start. In den nächsten vier Jahren sollen 200.000 Bürgerinnen und Bürger zwischen 20 und 69 Jahren medizinisch untersucht und nach ihren Lebensumständen befragt werden. Ziel des in dieser Dimension bisher einmaligen Großprojektes ist die verbesserte Prävention, Früherkennung und Therapie von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes und Demenz.

„Wir haben in den nächsten Jahren durch die Nationale Kohorte die große Chance, einen enormen Wissensschub im Kampf gegen Volkskrankheiten wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erzielen. Alle achtzehn Studienzentren sind jetzt voll funktionsfähig. Das ist eine enorme Leistung aller Beteiligten der Nationalen Kohorte,“ erklärte Prof. Dr. Johanna Wanka, Bundesministerin für Bildung und Forschung. Svenja Schulze, NRW-Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung und Vertreterin der beteiligten Länder, betonte den übergreifenden Ansatz des Forschungsprojektes: „Mit der NAKO wollen wir gemeinsam Antworten auf die großen Volkskrankheiten finden. Bund und Länder bündeln hier die Kräfte, um die Gesundheitsforschung nachhaltig voranzubringen. Nordrhein-Westfalen ist in der Biomedizin sehr gut aufgestellt. Daher freue ich mich, dass wir mit drei modern ausgestatteten Studienzentren einen wichtigen Beitrag zum Erfolg der Studie leisten können.“





Die wissenschaftliche Herausforderung der NAKO erläuterte Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorstandsvorsitzender des Vereins Nationale Kohorte e.V.: „Das genaue Zusammenspiel der Faktoren, die bei der Entstehung einer Erkrankung wie Krebs eine Rolle spielen, kennen wir zum großen Teil noch nicht.“ Warum wird der eine krank, der andere aber bleibt gesund? Welchen Einfluss haben genetische Faktoren, Umwelteinflüsse oder aber die Arbeitswelt auf die Gesundheit des Einzelnen? „Um diese Fragen beantworten zu können, sind wir auf detaillierte Informationen von möglichst vielen Bürgerinnen und Bürgern aus unterschiedlichem Lebensumfeld angewiesen“, so Professor Jöckel.

Mithilfe der über die Jahre entstehenden Daten können konkrete Schutz- und Risikofaktoren identifiziert werden, die neue Ansätze für Prävention, Früherkennung und Therapie der typischen Volkskrankheiten bieten.

Mit der NAKO kommt nach intensiver Vorbereitung ein nationales Projekt mit enormen Ausmaßen ins Rollen: 25 Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland sind beteiligt, 18 Studienzentren stehen bundesweit bereit, Bund, Länder und Helmholtz-Gemeinschaft fördern die Studie mit 210 Millionen Euro. Eines der Studienzentren wird gebildet aus dem Deutschen Diabeteszentrum (DDZ) und dem Institut für Umweltmedizinische Forschung (IUF), An-Instituten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

In den Studienzentren erwartet die Bürgerinnen und Bürger ein breit angelegtes Untersuchungsprogramm, das Riechtests oder die Messung der Handgreifstärke ebenso umfasst wie EKG oder Blutdruckmessung. Das Studienprotokoll wurde gemäß der gesetzlichen Bestimmungen unter ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten einer strengen Prüfung unterzogen. Gemeinsam mit den zuständigen Behörden wurde ein Datenschutzkonzept entwickelt, das Datenmissbrauch verhindert. „Unsere Probandinnen und Probanden spielen die Hauptrolle in diesem Stück, das da NAKO heißt. Nur durch ihre freiwillige Teilnahme aus Überzeugung und Begeisterung für das Projekt wird die NAKO Erfolg haben. Vor diesem Hintergrund ist es für uns von enormer Wichtigkeit, das Vertrauen eines jeden einzelnen Teilnehmers zu gewinnen und auch langfristig zu sichern“, stellte Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel klar.

Das Studienzentrum Düsseldorf wird gemeinsam vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) und dem IUF - Leibniz-Institut für Umweltmedizinische Forschung - betrieben. Unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Thomas Geisel sollen in Düsseldorf innerhalb der nächsten vier Jahre 10.000 Personen medizinisch untersucht werden. Bürgerinnen und Bürger werden per Zufallsstichprobe durch die regionalen Einwohnermeldeämter gezogen und dann eingeladen. „Die Nationale Kohorte wird uns neue Ansätze und Möglichkeiten zur Bekämpfung der großen Volkskrankheiten wie Diabetes liefern. So erhält z.B. jeder fünfte Teilnehmer einen oralen Glukosetoleranztest (oGTT) zum frühzeitigen Nachweis eines Diabetes. Wir sind stolz, dass Düsseldorf Teil dieser bundesweit größten und bisher einzigartigen Studie ist“, sagte Prof. Dr. Michael Roden, Wissenschaftlicher Geschäftsführer und Direktor des DDZ. „Der Erfolg der Studie steht und fällt mit dem Engagement der Bevölkerung. Jeder einzelne Teilnehmer trägt mit dazu bei, die Erforschung der Volkskrankheiten für eine bessere Gesundheitssituation in Deutschland voran zu bringen. Bereits die Teilnehmer werden von den Forschungsergebnissen profitieren“, erläuterte Prof. Dr. Jean Krutmann, Direktor des IUF.

### Uniklinik Düsseldorf als überregionales Traumazentrum re-zertifiziert

**I**m Februar 2014 überreichte die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie den insgesamt 14 Kliniken des 2010 gegründeten Trauma-Netzwerks Düsseldorf ihre Re-Zertifizierungsurkunden. Auch das Universitätsklinikum Düsseldorf wurde in diesem Rahmen erneut als überregionales Traumazentrum ausgezeichnet. Bewertet wurden neben der organisatorischen und fachlichen Kooperation untereinander, vor allem die Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität im Bereich der flächendeckenden Schwerverletztenversorgung. Damit bilden die teilnehmenden Einrichtungen das erste komplett re-zertifizierte regionale Trauma-Netzwerk dieser



Art in Nordrhein-Westfalen. Ziel ist es, die Qualität der Unfallpferversorgung in der Region Düsseldorf weiter zu optimieren und zu sichern.

Als Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe stellt das Universitätsklinikum Düsseldorf mit seiner Klinik für Unfall- und Handchirurgie in der Rolle des überregionalen Traumazentrums eine zentrale Aufnahmestelle für Schwerverletzte dar. Gewährleistet wird somit 24 Stunden am Tag in fachübergreifender Zusammenarbeit eine unfallchirurgische Maximalversorgung für die gesamte Region Düsseldorf und darüber hinaus. Bei besonders schweren Fällen, etwa in Form von Hirn- oder Wirbelsäulenverletzungen, bestehen innerhalb des Trauma-Netzwerks Absprachen und Kooperationen, die eine sofortige Hilfestellung oder Übernahme durch die Düsseldorfer Uniklinik regeln.





## Pankreaszentrum wird Referenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat Anfang 2014 das Pankreaszentrum des Universitätsklinikums Düsseldorf zu einem von zwei deutschen Referenzzentren für chirurgische Erkrankungen des Pankreas benannt.

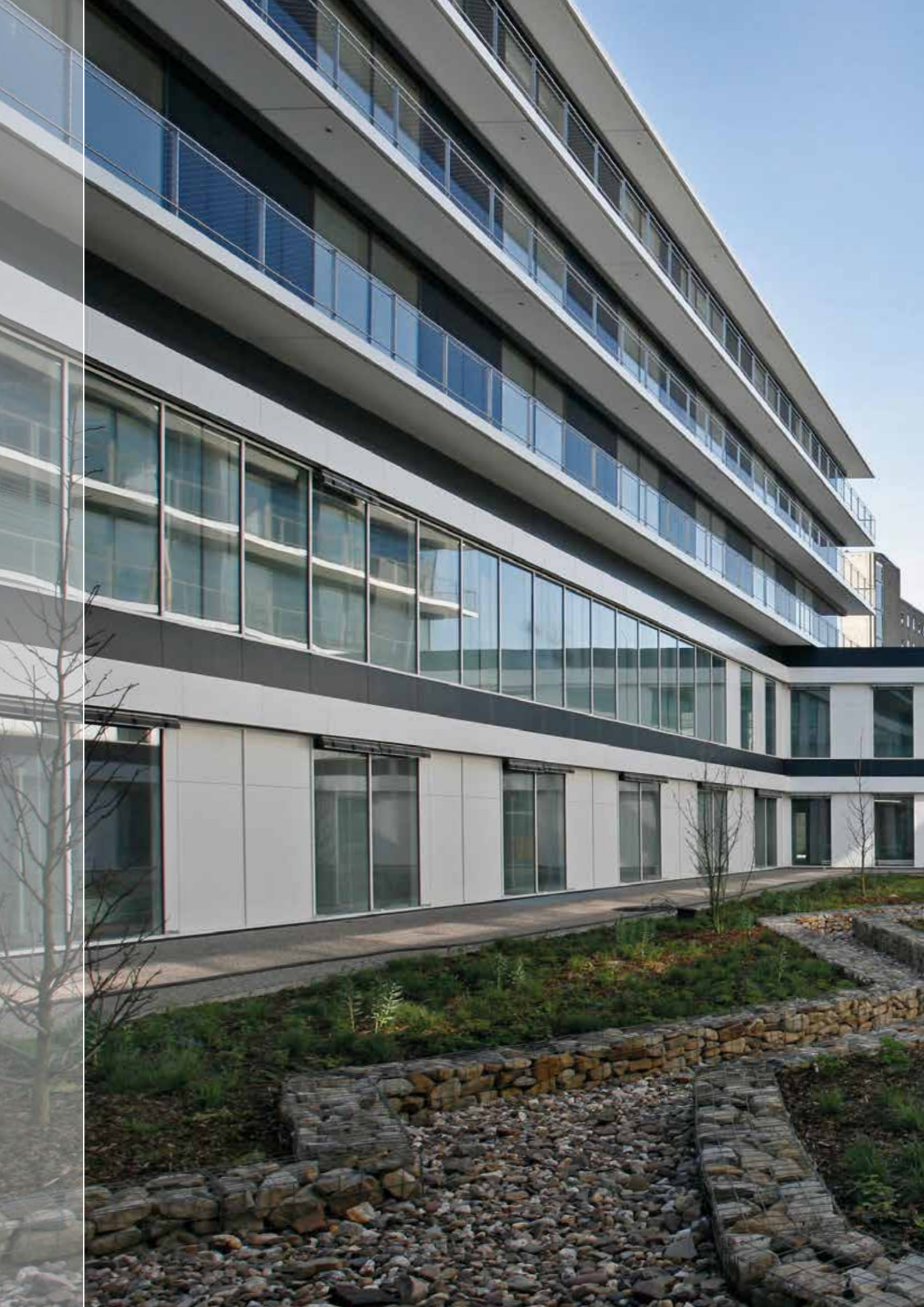
Bewertet wurden die Expertise bei der chirurgischen Behandlung dieser Erkrankungen, die Versorgungsqualität, beispielsweise im Hinblick auf Komplikationsraten, sowie die wissenschaftliche Erforschung von chirurgisch zu behandelnden Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Basierend auf einer Erstzertifizierung im Jahr 2010 als eines der deutschlandweit ersten Kompetenzzentren in diesem Bereich, erreicht das Pankreaszentrum somit die nächsthöhere Qualitätsstufe. Es ist eines der Organzentren des Universitäts-Tumorzentrum (UTZ) der Uniklinik.

Die qualifizierte Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse – chronische und akute Entzündungen, Pankreaskrebs oder endokrine Tumoren – erfordern neben der modernsten technischen Ausstattung fächerübergreifende Kompetenzen. Mitbewertet wurden daher neben der Klinik für Allgemein- Viszeral- und Kinderchirurgie (Direktor: Prof. Dr. Wolfram T. Knoefel) weitere beteiligte Einrichtungen: die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie (Direktor: Prof. Dr. Dieter Häussinger), die Institute für Pathologie (Direktor: Prof. Dr. Helmut Erich Gabbert) sowie für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Dr. Gerald Antoch).

Mit Zertifizierungen für chirurgische Abteilungen möchte die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) dazu beitragen, die Qualität in den Kliniken zu verbessern und für potentielle Patienten transparenter zu gestalten. Ziel ist es, in Deutschland verschiedene Zentren zu etablieren, die mit ihren hohen Qualitätsstandards innerhalb der Allgemein- und Viszeralchirurgie eine Spitzenposition einnehmen. Bei der Einstufung als Kompetenz-, Referenz- oder Exzellenzzentrum entscheiden dabei neben personeller und sachlicher Ausstattung und klinischen Erfahrungen vor allem die Qualität der Patientenversorgung, Weiterbildungsmöglichkeiten und wissenschaftliche Tätigkeiten.

Jährlich geraten etwa 35.000 Menschen in Deutschland in schwere, oft lebensbedrohliche Unfälle. Mit Hilfe der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) wurden vor über fünf Jahren bundesweit Trauma-Netzwerke etabliert. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, rund um die Uhr bei der gemeinsamen Behandlung der Schwerverletzten zusammenzuarbeiten sowie in Ausbildung und Qualitätssicherung eng zu kooperieren. Das Trauma-Netzwerk Düsseldorf wurde vor vier Jahren auf Initiative von Prof. Dr. Joachim Windolf, Direktor der Klinik für Unfall- und Handchirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf und Dekan der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, als erstes durch die DGU gesamtzertifizierte Trauma-Netzwerk in Nordrhein-Westfalen gegründet.









## DFG fördert neuen Sonderforschungsbereich

Nach einer positiven Begutachtung im September 2014 wird der SFB (1116) „Master switches bei kardialer Ischämie“ für zunächst vier Jahre von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Das Förder-Volumen beträgt rd. neun Millionen Euro. Der neue Sonderforschungsbereich will die Phase nach einem akuten Herzinfarkt durch experimentelle, präklinische Untersuchungen genauer analysieren. Dekan Prof. Dr. Joachim Windolf kommentierte den Erfolg mit Freude: „Zum vierten Mal in Folge hat die Medizinische Fakultät jetzt einen Sonderforschungsbereich aus der Herz-Kreislauf-Forschung, traditionell einem Schwerpunkt der medizinischen Forschung in Düsseldorf. Darauf haben die Beteiligten und die Fakultät seit Jahren hingearbeitet. Wir sind sehr stolz, dass wir unser gemeinsames Ziel jetzt erreicht haben.“

Fast jeder zweite Todesfall in Deutschland geht inzwischen auf kardiovaskuläre Erkrankungen zurück, die vom Gefäßsystem oder vom Herzen ausgehen. Dazu zählt allen voran der akute Myokardinfarkt (AMI), besser bekannt als Herzinfarkt. Ziel ist es, therapeutische Zielstrukturen, seien es Funktionen bestimmter Zellen oder Stoffwechselfvorgänge, sog. „Effektormechanismen“ – die titelgebenden „master switches“ – zu identifizieren, die in der Phase nach dem Infarkt die Weichen für den weiteren Genesungsverlauf stellen. So könnten auch Ansatzpunkte für neue

Therapien gefunden werden. Sprecher des SFBs ist Prof. Dr. Jens W. Fischer, Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie; Prof. Dr. Malte Kelm, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, ist stellvertretender Sprecher, die Geschäftsführung liegt bei Prof. Dr. Axel Gödecke, Institut für Herz- und Kreislaufforschung.

Vor drei Jahren haben die beteiligten Wissenschaftler in Düsseldorf begonnen, die Konzepte und die wissenschaftlichen Vorarbeiten für dieses Verbundprojekt zu erstellen. Das übergeordnete Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Therapieoptionen. „Dadurch sollen die akuten Komplikationen und die Spätfolgen wie Herzinsuffizienz und schwerwiegende Herzrhythmusstörungen und letztlich die Sterblichkeit

nach Myokardinfarkt vermindert werden. Für die erfolgreiche Umsetzung des auf zwölf Jahre angelegten Gesamtkonzeptes ist die Berücksichtigung des Einflusses von Begleiterkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, auf die Erholungsphase nach einem Herzinfarkt besonders wichtig“, erläutert Sprecher Prof. Fischer die Ziele des umfangreichen Forschungsprojektes.

Beteiligt an dem neuen Sonderforschungsbereich sind zahlreiche weitere Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums mit insgesamt 17 Teilprojekten und einem Graduiertenkolleg. Dazu gehören außerdem beide Leibniz Institute an der Heinrich-Heine-Universität – das Deutsche Diabetes Zentrum (DDZ) und das Institut für Umweltmedizinische Forschung (IUF) sowie eine enge Kooperation mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der HHU und als weitere Hochschule die Universität Duisburg-Essen.





## „Kein Täter werden“: Präventionsprojekt Dunkelfeld startet in NRW

Seit Juni 2014 bietet die Düsseldorfer Ambulanz des bundesweit erfolgreichen Präventionsprojektes „Kein Täter werden“ Männern mit pädophiler Neigung auch in Nordrhein-Westfalen therapeutische Hilfe an.

Die Kinderschutzstiftung „Hänsel+Gretel“ unterstützt ausdrücklich die bisher einzige Einrichtung dieser Art im Westen Deutschlands als wichtige Präventionsmaßnahme. Gefördert wird die Ambulanz durch das Land NRW, das Ministerium für Wissenschaft, Innovation und Forschung und das Universitätsklinikum Düsseldorf, an das sie organisatorisch angebunden ist. „Mit dem Therapieangebot leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Prävention. Wir erreichen gefährdete Männer, bevor sie Übergriffe begehen und schützen damit potentielle Opfer. Die erfolgreiche Arbeit des Netzwerkes können wir mit Unterstützung des Landes nun auch auf Nordrhein-Westfalen ausdehnen“, sagt Wissenschaftsministerin Svenja Schulze. Das Ministerium unterstützt die Einrichtung mit 360.000 Euro für den Zeitraum von zunächst drei Jahren.

Ziel des Netzwerkes ist es, Sexualstraftaten an Kindern sowie den Konsum von Missbrauchsabbildungen bereits im Vorfeld zu verhindern. Männer, die auf Kinder gerichtete sexuelle Fantasien bei sich feststellen, aber keinesfalls Übergriffe begehen wollen, können sich für eine Therapie in der Ambulanz melden. Eine Plakatkampagne wird in

der Region auf die vorbeugende Therapiemöglichkeit aufmerksam machen. „Wir freuen uns, dass wir ab sofort auch hilfeschuchenden Personen aus NRW ein wohnortnahes Angebot anbieten können. Unsere Arbeit im Präventionsnetzwerk zeigt, dass dieses Therapieangebot Menschen mit pädophiler Neigung dabei helfen kann, keine Übergriffe auf Kinder zu begehen. Die Ergebnisse belegen, dass dadurch Risikofaktoren für sexuellen Missbrauch günstig beeinflusst werden und bei den Betroffenen erfolgreich eine Verhaltenskontrolle aufgebaut werden kann“, so Prof. Dr. Michael Osterheider, Sprecher des Präventionsnetzwerkes „Kein Täter werden“ und Leiter des Standorts in Regensburg. Neben bestehenden Einrichtungen in

Berlin, Leipzig, Stralsund, Hannover, Kiel, Hamburg, Regensburg und Gießen, die zum Netzwerk „Kein Täter werden“ gehören, ist die Düsseldorfer Ambulanz die nunmehr neunte Einrichtung dieser Art in Deutschland und bisher einzige im Westen Deutschlands.

Die Therapie integriert verhaltenstherapeutische und sexualmedizinische Ansätze, die die Möglichkeit einer medikamentösen Unterstützung beinhalten. Interessenten, die sich um einen der Therapieplätze bewerben möchten, sollten folgende Voraussetzungen erfüllen: Sie müssen hinsichtlich ihrer pädophilen Neigung über ein Problembewusstsein verfügen und aus diesem Grund von sich aus und ohne gerichtlichen Druck therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Werden sie in das Projekt aufgenommen, können sie kostenlos und durch die ärztliche Schweigepflicht geschützt, sowohl eine diagnostische Abklärung ihres Problems als auch therapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen.





## Internationale Studie: Spezieller Wirkstoff erfolgreich bei Behandlung von Multipler Sklerose

Im April 2014 veröffentlichte Prof. Dr. Bernd Kieseier, Stellvertretender Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf, zusammen mit Prof. Dr. Peter Calabresi, Johns Hopkins Hospital in Baltimore, USA, in der Online-Ausgabe der Fachzeitschrift „Lancet Neurology“ die Ergebnisse ihrer zweijährigen doppelblinden randomisierten Therapiestudie zur Multiplen Sklerose (MS). Getestet wurde eine neue Form des Wirkstoffes Interferon  $\beta$ -1a, ein Protein, welches die Häufigkeit und Schwere der Krankheitsschübe mit MS-typischen Nervenschädigungen gezielter reduzieren soll. Dafür wurde der spezielle Botenstoff

des Immunsystems, auch Zytokin genannt, mit Hilfe des PEGylierung-Vorgangs chemisch verändert und somit die Halbwertszeit der Substanz deutlich verlängert. Verabreicht wurde diese „Langzeit“-Version des Interferon  $\beta$ -1a den Probanden alle zwei, beziehungsweise vier Wochen unter die Haut an weltweit 183 Zentren in 86 Ländern. Innerhalb von zwölf Monaten führte die Therapie im Vergleich zur Scheinbehandlung mit Placebo zu einer klaren Schubreduktion um etwa ein Drittel. Auch wurde das Fortschreiten der neurologischen Behinderung vermindert. „Die Bedeutung der Ergebnisse liegt darin, dass es offenkundig möglich

ist, mit einer PEGylierten „Langzeit“-Version von Interferon  $\beta$ 1-a das Injektionsintervall von bisher dreimal wöchentlich auf einmal 14-tägig oder sogar einmal monatlich zu verlängern“, sagt Prof. Dr. Bernd Kieseier. „Durch diese anwenderfreundlichere Injektionsfrequenz dürfte die Compliance der Patienten deutlich steigen.“

Die Multiple Sklerose ist eine entzündliche, entmarkende und degenerative Erkrankung von Gehirn und Rückenmark und häufigste Ursache bleibender neurologischer Behinderung im jüngeren Erwachsenenalter. In Deutschland leben etwa 150.000 Erkrankte, weltweit wird von einer Zahl von 2,5 Millionen Patienten ausgegangen. Die klinische Entwicklung neuer Therapien zur Behandlung der schubförmigen Variante dieser Erkrankung war in den letzten Jahren besonders erfolgreich. Zuletzt wurden drei neue Medikamente in Tablettenform in die Therapie eingeführt.

## Enzym beschleunigt Regeneration von Nervenfasern

Am Modell des Ischiasnervs haben Forscher der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf entdeckt, dass das Enzym Glycogen synthase kinase 3 (GSK3) in Nervenzellen die Regeneration von Nervenfasern erheblich beschleunigen kann. Entscheidend ist dabei die Aufrechterhaltung seiner Aktivität, die normalerweise bei Verletzungen gehemmt wird. Verletzungen von Nerven – etwa jene, die die Bewegung von Armen und Beinen steuern – führen häufig zu dauerhaften Funktionsstörungen, da die Nervenfasern oft nur unvollständig regenerieren. Für betroffene Patienten bedeuten solche Störungen der Motorik und der Sensibilität eine erhebliche Belastung, die mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensquali-

tät einhergehen kann. Der Erfolg einer vollständigen Genesung hängt mitunter von der Regenerationsgeschwindigkeit der nachwachsenden Nervenfasern ab, die das Zielgewebe erneut anregen. „Ein wesentliches Ziel der Forschung ist es, neue Ansätze zur Beschleunigung des Nachwachsens von Nervenfasern zu entwickeln“, äußert Prof. Dr. Dietmar Fischer, Leiter des Bereichs Experimentelle Neurologie der Neurologischen Klinik des UKD. Am Tiermodell ist ihm und seinem Forscherteam dies nun gelungen. Dabei verwendeten die Wissenschaftler Mäuse, bei denen ein bestimmtes Enzym (GSK3) nicht mehr abgeschaltet werden kann. Diese Inaktivierung des Enzyms findet normalerweise in verletzten Nervenzellen statt und wur-

de bisher als essentiell für das Nervenfaserverwachsung erachtet. An den Mäusen haben die Düsseldorfer Forscher jedoch entdeckt, dass die Nervenfaserverregeneration durch das aktive Enzym im verletzten Ischiasnerv erheblich verbessert wurde. „Bereits eine Woche nach Schädigung des Ischiasnervs konnten die Tiere ihre durch die Verletzung zuvor gelähmten Zehen wieder bewegen und sensorische Reize wahrnehmen. Dies geschieht normalerweise erst wesentlich später und im deutlich geringeren Ausmaß“, erklärt Fischer. Die Forscher konnten zudem zeigen, dass dieser regenerationsbeschleunigende Effekt auf die Aufrechterhaltung der Aktivität von GSK3 zurückzuführen ist. Daraus ergeben sich neue Ansätze für potentielle Therapien zur Nervenregeneration, wie die Entwicklung von Medikamenten, welche die Abnahme der Aktivität von GSK3 verhindern bzw. nachfolgende molekulare Prozesse aufrechterhalten.

## Regenerationsfähigkeit der Leber: Neue Stammzelle identifiziert

Im Gegensatz zu vielen anderen Organen besitzt die Leber ein hohes Potential zur Regeneration. Wenn ein Teil der Leber chirurgisch entfernt werden muss, wächst der im Körper verbleibende Rest innerhalb kurzer Zeit bis zur ursprünglichen Größe nach. Dieses hohe Heilungsvermögen wird vor allem durch eine Zellteilung der eigentlichen Leberzellen (Hepatozyten) getragen. Sofern dieser Heilungsprozess gestört ist, treten vermehrt Stammzellen in der Leber auf, deren Herkunft bislang rätselhaft war. Nun wurde durch eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Dieter Häussinger, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, eine neue Stammzelle der Leber identifiziert.

Die Stammzelle war bereits als sogenannte Sternzelle bekannt, doch wurde sie bislang nur mit chronischen Erkrankungen der Leber in Verbindung gebracht und als Verursacher der Leberfibrose angesehen. Transplantationsexperimente zeigten dagegen, dass die Sternzellen in Empfängertieren mit

geschädigter Leber wesentlich an der Wiederherstellung des Lebergewebes über eine Bildung verschiedener Zelltypen mitwirken können. Sternzellen wurden nach ihrer Transplantation auch im Knochenmark von Empfängertieren gefunden und zeigten eine außerordentliche Ähnlichkeit mit den dort auftretenden mesenchymalen Stammzellen.



Diese Erkenntnisse tragen nicht nur zu einem besseren Verständnis regenerativer Prozesse in der Leber bei, sondern ermöglichen auch die Entwicklung neuer Verfahren zur Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen der Leber. Darüber hinaus gibt es auch vielversprechende Ansätze der Arbeitsgruppe zur Herstellung von Leberersatzgewebe aus isolierten Sternzellen sowie mesenchymalen Stammzellen des Knochenmarks, die zukünftig eine Alternative zu Organspenden darstellen könnten.

## Kinderklinik startet infektiologisches Forschungskonsortium in Afrika

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert die Arbeitsgruppe „Pädiatrische Infektionsforschung“ (Leiter: Prof. Dr. Marc Jacobsen) der Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie bei der Untersuchung von Mansonellose-Erkrankungen in Ghana, Kamerun und Benin.

Die Mansonellose ist eine in den tropischen Ländern Afrikas weit verbreitete Nematoden (Wurm)-Infektion, die meist nur schwache Symptome

auslöst. Allerdings gibt es Hinweise, dass sie andere Erkrankungen, wie die häufig tödlich verlaufende Tuberkulose beeinflusst, was im Rahmen dieses Projektes näher erforscht werden soll. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Parasitologie der Universität Bonn (Leiter: Prof. Dr. Achim Hörauf) wird dieses zunächst für drei Jahre geförderte DFG-Projekt epidemiologische, klinische und immunologische Studien umfassen, die von Dr. Norman Nausch aus der AG Infektionsforschung der

Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie (Direktor: Prof. Dr. Ertan Mayatepek) geleitet werden. Ziel dieses Konsortiums ist es, nachhaltige Forschungsstrukturen in Afrika - insbesondere in der Partner Institution KCCR (Kumasi Center of Collaborative Research) in Ghana - zu schaffen, sowie den infektiologischen Forschungsschwerpunkt der hiesigen Medizinischen Fakultät weiter zu fördern. Unter anderem wurde hierfür eine Reihe von klinisch-wissenschaftlichen Personalstellen vor Ort bzw. in den afrikanischen Partnerländern geschaffen, um die Untersuchungen durchzuführen.



### Prothese aus Zahnwurzel: Seltenes OP-Verfahren bei Hornhauteintrübung

Zu den häufigsten Ursachen für Blindheit und andere Sehbehinderungen zählen Eintrübungen der Hornhaut durch Infektionen, Verletzungen oder Entzündungen. Als Folge gelangt nicht genügend Licht ins Auge, das Sehvermögen schwindet. Zur Wiedererlangung des Augenlichts setzt die Augenklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf unter Leitung von Prof. Dr. Gerd Geerling in Zusammenarbeit mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, geleitet von Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, in ganz speziellen Fällen ein künstliches Hornhautimplantat ein, das aus einer Zahnwurzel angefertigt wird.

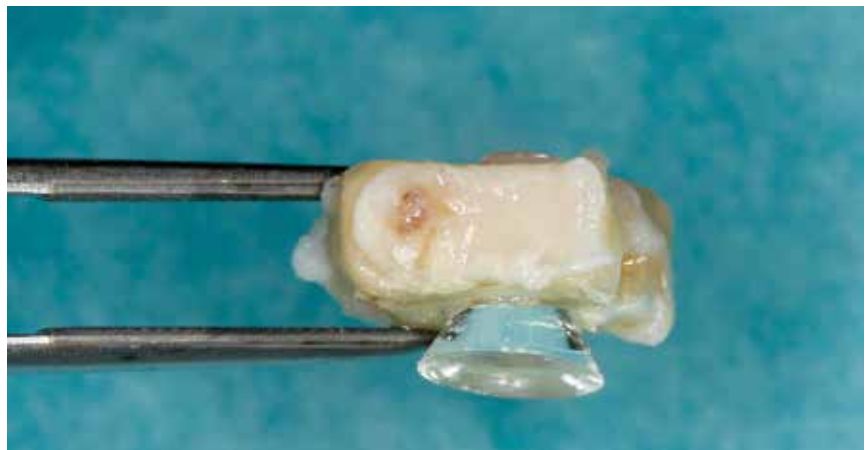
Für diese seltene Knochen-Zahn-Hornhautprothese (Osteo-Odonto-Keratoprothese) kommen hauptsächlich schwer sehbehinderte oder erblindete Patienten in Frage, bei denen Netzhaut und Sehnerv intakt sind, aber eine herkömmliche Hornhauttransplantation wenig erfolgversprechend ist.

Bei dem Eingriff wird dem Patienten ein Zahn zusammen mit der Wurzel entnommen. Nachdem die Zahnkrone entfernt und die Zahnwurzel der Länge

nach halbiert wurden, durchbohren die Mediziner das Implantat in der Mitte, so dass in das Loch eine Plexiglasoptik festgeklebt werden kann. Danach nähren sie die Prothese auf der eingetrübten Hornhaut des Patienten auf und bedecken sie mit Mundschleimhaut. „Die Herausforderung bei künstlichen Hornhautimplantaten besteht darin, das nicht biologische Material mit dem körpereigenen Gewebe zu verbinden, damit das Implantat langfristig in den Körper integriert wird“, sagt Prof. Dr. Gerd Geerling. „Mit der Osteo-Odonto-

Keratoprothese erreichen wir eine dauerhafte und dichte Verbindung zwischen der künstlichen Optik, die die durchsichtige Hornhaut ersetzt und der mineralischen Zahnschmelze, die wiederum fest im Knochengewebe verankert ist.“ Am Universitätsklinikum Düsseldorf konnte mit dieser Methode bereits erstmalig im Rheinland die Lesefähigkeit bei erblindeten Patienten wiederhergestellt werden.

Entwickelt und erstmals beschrieben wurde die Osteo-Odonto-Keratoprothese (OOKP) von dem italienischen Augenarzt Benedetto Strampelli in den 1960er Jahren. Die Idee basiert auf einer in der zahnärztlichen Praxis täglich erlebten Erfahrung, dass am mineralischen Gerüst des Zahns Füllungen und Kronen dauerhaft befestigt werden können.



### Neue Methode zur Altersbestimmung von zerebralen Aneurysmen

Hirnarterielle – zerebrale – Aneurysmen sind sackförmige Ausstülpungen der Gefäßwand und kommen bei bis zu drei Prozent der Bevölkerung vor. Wenn Aneurysmen der Hirnarterien platzen, führt dies zu einer potenziell lebensbedrohlichen Gehirnblutung, an der mehr als ein Drittel der betroffe-

nen Patienten sterben können. Leider ist bis heute nicht eindeutig geklärt, über welchen Zeitraum und was mögliche Risikofaktoren sind, welche diese Entwicklung beschleunigen.

Eine Forschergruppe, geleitet von Wissenschaftlern der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Düs-

seldorf und des St. Michael's Hospital der Universität von Toronto, Kanada, konnte über eine Altersbestimmung von Gewebe aus Aneurysmen zeigen, dass der Hauptbestandteil von Aneurysmen-Kollagen deutlich jünger ist als bisher angenommen und sich Aneurysmen unter Einfluss von Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Nikotinkonsum vermutlich deutlich schneller entwickeln als bisher angenommen. Der gesteigerte Bindegewebsumbau in Aneurysmen aufgrund dieser Risikofaktoren

würde auch erklären, warum diese die strukturelle Instabilität und somit das Risiko einer Ruptur, d.h. eines Risses in der Aneurysmawand erhöhen.

Einige Theorien besagen, dass zerebrale Aneurysmen sich bilden und dann mit einer konstanten Rate wachsen, während mathematische Simulationen nahelegen, dass sich bei Aneurysmen Episoden von Wachstumsstillstand mit struktureller Stabilität und Wachstum abwechseln. In solchen Wachstumsphasen könnten Aneurysmen eine strukturelle Instabilität aufweisen, die eine Ruptur begünstigen würde. Die Wände dieser Aneurysmen entsprechen nicht dem Aufbau einer Gefäßwand, sondern enthalten in erster Linie bindegewebige Bestandteile, vor allem die sogenannten Kollagenfasern.

Um der Frage der chronologischen Entwicklung von zerebralen Aneurysmen nachzugehen, haben die Wissenschaftler, geleitet von PD Dr. Nima Etminan, Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf, die Radiocarbonatierungs-Methode zur Altersbestimmung des Hautbestand-

teiles von zerebralen Aneurysmen, des Kollagen Typ I und V genutzt. Es wurden insgesamt 46 Proben aus 36 rupturierten sowie aus zehn zufällig entdeckten, nicht rupturierten zerebralen Aneurysmen nach chirurgischer Behandlung mittels Radiocarbonatierung analysiert.

Interessanterweise zeigte sich, dass Kollagen in nahezu allen Aneurysmaproben jünger als fünf Jahre war. Das Alter des aneurysmatischen Kollagens war weder durch das Lebensalter der Patienten noch durch die Größe des Aneurysmas bestimmt. Der hohe Anteil von relativ jungem Kollagen in zerebralen Aneurysmen weist darauf hin, dass Kollagen hier regelmäßig neu gebildet wird, d.h. einem dynamischen, strukturellen Umbau unterliegt. Dieser Umbau wird unter den Risikofaktoren Bluthochdruck und Nikotinkonsum deutlich erhöht. Es zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied hinsichtlich des Alters von aneurysmatischem Kollagen bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Behandlung unter Bluthochdruck litten oder regelmäßi-

gen rauchten. Sowohl Bluthochdruck, als auch Nikotinkonsum sind als Risikofaktoren für die Ruptur zerebraler Aneurysmen seit längerem bekannt, ein Zusammenhang mit der zeitlichen Entwicklung war jedoch bis dato nicht belegt. Die negative Wirkung dieser Risikofaktoren auf die strukturelle Stabilität von Aneurysmen wurde unter anderem bereits in einer früheren Arbeit der gleichen Arbeitsgruppe dargestellt. Durch diese neuen Erkenntnisse wird erstmalig die langjährig geltende Vorstellung von der über Jahrzehnten andauernden Existenz von zerebralen Aneurysmen in deren Trägern und nur sporadisch vorkommenden Episoden von struktureller Veränderung in Aneurysmen hinterfragt. Diese Ergebnisse liefern wichtige Erkenntnisse für das aktuelle Verständnis hinsichtlich der Entstehung von zerebralen Aneurysmen sowie der schädigenden Rolle von beeinflussbaren Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Nikotinkonsum in diesem Prozess.

## Zertifizierte Weiterbildung „Case Management“ am UKD

**W**ird ein Patient im Krankenhaus behandelt, muss er aufgenommen werden, er braucht ein Bett auf einer Station, Befunde müssen vorliegen, Untersuchungen oder Operationen stehen an. Wird er entlassen, folgt vielleicht eine Reha-Maßnahme oder anschließende Pflege. Dabei hängt meistens ein Schritt vom nächsten ab. Die Versorgungskette sollte im Interesse von Patient und Krankenhaus aber möglichst reibungslos ineinandergreifen. Dafür braucht man ein Patienten- bzw. Case Management.

In einer zertifizierten Weiterbildung wurden im Jahr 2014 in zwei Kursen insgesamt 30 Patienten- bzw. Case Manager ausgebildet.

Torsten Rantzsch, Pflegedirektor und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums, möchte so bald wie möglich ausgebildete Patienten- bzw. Case Manager in den 30 Kliniken des UKD einsetzen können: „Wir glauben, dass der Patienten- bzw. Case Manager erheblich zur Patientenzufriedenheit und zur effizienteren Organisation beitragen kann.“

Patienten- bzw. Case Manager sind ein relativ junges Berufsbild im Krankenhaus. Sie müssen die Bedürfnisse des Patienten genauso einschätzen können wie die Bereitstellung medizinischer oder sozialer Dienstleistungen. Sie übernehmen eine Lotsenfunktion und sind als Koordinatoren an vielen Schnittstellen tätig: Z.B. zwischen an der Behandlung beteiligten Kliniken, zwischen Verwaltung und Stationsbetrieb und zwischen Krankenhaus und Pflege- oder Reha-Einrichtungen. Die Weiterbildung ist von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) anerkannt und wird nach deren Richtlinien durchgeführt und zertifiziert.



### Förderung für EU-Konsortium zur Erforschung der Tiefen Hirnstimulation bei Zwangsstörungen

Im Rahmen der europaweiten Projektvergabe ERA-NET Neuron „Mental Disorders“ erhalten Wissenschaftler des Instituts für Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie und der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf Förderung für ein internationales Konsortium. Die Düsseldorfer Arbeitsgruppe untersucht unter der Leitung von Dr. Lars Wojtecki in Zusammenarbeit mit Forschern aus Paris und Lissabon Grundlagen für den Einsatz der sogenannten Tiefen Hirnstimulation („Hirnschrittmacher“) bei Zwangsstörungen. „Die Tiefe Hirnstimulation wird seit über 20 Jahren sehr erfolgreich insbesondere bei Bewegungserkrankungen wie der Parkinson’schen Erkrankung eingesetzt. In den letzten Jahren haben wir darüber hinaus festgestellt, dass neben der Beeinflussung von Bewegung auch Modulationen von Kognition und komplexen Verhaltensmustern auftreten können“ so Dr. Wojtecki. Daher werde die Schrittmachertherapie nun auch bei psych-

iatrischen Erkrankungen untersucht. Eine dieser psychiatrischen Erkrankungen ist die Zwangsstörung, bei der sich bestimmte Gedanken immer wieder aufdrängen und bestimmte Tätigkeiten zwanghaft wiederholt werden, wie z.B. beim Kontrollzwang. „Das besonders interessante an diesem Projekt ist, dass Bewegungserkrankungen und psychische Erkrankungen wahrscheinlich durch Stimulation ge-

nau derselben Stelle des Gehirns, dem Nucleus subthalamicus, behandelt werden können“ so Wojtecki weiter. Im Rahmen des für drei Jahre geförderten EU-Projekts sollen entsprechend Informationen über die Funktionen des Nucleus subthalamicus und seiner Vernetzung im Gehirn im Vergleich von Parkinson mit der Zwangsstörung gesammelt werden. So können erstmals Rückschlüsse darüber gezogen werden, welche Funktionen der untersuchten Hirnregion mit der spezifischen Krankheit zusammenhängen. Die Förderung der Düsseldorfer Arbeitsgruppe erfolgt durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BmBF).



### Gefäßsportgruppe gegründet

Die moderne Medizin hat längst verstanden, dass Sport bei vielen Erkrankungen positive Effekte hat - und das nicht nur bei Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf hat daher ihr Therapieangebot erweitert und bietet seit April 2014 mit dem Düsseldorfer Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie (VGS) ein

regelmäßiges strukturiertes Gefäßtraining an.

Sport besitzt als Behandlung mittlerweile eine wichtige Bedeutung für Patienten mit der im Volksmund unter „Schaufensterkrankheit“ bekannten Erkrankung der Schlagadern in den Beinen (periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK).

Meistens führen Ablagerungen von Kalk in den Gefäßwänden zu zuneh-

menden Verengungen der Schlagadern und somit zu einer mangelnden Durchblutung der Beine. In den frühen Stadien macht sich dies durch eine Verkürzung der Gehstrecke bis auf wenige Meter bemerkbar. Betroffene bleiben quasi „an jedem Schaufenster stehen“, daher der Name Schaufensterkrankheit. In späteren Stadien drohen Gewebeveränderungen an den Beinen und im schlimmsten Fall die Amputation.

Für Patienten mit einer reinen Gehstreckenverkürzung empfiehlt die deutsche Fachgesellschaft für Gefäßchirurgie

und -medizin (DGG) bereits seit 2009 regelmäßiges und strukturiertes Gehtraining. Ziel dabei ist, die bereits vorhandenen Umgehungskreisläufe in den Beinen zu stärken, die der Körper selbst gebildet hat, um so die Unterversorgung des Beines mit Blut zu kompensieren. So verlängert sich die Gehstrecke wieder und mögliche Operationen oder die gefürchtete Komplikation „Amputation“ können verhindert werden.

Die Gefäßsportgruppe trainiert einmal die Woche unter professioneller Anleitung durch einen Gefäßtrainer des Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie (VGS). Durch die Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie wird eine medizinische und wissenschaftliche Betreuung gewährleistet. Die Kosten werden zum größten Teil von den Krankenkassen übernommen.





### Prof. Dr. Klaus Höffken neuer Ärztlicher Direktor



Prof. Dr. Klaus Höffken

**A**m 1. Juli 2014 trat Prof. Dr. Klaus Höffken sein Amt als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD) an. Der Aufsichtsrat des UKD hatte sich im Mai 2014 für Höffken entschieden.

Der Aufsichtsratsvorsitzende, Prof. Dr. Peter Dominiak, über den neuen Vorstandsvorsitzenden: „Professor Höffken hat zwölf Jahre in Jena sehr erfolgreich das dortige Klinikum geleitet, davon sieben Jahre als hauptamtlicher Medizinischer Vorstand. Er verfügt als Kliniker und als Manager über sehr viel Erfahrung, von der jedes Universitätsklinikum profitieren kann. Wir freuen uns, dass wir ihn für die Ärztliche Leitung in Düsseldorf gewinnen konnten.“ Mit seinem Amtsantritt ist der Vorstand des Universitätsklinikums wieder komplett. Bereits im Oktober 2013 hatte der Aufsichtsrat den Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Prof. Dr. Benedikt Pannen, zum neuen Stellvertretenden Ärztlichen Direktor gewählt. Während der Vakanz der Position des Ärztlichen Direktors hatte er kommissarisch auch den Vorstandsvorsitz übernommen.

Anlässlich seines Amtsantrittes äußerte sich Professor Höffken über seine neue berufliche Herausforderung: „Das Universitätsklinikum Düsseldorf leistet exzellente Arbeit in der Medizin, in der Pflege und in der Forschung. Dennoch hat es, wie die deutsche Universitätsmedizin ganz generell, Strukturbesonderheiten, die der Lösung bedürfen. Das ist eine gemeinsame Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKD. Hier will ich meine Erfahrungen aus Jena einbringen. Ich freue mich auf die Arbeit in Düsseldorf.“

Prof. Dr. Klaus Höffken, Jahrgang 1946, studierte Medizin in Köln und München und wurde 1970 an der Universität Köln promoviert. Zwischen 1976 und 1979 absolvierte er als Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Internationalen Krebsgesellschaft (UICC) Forschungsaufenthalte in renommierten Einrichtungen der Krebsforschung in Großbritannien und den USA. Zwischen 1980 und 1992 war er am Klinikum Essen als Oberarzt der Inneren Klinik und Poliklinik (Tumorforschung) tätig. 1992 folgte er dem Ruf auf eine C4-Professur für Innere Medizin an die Friedrich-Schiller-Universität Jena, verbunden mit der Leitung der Klinik für Innere Medizin II mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, die er bis 2009 innehatte. Von 2002 bis 2006 war er Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Jena und von 2007 bis Juni 2014, nach der Rechtsformänderung in eine Körperschaft des Öffentlichen Rechts, dort hauptamtlicher Medizinischer Vorstand. 1992 erhielt Prof. Höffken den Domagk-Preis für Krebsforschung. Von 2002 bis 2004 war er Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Seit 2001 ist er Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und seit 2006 Mitglied der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt.

Der Wechsel von Thüringen ins Rheinland brachte keine Anpassungsschwierigkeiten mit sich: „Düsseldorf ist für mich persönlich kein Neuland, wir haben dort lange gelebt, als ich am Universitätsklinikum Essen gearbeitet habe. Meine Kinder wurden in der Frauenklinik des UKD geboren.“

## Virologie: Prof. Dr. Jörg Timm zum W3-Professor ernannt

**A**m 07. Juli 2014 erhielt Prof. Dr. Jörg Timm seine Ernennungsurkunde für eine W3-Professur im Fach Virologie.

Prof. Timm wurde 1972 in Münster geboren. Er studierte Humanmedizin an den Universitäten Münster (1992 bis 1994) und Bonn (1994 bis 1999). Seine Zeit als AiP verbrachte er an der Universitätsklinik Bochum. Dort war er zunächst Assistenzarzt (2001/2002). 2002 bis 2005 hatte Timm einen Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, Boston.

Am der Universitätsklinik Bochum (Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie) war er dann 2005/2006 als Assistenzarzt tätig. 2006 wechselte er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an das Universitätsklinikum Essen (Institut für Virologie). 2011 wurde Timm dort W2-Professor für Virologie. Im selben Jahr erhielt er die Facharztanerkennung für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Zuletzt war er stellvertretender Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Essen



*Ernennung am 07. Juli im Rektorat (v. l.): Prof. Dr. Joachim Windolf, Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Jörg Timm und Rektor Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper (Foto: Arne Claussen)*

## Prof. Dr. Andreas Reichert zum W3-Professor ernannt

**A**m 16. Juli 2014 erhielt Prof. Dr. Andreas Reichert seine Ernennungsurkunde für eine W3-Professur im Fach "Biochemie und Molekularbiologie".

Prof. Reichert wurde 1969 in München geboren. Er studierte von 1990 bis 1996 an der Universität Bayreuth (Diplom in Biochemie). 1996 bis 1999 folgte ein Promotionsstudium am Institut für Zoologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Als Post-Doc war er am Max Plank-Institut für Evolutionäre Anthropologie in Leipzig tätig.

Von 2000 bis 2007 war Reichert Gruppenleiter am Institut für Physiologische Chemie der Ludwig-Maximilians-Universität München. 2008 erfolgte die Habilitation im Fach Biochemie. 2007 bis 2014 hatte er eine W2-Professur für Mitochondriale Biologie an der Goethe Universität Frankfurt am Main inne.



*Prof. Dr. Andreas Reichert (Bild: Ellen Barbara Reitz)*



### Prof. Dr. Philipp A. Lang PhD zum W3-Professor ernannt

**A**m 30. Juni 2014 erhielt Prof. Dr. Philipp A. Lang PhD seine Ernennungsurkunde zu einer W3-Professur.



*Ernennung am 30. Juni (v.l.): Prof. Dr. Nikolaj Klöcker, Prodekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Philipp A. Lang und Rektor Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper (Foto: Nicole Kesting)*

Prof. Dr. Philipp A. Lang studierte Medizin an den Universitäten in Tübingen und Zürich sowie an der Yale University. Nach dem Studium und der Fertigstellung seiner medizinischen Promotionsarbeit über suizidalen Erythrozytentod arbeitete er bei Prof. Dr. Rolf Zinkernagel in Zürich sowie bei Prof. Dr. Pamela Ohashi und Prof. Dr. Tak Mak in Toronto an Immunfunktionen bei viralen und bakteriellen In-

fektionen und erwarb den „Doctor of Philosophy“ der University of Toronto am Department of Immunology.

Seit 2010 beschäftigt sich Prof. Lang an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie des UKD mit der Immunantwort während Virusinfektionen in der Leber. Lang ist für seine wissenschaftlichen Arbeiten mit dem Fakultätspreis der Universität Tübingen, dem Du Bois Reymond Preis der deutschen Gesellschaft für Physiologie, sowie dem Sofja Kovalevskaja Preis der Alexander von Humboldt Stiftung ausgezeichnet worden.

Philipp A. Lang ist Mitglied des Sonderforschungsbereiches 974: „Kommunikation und Systemrelevanz von Leberschädigung und Regeneration“ (Sprecher: Prof. Dr. Dieter Häussinger) und der klinischen Forschergruppe 217: „Hepatobiliärer Transport und Lebererkrankungen“ (Sprecher: Prof. Dr. Dieter Häussinger) und ist damit Teil des Forschungsschwerpunktes der Medizinischen Fakultät „Hepatologie“ um Professor Häussinger. Philipp Lang arbeitet zudem in dem Graduiertenkolleg „Molecules of Infection II“ (Sprecher: Prof. Dr. Johannes Hegemann) der Jürgen Manchot Stiftung, sowie zusammen mit Wissenschaftlern der Universität Duisburg-Essen und der Ruhr-Universität Bochum in dem Graduiertenkolleg 1949: „Immunantwort in Infektionskrankheiten - Regulation zwischen angeborener und erworbener Immunität“ (Sprecher: Prof. Dr. Jörg Timm) an infektiologischen Fragestellungen.

### Verleihung der Ehrensensorenwürde an Thomas Manchot

**A**m 21. Oktober 2014 sprach sich der Senat der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf einstimmig dafür aus, Thomas Manchot die Würde eines Ehrensensors zu verleihen.

Thomas Manchot wurde 1965 in Düsseldorf geboren. Er studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Köln und war zunächst in der Kommunikationsbranche tätig. Seit 2002 ist er Unternehmer und Investor in den Bereichen Industrie und Dienstleistungen. Seit 2004 ist er Vorsitzender des Vorstandes und des Kuratoriums der Jürgen Manchot Stiftung, die die Heinrich-Heine-Universität seit vielen Jahren mit herausragenden Beträgen

nachhaltig unterstützt und die Einrichtung einer Graduiertenschule im Bereich der Infektionsforschung ermöglichte. Sie läuft jetzt in die zweite Förderphase. Auch die Einrichtung eines Forschungslabors der höchsten Sicherheitsstufe wurde durch die Manchot-Stiftung möglich, sowie eine Gastprofessur zu experimenteller Infektionsmedizin in der Medizinischen Fakultät. Manchot hat zahlreiche nebenberufliche Tätigkeiten: Er hat Beirats- und Aufsichtsratsmandate, zum Beispiel im Henkel-Konzern, und übt mehrere Ehrenämter aus, wie etwa den stellvertretenden Vorsitz im Kuratorium des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf.





## Franz-Gross-Wissenschaftspreis 2014 an Prof. Dr. Lars Christian Rump



Prof. Dr. L. Christian Rump

Der Direktor der Klinik für Nephrologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, Prof. Dr. Lars Christian

Rump erhielt diesen höchsten Preis der Deutschen Gesellschaft für Hypertonie und Prävention für seine Verdienste auf dem Gebiet der Bluthochdruckforschung anlässlich des Jahreskongresses vom 11. bis 13. Dezember 2014 in Berlin. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis wurde für das Lebenswerk verliehen.

Prof. Rump hat den Lehrstuhl für Innere Medizin, mit Schwerpunkt Nephrologie, seit dem 1. Oktober 2007 inne. Er hat die Klinik für Nephrologie zu einem

von der Deutschen und Europäischen Gesellschaft für Hypertonie zertifizierten Exzellenzzentrum für Hypertonie entwickelt. Alle Verfahren der Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie werden hier angeboten.

Die Leistungen reichen von der Suche nach heilbaren Ursachen der Hypertonie wie z.B. Nieren- und Nebennierenerkrankungen bis hin zur Diagnostik Schlafbezogener Atemstörungen als Ursache. Moderne medikamentöse Therapiestra-

tegien und interventionelle Verfahren der Therapie wie z.B. die Nierenervenablation kommen zur Anwendung. Schwerpunkte der Forschung sind der Nervus Sympathikus und das Renin-Angiotensin-System sowie molekulare Mechanismen fortschreitender Nierenerkrankungen. Prof. Lars Christian Rump hat 230 Publikationen zum Thema veröffentlicht und an zahlreichen nationalen und internationalen Studien teilgenommen. Von 2004 bis 2010 war er im Vorstand der Deutschen Hochdruckliga.

## Preis der Else-Kröner-Fresenius Stiftung für Prof. Dr. Dieter Häussinger und Dr. Torsten Feldt



Prof. Dr. Dieter Häussinger



Dr. Torsten Feldt

Mit dem Medizinisch-humanitären Förderpreis der Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) wurden im Dezember 2014 Prof. Dr. Dieter Häussinger und Dr. Torsten Feldt für die Aktivitäten des Hirsch Instituts für Tropenmedizin (HITM) zur Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten in der Arsi Region von Äthiopien ausgezeichnet.

Dieser Förderpreis wird alle zwei Jahre an Projekte in Entwicklungsländern verliehen. „Die Motivation der Stiftung ist es, besonders vorbildliche medizinisch-humanitäre Projekte zu prämiieren, die sich durch ein hohes persönliches Engagement und möglichst nachhaltige Hilfe vor Ort auszeichnen“, so Dr. Carolin Kröner, Beauftragte für

humanitäre Projekte der EKFS. Professor Häussinger ist Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, und Dr. Torsten Feldt ist Oberarzt der Klinik. Das Hirsch Institut für Tropenmedizin wurde 2010 als Außenstelle der Klinik in Zusammenarbeit mit der Adama Science and Technology University (ASTU) auf dem Campus der Medizinischen Fakultät der ASTU in Asella gegründet. Es zielt auf eine langfristige Partnerschaft in Ausbildung und klinischer Forschung im Bereich Infektionskrankheiten und Tropenmedizin. Aktuelle Projekte befassen sich mit der Untersuchung von Infektionserkrankungen mit Einfluss auf die Mutter-Kind-Gesundheit, mit chronischen Lebererkrankungen, sowie Nebenwirkungen

der Tuberkulose-Therapie. Das Preisgeld beträgt EUR 50.000 und wird für die Verbesserung von Diagnose und Therapie der Tuberkulose in der Arsi Region verwendet. Äthiopien gehört zu den Ländern mit der höchsten Tuberkulose-Häufigkeit weltweit. Die Möglichkeiten für die Diagnose und Behandlung der Tuberkulose sind jedoch unzureichend. Das Hirsch-Institut für Tropenmedizin wird den Aufbau einer zuverlässigen Tuberkulose-Diagnostik unterstützen und medizinisches Personal entsprechend ausbilden. Im Rahmen der Förderung werden auch Familienangehörige, speziell Kinder von Tuberkulosepatienten, gezielt auf Tuberkulose untersucht und gegebenenfalls behandelt.

## Dr. Alexandra Hess und Dr. Dunja Baston-Büst mit dem Frederik-Paulsen-Preis ausgezeichnet



Preisverleihung auf dem IVF Treffen am 6. Dezember 2014 in Stuttgart: (v.l.) Dr. med. Rainer Schmedemann, Medical Director Germany, Fa. Ferring, Dr. rer. nat. Dunja-Maria Baston-Büst, (UniKiD), Preisträgerin

Zwei Wissenschaftlerinnen des Kinderwunschzentrums der Uniklinik Düsseldorf „UniKiD“, Priv. Doz. Dr. Alexandra Hess und Dr. Dunja Baston-Büst, sind im Dezember 2014 mit dem Frederik-Paulsen-Preis für ein reproduktionsmedizinisches Forschungsvorhaben ausgezeichnet worden. Der Preis wurde von Ferring Arzneimittel gestiftet und ist mit 20.000 Euro dotiert. Das Forschungsprojekt trägt den Titel „Die Rolle von hCG bei der Modulation des Endometriums von Patientinnen mit

wiederholtem Implantationsversagen ein erfolgversprechendes klinisches Werkzeug?“. In den letzten elf Jahren wurden allein in Deutschland rund 128.000 Kinder nach Behandlungen durch die Reproduktionsmedizin geboren. Seit der Geburt des ersten mittels IVF gezeugten Kindes im Jahr 1978 wurden die Methoden stetig weiterentwickelt. Trotzdem können bis heute selbst unter optimalen Bedingungen pro Transfer

nur Schwangerschaftsraten von rd. 40 Prozent bei Patientinnen bis zu 30 Jahren in der IVF/ICSI Behandlung erreicht werden. Diese Rate nimmt mit steigendem Alter der Patientin zudem ab. Die Forschung hat eine Reihe von Ursachen identifiziert, dennoch gibt es einen hohen Prozentsatz von Frauen mit „ungeklärtem Implantationsversagen“, bei denen trotz optimaler Umstände und ohne Vorliegen erkennbarer Gründe keine Schwangerschaft zustande kommt. Der Forschung bleiben daher die Fragen zu klären, warum diese suboptimale Empfängnisfähigkeit bei manchen Frauen vorliegt und welche Maßnahmen dagegen zu entwickeln sein könnten. Die „Aufnahmebereitschaft“ der Gebärmutterschleimhaut kann dabei als Schlüsselfaktor betrachtet werden. Das von Alexandra Hess und Dunja Baston-Büst eingereichte Forschungsvorhaben will nun untersuchen, wie eine Spülung der Gebärmutter mit dem Hormon hCG die Gebärmutterschleimhaut über gefäßbildende und im-

munmodulatorische Mechanismen hinsichtlich einer Implantationsförderung beeinflusst. Hess und Baston-Büst erhoffen sich daraus einen detaillierten Einblick in das hCG-getriggerte zelluläre Netzwerk.

Der Frederick-Paulsen Preis fördert klinische und experimentelle Arbeiten in der Reproduktionsmedizin, die sich mit der Rolle des Schwangerschaftshormons hCG beschäftigen. Die Förderdauer beträgt zwei Jahre.

Priv. Doz. Dr. Alexandra Hess ist Oberärztin am UniKiD der Universitätsfrauenklinik Düsseldorf, stellvertretende Koordinatorin des UniKiD sowie Leiterin der Arbeitsgruppe „embryo-maternale Schnittstelle“ des UniKiD-Forschungslabors. Dr. Dunja Baston-Büst ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (Post Doc) an der Frauenklinik, arbeitet in der Arbeitsgruppe des Forschungslabors und befindet sich in der Fortbildung zur Reproduktionsbiologin.



## Düsseldorfer Forschungspreis für Kinder- und Jugendmedizin 2014 an Dr. Hemmen Sabir



Verleihung des Preises der Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V. 2014: Dr. Hemmen Sabir (2. v.r.), v.l.: Prof. Dr. Arndt Borkhardt, Helga Koke, Gabriele Hänsel (Vorstand Elterninitiative), Prof. Dr. Ertan Mayatepek

Den erstmals 2010 verliehenen Düsseldorfer Forschungspreis der Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V., dotiert mit 10.000 Euro, erhielt im Oktober 2014 Dr. Hemmen Sabir, Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardio-

logie des Universitätsklinikums Düsseldorf für seine Forschungsarbeit im Bereich der Frühgeborenenmedizin. Dr. Sabir hat die Ergebnisse im April 2014 in der Fachzeitschrift „Resuscitation“ veröffentlicht. Zwei bis vier von 1.000 reifen Neugebo-

renen erleiden vor, während oder kurz nach Geburt einen Mangel an Sauerstoff und Blutzufuhr (perinatale Asphyxie).

Eine Reihe von Gründen kann dafür verantwortlich sein, von Nabelschnur- und Plazentakomplikationen der Mutter. Eine aus dieser Unterversorgung mit Blut und Sauerstoff resultierende Erkrankung des Gehirns des Neugeborenen ist die sog. hypoxisch-ischämische Enzephalopathie, eine unterschiedlich ausgeprägte Schädigung des Gehirns.

Obwohl die therapeutische Kühlung (Hypothermie) als Standardtherapie signifikante Erfolge bei den betroffenen Kindern erreicht hat, erleiden noch immer 50 Prozent dieser Kinder bleibende Schädigungen oder

versterben sogar. Es gibt Hinweise, dass eine zusätzliche Infektion im Rahmen der Geburt das Risiko für schwere Folgen beträchtlich erhöhen kann. Bisher konnte dies jedoch nicht experimentell gezeigt werden.

Dr. Sabir und sein Team haben ein Modell entwickelt, mit dem sie zeigen konnten, dass gerade diese doppelte Erkrankung aus Infektion und Hypoxie-Ischämie zu einem ausgeprägten Schaden des Zentralen Nervensystems führt. Weiterhin verliert die therapeutische Hypothermie in diesem „double-hit“ Modell ihre schützende Wirkung. Die Ergebnisse dieser Arbeit könnten erklären, warum die therapeutische Hypothermie nach perinataler Asphyxie nicht immer den beabsichtigten therapeutischen Erfolg zeigt.

## Oppenheim Förderpreis 2014 für Dr. Clemens Warnke

Im September 2014 hat die Firma Novartis Pharma zum fünften Mal den Oppenheim Förderpreis verliehen. In der Kategorie „Klinik“ entschied sich die Jury für das Forschungsvorhaben von Dr. Clemens Warnke, Arzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Warnke forscht im Bereich Multiple Sklerose. Am 18. September 2014, anlässlich des Kongresses der Deut-

schen Gesellschaft für Neurologie in München, wurde der mit 50.000 Euro dotierte Preis verliehen. Er ist nach dem berühmten Berliner Neurologen des 19. Jahrhunderts, Hermann Oppenheim, benannt.

Mit dem Projekt „Der Effekt von Fingolimod auf das T-Zellrezeptorrepertoire (TCR-Repertoire) bei Patienten mit Multipler Sklerose“ wollen Warnke und sein Team unter anderem die Wirkungsweise von Fingolimod näher

entschlüsseln und neue Erkenntnisse zur Immunpathogenese der Multiplen Sklerose gewinnen. Dr. Clemens Warnke gehört der Arbeitsgruppe Klinische und Experimentelle Neuroimmunologie an, die von Prof. Dr. Bernd Kieseier (Neurologische Klinik, Direktor: Prof. Dr. Hans-Peter Hartung) geleitet wird. Multiple Sklerose ist die häufigste entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems und beginnt typischerweise im jungen

Erwachsenenalter. Anfänglich in der Regel schubförmig verlaufend, geht die Erkrankung bei der Mehrzahl der Patienten nach Jahren in eine sog. progrediente Form mit zunehmender Behinderung über. In den letzten Jahren haben sich erhebliche Fortschritte in der medikamentösen Behandlung dieser Erkrankung, die die führende Ursache bleibender neurologischer Behinderung bei jungen Erwachsenen darstellt, erzielen lassen.

## Dr. Peter Arne Gerber mit Heinz Maurer-Preis ausgezeichnet



Verleihung des Heinz Maurer-Preises 2014 (v.l.n.r.): Dr. Rüdiger Mittendorff (Vorsitzender der Sebapharma Geschäftsleitung), Prof. Dr. Johanna Brandner (Preisträgerin), Dr. Arne Gerber (Preisträger), Dr. Heinz Maurer (Vorsitzender der Sebapharma Geschäftsleitung), Prof. Dr. Wolfgang Gehring (Direktor der Hautklinik des städtischen Klinikums Karlsruhe und Vorsitzender der Jury), Prof. Dr. Markus Braun-Falco (Ehrenvorsitzender der Jury) (Foto: obs/Sebapharma GmbH & Co./Herbert Piel / P!ELmedia)

Am 27. Juni 2014 verlieh die Sebapharma GmbH & Co. KG in Boppard, Rheinland-Pfalz, zum zehnten Mal den Heinz Maurer-Preis für zwei herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Dermatologie. Einer der beiden Preisträger war in dem Jubiläumsjahr Dr. Peter Arne Gerber, Hautklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf, der den Einfluss des Epidermalen Wachstumsfaktorrezeptors (EGFR) in epidermalen Keratinozyten auf die Barrierefunktion, die Immunabwehr sowie Entzündungen der Haut erforschte.

Der Heinz Maurer-Preis wird seit 1996 im Zwei-Jahres-Rhythmus von Sebapharma an herausragende Hautforscher verliehen und ist mit 20.000 Euro einer der höchst dotierten Wissenschaftspreise im Bereich der Dermatologie. Initiator des Wissenschaftspreises ist der Gründer der Firma Sebapharma GmbH & Co. KG, Dr. med. Heinz Maurer. Mit der Auszeichnung sollen herausragende Leistungen in der dermatologischen Forschung unterstützt werden.

## Grüne Damen und Herren erhalten Ehrenamtspreis 2014



Verleihung des Ehrenamtspreises 2014 an die Grünen Damen und Herren des Universitätsklinikums Düsseldorf

Im Rahmen des Empfanges zum Tag des Ehrenamtes am 30. März 2014 erhielten die „Grünen Damen und Herren“ des Universitätsklinikums Düsseldorf

den Ehrenamtspreis 2014. Ausgezeichnet wurde damit der unermüdliche Einsatz der Ehrenamtlichen bei der Begleitung und Betreuung von Patienten und ihrer

Angehörigen. Neben der medizinischen und pflegerischen Behandlung durch das hauptamtliche Personal wünschen sich vor allem alleinstehende, ortsfremde und ältere Patienten eine persönliche Zuwendung bei einem Aufenthalt im Krankenhaus. Im hektischen Klinikalltag bleibt Ärzten und Pflegekräften hierfür oft zu wenig Zeit. Die 40 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – wegen ihrer grünen Dienstkleidung auch „Grüne Damen und Herren“ genannt – kümmern sich in eigener Verantwortung um Anliegen von Patienten und Angehörigen. An erster Stelle stehen dabei das Zuhören

und das Gespräch in emotional herausfordernden Situationen.

Aber auch praktische Hilfen wie die Erledigung kleiner Besorgungen am Kiosk oder die Begleitung zu Untersuchungen und bei Spaziergängen gehören zu den selbstgewählten Aufgaben der Ehrenamtlichen. Für dieses beispielhafte Engagement zeichnete die SPD Düsseldorf die Grünen Damen und Herren in der Kategorie „Gesellschaftspolitik“ mit dem Ehrenamtspreis 2014 aus. Die Laudatio hielt Sigrid Wolf, Geschäftsführerin des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) Region Düsseldorf-Bergisch Land.

## PD Dr. Dr. Stefan Schrader erhält Lichtenberg-Professur der Volkswagen Stiftung



Ernennung am 30. Juni im Rektorat (v.l.): Prof. Dr. Nikolaj Klöcker, Prodekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Stefan Schrader und Rektor Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper

Am 30. Juni 2014 erhielt Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan Schrader, Oberarzt der Augenklinik (Direktor: Prof. Dr. Gerd Geerling) am Universitätsklinikum Düsseldorf, als einer von in diesem Jahr insgesamt fünf ernannten Wissenschaftlern deutscher Universitäten seine Ernennungsurkunde zur Lichtenberg-Professur im Fach Augenheilkunde. Im Rahmen der von der Volkswagen-Stiftung geförderten Initiative möchte Prof. Schrader neue Therapieverfahren bei Augenoberflächenenerkrankungen und Tränenrüsensinsuffizienz entwickeln. Ein

Tränenmangel aufgrund von Tränenrüsensinsuffizienz ist eine der häufigsten Ursachen für die Entstehung des Krankheitsbildes des schweren trockenen Auges. Neben einer Sehminderung können durch einen chronischen Reizzustand sehr schmerzhafte Verletzungen der Hornhautoberfläche auftreten. Mögliche Folgen sind Sekundärinfektionen, Hornhautvernarbungen und Erblindung. „Eine Therapie mit Tränenersatzmitteln kann die Symptomatik bei diesen Patienten meist nicht ausreichend verbessern sowie das Voranschreiten der Augenoberflächenkrankheit nicht verhindern“, erläutert Prof. Schrader das Problem. „Das Ziel der Lichtenberg-Professur für regenerative Medizin der Augenoberfläche

und Adnexe wird sein, hoch innovative Wege des ‚tissue engineering‘ der Tränenrüse und der Augenoberfläche sowie grundlegende Mechanismen der Geweberegeneration zu untersuchen.“ Mit den Lichtenberg-Professuren fördert die Volkswagen Stiftung seit 2003 jährlich herausragende Wissenschaftler in innovativen Lehr- und Forschungsfeldern. Für fünf bis maximal acht Jahre stellt die Stiftung Mittel zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass die aufnehmende Hochschule die Übernahme erfolgreich evaluierter Professuren garantiert. Bislang konnte die Stiftung mit insgesamt rund 56 Millionen Euro 41 Professuren implementieren.

Herzforscher Dr. Alexander Assmann erhält Wissenschaftspreis der Ulrich-Karsten-Stiftung

Für seine wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Herzchirurgie mit zukunftsorientierter Forschungsintention erhielt Dr. Alexander Assmann, Assistenzarzt an der Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie, den mit 10.000 Euro dotierten Wissenschaftspreis der Ulrich-Karsten-Stiftung. Assmann gehörte zu insgesamt neun Herzforschern aus ganz Deutschland, die von der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie im Rahmen ihrer Jahrestagung im Februar 2014 für besondere Leistungen und Forschungsaktivitäten mit Preisen und Stipendien ausgezeichnet wurden. Dr. Assmann erforschte die Optimierung der Biokompatibilität von Herzklappen- und Gefäßprothesen. Auf Basis der erzielten Resultate gibt es Hinweise, dass die Haltbarkeit von biologischen Implantaten deutlich verlängert werden kann. Die Ulrich-Karsten-Stiftung

ist der Förderung der wissenschaftlichen Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislaufkrankungen, insbesondere der Herzchirurgie, gewidmet. Der Stifter Ulrich Karsten hat während seiner jahrzehntelangen Führung der Ethicon Deutschland durch kontinuierliche und vielfältige Förderungsmaßnahmen zur Entwicklung der Herz- und Gefäßchirurgie im deutschsprachigen Raum in besonderer Weise beigetragen. Der Wissenschaftspreis der Stiftung wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in einem zweijährlichen Rhythmus vergeben. Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vertritt als medizinische Fachgesellschaft die Interessen der über 1.000 in Deutschland tätigen Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgen im Dialog mit Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit.

gen. Der Wissenschaftspreis der Stiftung wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in einem zweijährlichen Rhythmus vergeben. Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vertritt als medizinische Fachgesellschaft die Interessen der über 1.000 in Deutschland tätigen Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgen im Dialog mit Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit.



## Prof. Dr. Rüdiger E. Scharf mit Erwin-Deutsch-Preis ausgezeichnet



Prof. Dr. Rüdiger E. Scharf  
(Foto: Daniel Schumann)

Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger E. Scharf, Lehrstuhlinhaber und Direktor des Instituts für Hämostaseologie, Hämotherapie und Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf, wurde im Februar 2014 mit dem Erwin-Deutsch-Preis

geehrt. Es handelt sich um den höchsten Forschungspreis, den die Deutsch-Österreichisch-Schweizerische Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) vergibt. Der Preis ist nach dem Wiener Ordinarius für Innere Medizin, Prof. Dr. Ernst Deutsch (1917-1992) benannt und mit 85.000 Euro dotiert.

Scharfs Forschung befasst sich vor allem mit grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Aspekten zur Entstehung, Therapie und Vorbeugung von durch Blutgerinnsel ausgelösten Gefäßverschlüssen. Als Folge solcher Thrombosen entstehen Durchblutungsstörungen, die unbehandelt zum Herzinfarkt führen kön-

nen. Im Vordergrund seiner Arbeit stehen genetisch bedingte und erworbene Störungen der Thrombozyten. Als kleinste Zellen des Blutes spielen sie eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung. Ausgezeichnet wurde Professor Scharf nun für sein innovatives Forschungsprojekt zu Patienten mit erblichen Blutgerinnungsstörungen (Hämophilie oder „Bluterkrankheit“) und ihr Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen.

Noch vor 40 Jahren erreichten „Bluter“-Patienten kaum das 25. Lebensjahr. Aufgrund eines angeborenen Mangels an für die Blutstillung wichtigen Proteinen gerinnt ihr Blut aus Wunden nicht oder nur sehr langsam.

Dank moderner Hämotherapie mit Ersatz des jeweiligen fehlenden Gerinnungsproteins haben Betroffene heute eine nahezu gleich hohe Lebenserwartung wie die Allgemeinbevölkerung. Dennoch erhöht sich mit zunehmendem Lebensalter ihr Risiko, kardiovaskuläre Erkrankungen wie Arteriosklerose, Thrombosen und Herzinfarkte zu entwickeln. Deren Behandlung im Fall von Hämophilie sind Schlüsselemente des Forschungsprojekts, dem sich Professor Scharf und seine Arbeitsgruppe in Kooperation mit Zellbiologen, Gefäßpathologen und Epidemiologen widmen.

## Forschungspreis der Christiane und Claudia Hempel Stiftung an Dr. Thomas Schroeder und Janusz Joachim Jadasz vergeben



Preisträger Janusz Joachim Jadasz (li.) und Dr. Thomas Schroeder (re.) mit Stifter Friedrich-Wilhelm Hempel (Foto: Uli Oberländer)

Für ihre zukunftsweisenden Forschungen zur Entwicklung neuer Therapieansätze bei Erkrankungen

des Knochenmarks und des Nervensystems wurden zwei Forscher des Universitätsklinikums Düsseldorf am 30.

Januar 2014 mit dem Forschungspreis der Christiane und Claudia Hempel-Stiftung ausgezeichnet.

Dr. Thomas Schroeder, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie, erhielt den Preis für seine Ursachenforschung zu Blutbildungsstörungen im Falle der Myelodysplastischen Syndrome (MDS). Janusz Joachim Jadasz, Neurologische Klinik, wurde für seine Untersuchungen zu Zellersatztherapien bei Multipler Sklerose und akuten Rückenmarksverletzungen ausgezeichnet. Der mit insgesamt

15.000 Euro dotierte Preis wurde zu gleichen Teilen an beide Preisträger vergeben. Myelodysplastische Syndrome bilden eine Krankheitsgruppe, die durch eine ineffektive Blutbildung gekennzeichnet ist. Betroffene Patienten haben ein hohes Risiko, im Verlauf ihrer Erkrankung eine Leukämie zu entwickeln. An der Düsseldorfer Uniklinik gibt es einen seit Jahren etablierten Schwerpunkt der Forschung zur Entstehung und Entwicklung von MDS, der maßgeblich von der Deutschen Krebshilfe

gefördert wird. Bisherige Untersuchungen beschäftigten sich überwiegend mit der Charakterisierung von Blutzellen, für deren Reifung vor allem die mesenchymalen Stromazellen eine wichtige Rolle spielen. Dr. Thomas Schroeder konnte in seiner Arbeit erstmalig zeigen, dass diese Zellen bei Patienten mit MDS in ihrer

Wachstums- und Teilungsfähigkeit signifikant eingeschränkt sind und daher an der Entstehung der Blutbildungsstörungen mitverantwortlich sein dürften.

Multiple Sklerose ist eine Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), bei der das fehlgeleitete Immunsystem die

Markscheiden des Gehirns und Rückenmarks angreift und zerstört. Bedeutende Beiträge zur Regeneration des ZNS leistete Janusz Joachim Jadasz: So hat er etwa zwei neue Mechanismen zur Differenzierung von Stammzellen identifiziert, die eine wichtige Rolle bei Zellersatztherapien für MS und akute Rückenmarksverlet-

zungen darstellen könnten. Die 2005 von dem Düsseldorfer Unternehmer Friedrich-Wilhelm Hempel und seiner Familie gegründete Christiane + Claudia Hempel-Stiftung fördert wissenschaftliche Arbeiten und neue Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Stammzellforschung.

## Edens-Preis an Dr. Florian Simon



Dr. Florian Simon, Träger des Edens-Preis 2013. (Bild: Winfried Meyer)

Im Juli 2014 wurde der Edens-Preis 2013 an Dr. Florian Simon von der Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf verliehen. Er wurde für seine Forschung zur Wirkung des Hormons Erythropoietin (EPO) und eines Abkömmlings (cEPO-FC) auf atherosklerotisch vorgeschädigtes Nierengewebe ausgezeich-

net. Der Edens-Preis wird seit 1967 für Arbeiten auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufforschung an Wissenschaftler der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU) verliehen.

Bluthochdruck und Arteriosklerose sind Volkskrankheiten in den Industrieländern. Schädigungen der großen Blutgefäße sind häufige Fol-

gerscheinungen unter denen immer mehr Patienten leiden. Diese können eine operative Sanierung eines Gefäßes notwendig machen. Beim operativen Eingriff zum Ersatz eines Gefäßabschnittes wird die Schlagader sowohl oberhalb als auch unterhalb des zu ersetzenden Abschnittes abgeklemmt. Dabei kommt es zu einer Unterversorgung der abhängigen Organe mit Blut. Die anschließende Wiederherstellung der Blutversorgung führt zu einer weiteren Schädigung. Geschieht dies im Nierengewebe, droht Patienten Nierenversagen mit Dialysepflicht. In früheren Forschungen hatte Dr. Simon bereits nachgewiesen, dass sich EPO positiv auf diese Folgeschäden auswirken und die Nierenfunktion verbessern kann. Unklar war bisher allerdings, wie arteriosklerotisch vorgeschädigte Nieren

älterer Individuen auf eine solche Therapie reagieren würden.

Seine Ergebnisse zeigen jetzt, dass durch Arteriosklerose vorgeschädigte ältere Organe sich anders verhalten als junges und gesundes Gewebe. Weiterführende Untersuchungen zeigen zudem, dass das abweichende Verhalten des Gewebes auf eine Veränderung der spezifischen Rezeptordichte für EPO im vorgeschädigten Gewebe zurückzuführen ist.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Therapiemöglichkeiten altersbedingt unterschiedlich zu sehen und anzuwenden sind.

Der Edens-Preis wurde 1967 zum ersten Mal vergeben und ist damit der älteste Preis an der HHU. Er ist mit 10.000 Euro dotiert.





## Neuartiges Diagnosesystem an die Augenklinik übergeben

Mit einem Spendenaufkommen von rund 100.000 Euro übergab der Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e.V. gemeinsam mit anderen Förderorganisationen wie der Anton-Betz-Stiftung sowie weiteren Spendern am 03.11.2014 ein fortschrittliches Gerät zur Diagnose des Augenhintergrunds bei Frühgeborenen an die Augenklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf.

Der Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e.V. hat allein schon die Hälfte des Spendenvolumens beigetragen. Eine namhafte Zuwendung eines anonymen Spenders aus der Düsseldorfer Industrie hat dies unter anderem möglich gemacht. Seit seiner Gründung im Jahr 1989 unterstützt der Verein die Forschung der Augenheilkunde und hat seitdem rund 900.000 Euro für Kliniken und Forschungsvorhaben aufgebracht.

Die RetCam 3 ist ein digitales Weitwinkelkamerasystem, das speziell entwickelt wurde, um Befunde bei Früh- und Neugeborenen im Augenninneren darzustellen und zu dokumentieren. Diese Kinder verbringen meist ihre ersten Lebenswochen im Brutschrank/Inkubator. Dort kann sich eine Frühgeborenen-Retinopathie entwickeln.

Das RetCam3-System ermöglicht eine objektive Bilddokumentation der Netzhaut. Mithilfe dieser Dokumentation ist im Anschluss an die Untersuchung eine genaue Analyse des Krankheitsstadiums möglich, ohne dass das Kind weiter belastet wird.

Bei Kontrollen ist es mit Hilfe der so dokumentierten Befunde zudem leichter, den Krankheitsverlauf Untersuchungsunabhängig zu bewerten. Wenn es um



*Übergabe der neuen Retcam an die Augenklinik: v.l. Prof. Dr. Thomas Höhn, Prof. Dr. Ertan Mayatepek (Klinik f. Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie), Dr. Esther Betz, Betz Stiftung, Irene Maria Blank, Gisa Berghof (Verein zur Förderung der Augenheilkunde in Düsseldorf e.V.), Prof. Dr. Rainer Guthoff, Prof. Dr. Gerd Geerling (Uni-Augenklinik)*

Therapieentscheidungen geht, können die gespeicherten Bilder durch mehrere Augenärzte zeitnah mitbeurteilt werden, sodass. Mehrfachuntersuchungen erspart werden. Auch kann der Augenbefund, der eine Aussage über den Reifungszustand der Kinder erlaubt, mit den betreuenden Kinderärzten besser diskutiert werden.

Nicht zuletzt bietet sich die Kamera auch zur Dokumentation bei anderen Augen-Erkrankungen von Neugeborenen und Säuglingen, wie z. B. angeborenem grauen oder grünem Star, an.

Das Gerät steigert den Untersuchungs- und Behandlungsstandard für Frühgeborene erheblich. Es verbessert dadurch die Chancen der betroffenen Kinder auf eine normale Entwicklung ihrer Sehkraft und damit auch langfristige Lebensqualität.

## Hörzentrum der HNO-Klinik erhält Spende von Lions-Club Düsseldorf

Im Rahmen des deutschen Cochlea-Implantat (CI)-Tages veranstaltete das Hörzentrum des Universitätsklinikums Düsseldorf in Kooperation mit dem HöRMobil des Deutschen Schwerhörigenbunds e.V. am 24. Mai 2014 einen Informationstag rund um das Thema „Schwerhörigkeit“. Ein Höhepunkt dieser Veranstaltung war die Danksagung an den Lions-Club Düsseldorf, der das Hörzentrum der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf mit seiner „Lionsförderung für hörgeschädigte Kinder“ unterstützt.

Mit der Spende von rund 3.500 Euro konnten zur Unterstützung der ambulanten Therapie neben einem Notebook auch eine Frequenzmodulations (FM)-Anlage angeschafft werden, die bei schwerhörigen Patienten unterstützend zu ihrem Hörgerät oder CI das Sprachverstehen bei Lärm erleichtern soll und im Hörzentrum spezifisch im Hörtraining eingesetzt wird. Das kabellose System besteht aus einem Sender,



Prof. Dr. Thomas Klenzner (li.), Ärztlicher Leiter des Hörzentrums der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf, bedankt sich bei Prof. Dr. Horst Peters, 1. Vizepräsident des Lions-Club Düsseldorf, und allen anderen Club-Mitgliedern

den der Sprecher am Körper trägt, und einem Empfänger, der über den Audioeingang mit dem Hörgerät oder dem Sprachprozessor des CI verbunden wird.

## Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V. übergibt Spielplatz an die Uniklinik

Dank der Elterninitiative Kinderkrebsklinik e.V. konnte im November 2014 ein neuer Kinderspielplatz eingeweiht werden. Er liegt direkt neben dem Elternhaus, das vor gut einem Jahr für die Unterbringung von Patienteneltern gebaut worden war – ebenfalls dank des Einsatzes der Elterninitiative. Für den Bau des Spielplatzes haben viele Privatpersonen und Firmen der Elterninitiative Mittel gespendet.

Die Gesamtkosten betragen 18.000 Euro. Anfang Oktober 2014 wurde mit den Arbeiten begonnen, und am 31. Oktober war der Großteil fertig. Das UKD freut sich“, sagte Torsten Rantzsch, Pflegedirektor des UKD bei der Einweihung, „dass dieses Spielangebot, vor allem für Geschwisterkinder von Patienten der Kinderklinik, nun zur Verfügung steht“.



Testen den nagelneuen Spielplatz: (v.l.) Prof. Dr. Ertan Mayatepek, Prof. Dr. Roland Meisel, André Zappey, Gabriele Hänsel, (Elterninitiative Kinderkrebsklinik), Torsten Rantzsch, Pflegedirektor

## E.ON – Mitarbeiter spenden für die Leberforschung

Aus der Aktion Restcent spendeten die E.ON Mitarbeiter und der Vorstand der E.ON AG im Januar 2014 10.000 Euro für die Leberforschung an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie (Direktor: Prof. Dr. Dieter Häussinger). Damit, so der Vorsitzende des Betriebsrates der E.ON AG, Ralf Drawing, wollten die Mitarbeiter der E.ON AG ein Anliegen ihres vor kurzem verstorbenen ehemaligen Vorstands- und Aufsichtsratsvorsitzenden, Dr. Ulrich Hartmann, umsetzen. Professor Häussinger und Inge Hartmann bedankten sich im Namen der Klinik und der Familie für die großzügige Spende. Die Aktion Restcent sammelt die monatlichen Cent-Beträge der Gehaltsüberweisungen aller Mitarbeiter in einen Hilfsfonds, aus dem jedes Jahr an den Standorten der E.ON AG karitative Projekte mit maßgeblichen Summen gefördert werden.



Ralf Drawing (2. v.l.) und Hermann Ikemann, Betriebsrat der E.ON AG, übergaben im Beisein von Inge Hartmann (4. v.l.) und ihrer Tochter Verena von Tucher (1.v.l.) einen symbolischen Scheck an Prof. Dr. Dieter Häussinger zur Förderung der Leberforschung in Düsseldorf

## Round Table 3 Düsseldorf übergibt Einnahmen aus Mistelverkauf an Kinderklinik

Seit mehreren Jahren engagiert sich der Service-Club „Round Table 3 Düsseldorf“ mit einem traditionellen Mistelverkauf zur Weihnachtszeit für die Kinderklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf. Bei der letzten Aktion am 1. Advent 2013 sind auf der Düsseldorfer Königsallee 3.500 Euro zusammen gekommen, die den kranken Kindern mit neurologischen Krankheiten und angeborenen Stoffwechselstörungen zugute kamen. Die Scheckübergabe fand am 18. Februar 2014 statt. „Jedes Jahr kommen in Deutschland rund 400 Kinder mit einer erblichen Stoffwechselkrankheit zur Welt, die unbehandelt zu schwersten Gesundheitsschäden und Behinderungen führen kann“, sagte Prof. Dr. Ertan Mayatepek, Geschäftsführender Direktor



Freuen sich über die großzügige Spende: Prof. Dr. Ertan Mayatepek (3. v. li.), sowie Dr. Annette Horn und Dr. Michael Karenfort (2. v. re.), Oberärzte an der Kinderklinik. Übergeben wurde der Scheck von Oliver Weber (li.), Präsident des Round Table 3 Düsseldorf, sowie den beiden Tischmitgliedern Thomas Schlothane (2. v. li.) und Stefan Pieper (re.) (Foto: Kinderklinik)



des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf. „Mit der großzügigen Spende von Round Table 3 Düsseldorf möchten wir insbesondere die Ursachen aufklären und Behandlungsoptionen dieser schwer verlaufenden Krankheiten weiter verbessern.“

Round Table 3 Düsseldorf ist ein 1955 gegründeter Service-Club in der Tradition des englischen Clublebens. Sein Ziel ist es, Vertreter aus verschiede-

nen Berufsgruppen an einen „runden Tisch“ zu bringen. Unter dem Motto „adopt, adapt, improve“ tauschen die Mitglieder regional, national und weltweit neue Ideen und Entwicklungen genauso wie traditionelle und bewährte Lösungen aus. Im Bewusstsein, dass der Einzelne Pflichten gegenüber der Gesellschaft hat, engagiert sich der Round Table 3 Düsseldorf im Rahmen von nationalen und eigenen Service-Projekten vor Ort für andere.

## Georg-Strohmeyer-Stiftung fördert Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Für ihren jährlich stattfindenden Doktorandenkongress erhält die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf künftig Fördergelder aus der Georg-Strohmeyer-Stiftung. Diese neue Vereinbarung unterzeichneten am 21. Januar 2014, Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper, damaliger Rektor der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, und Stifter Prof. Dr. Georg Strohmeyer. Für die Ausrichtung der Veranstaltung 2014 wurden 5.500 Euro bereitgestellt.

Mit dem Doktorandenkongress möchte die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf allen potenziellen Promotionsstudierenden Ideen für interessante und zukunftsweisende Dissertationsthemen geben. Weiterhin sollen Kooperationen mit anderen Promovierenden und möglichen Doktorvätern und -müttern aufgebaut werden. Finanziell unterstützt wird dieses Vorhaben nun von der Georg-Strohmeyer-Stiftung. Sie fördert darüber hinaus die wissenschaftliche Aus- und Weiterbildung von Studierenden sowie Nachwuchswissenschaftlern ausländischer



*Erweiterung des Stiftungszwecks der Georg-Strohmeyer-Stiftung: Stifter Prof. Dr. Georg Strohmeyer (li.) und Prof. Dr. Dr. H. Michael Piper bei der Unterzeichnung der neuen Vereinbarung am 21. Januar 2014 (Foto: Dieter Joswig / HHU)*

Hochschulen im Bereich der Medizin. Ihr Stifter, Prof. Dr. Georg Strohmeyer, war von 1980-1988 Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf und von 1988-1993 Prorektor der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.







## **Univ.-Prof. Dr. Peter Dominiak**

Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft

Aufsichtsratsvorsitzender

Präsident der Universität zu Lübeck (bis 31.07.2014)

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (bis 31.07.2014)

Gesellschaft für klinische Dienstleistungen Düsseldorf mbH

## **Ministerialrat Alfred Witt**

Vertreter des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung  
des Landes Nordrhein-Westfalen (bis 01.07.2014)

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

Universitätsklinikum Essen

Universitätsklinikum Münster

## **Mathias Richter**

Vertreter des Ministeriums für Innovation,  
Wissenschaft und Forschung (ab 01.07.2014)

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

Mitglied AR UK Aachen (01.01.-30.06.2014)

Mitglied AR UK Bonn (01.01.-30.06.2014)

Mitglied AR UK Köln (01.01.-30.06.2014)

Mitglied AR UK Münster (01.07.-31.12.2014)

Mitglied Verwaltungsrat Sparkasse Vest

Recklinghausen (01.01.-30.09.2014)

## **Ministerialdirigent Dr. Gert Leis**

Vertreter des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

Gesellschaft für klinische Dienstleistungen Düsseldorf GmbH

Herz- und Diabeteszentrum, Bad Oeynhausen (bis Mai 2014)

## **Univ.-Prof. Dr. Dr. Hans Michael Piper**

Rektor der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (bis 26.11.2014)

stellv. Aufsichtsratsvorsitzender (bis 26.11.2014)

## **Univ.-Prof. Dr. Anja Steinbeck**

Rektorin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (ab 26.11.2014)

stellv. Aufsichtsratsvorsitzende (ab 26.11.2014)

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

Deutsches Diabetes-Zentrum

Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF)

## **Professor Ulf Pallme König**

Kanzler der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (bis 01.02.2014)

Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:

DIWA GmbH (Düsseldorfer Innovations und Wissenschafts-Agentur)

Studentenwerk Düsseldorf

**Dr. Martin Goch**

Kanzler der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (ab 01.02.2014)

**Hans Jürgen Kerkhoff**

Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft  
Präsident und Hauptgeschäftsführer Wirtschaftsvereinigung Stahl

**Univ.-Prof. Dr. Babette Simon**

Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft  
Präsidentin der Universität Oldenburg (bis 31.03.2014)  
Medizinischer Vorstand und Vorstandsvorsitzende der Universitätsmedizin Mainz (ab 01.04.2014)  
Mitgliedschaften in weiteren Aufsichtsräten:  
Technologie- und Gründerzentrum Oldenburg  
TRON Translationale Onkologie gGmbH, Oldenburg

**Uli Mayer-Johanssen**

Externe Sachverständige aus dem Bereich der Wirtschaft (ab 01.02.2014)

**Martin Koerbel-Landwehr**

Vertreter des nicht-wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums  
Personalratsvorsitzender

**Anna Manowski**

Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsklinikums Düsseldorf (beratend)

**Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Hartung, FRCP**

Vertreter der Hochschullehrer  
Direktor der Neurologischen Klinik

**Prof. Dr. Bernd Korbmacher**

Vertreter des wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums  
Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie



**Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Höffken**

Ärztlicher Direktor,  
Vorstandsvorsitzender  
ab 01.07.2014  
Telefon +49 (0) 211 81-17917  
AerztlicherDirektor@med.uni-duesseldorf.de



**Univ.-Prof. Dr. med. Benedikt Pannen**

Stv. Ärztlicher Direktor,  
Vorstandsvorsitzender (kommissarisch bis 30.06.2014)  
Telefon +49 (0) 211 81-17917  
Stv.AerztlicherDirektor@med.uni-duesseldorf.de



**Dr. Matthias Wokittel**

Kaufmännischer Direktor (bis 31.07.2015)



**Dipl.-Kfm. Torsten Rantzsch, MBA**

Pflegedirektor  
Telefon +49 (0) 211 81-17107  
Torsten.Rantzsch@med.uni-duesseldorf.de



**Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf**

Dekan  
Telefon +49 (0) 211 81-15432  
Joachim.Windolf@med.uni-duesseldorf.de



## Dekanat



**Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf**  
Dekan  
Telefon +49 (0) 211 81-04602  
[Joachim.Windolf@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Joachim.Windolf@med.uni-duesseldorf.de)



**Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker**  
Prodekan  
Telefon +49 (0) 211 81-12687  
[Nikolaj.Kloecker@uni-duesseldorf.de](mailto:Nikolaj.Kloecker@uni-duesseldorf.de)



**Univ.-Prof. Dr. med. Ertan Mayatepek**  
Prodekan  
Telefon +49 (0) 211 81-17640  
[Mayatepek@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Mayatepek@med.uni-duesseldorf.de)



**Univ.-Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme**  
Studiendekanin  
Telefon +49 (0) 211 81-19361  
[Stefanie.Ritz-Timme@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Stefanie.Ritz-Timme@med.uni-duesseldorf.de)



**Dr. Markus Bönte**  
Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät  
Telefon +49 (0) 211 81-04611  
[Markus.Boente@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Markus.Boente@med.uni-duesseldorf.de)



## Augenlinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Gerd Geerling**

Telefon +49 (0) 211 81-17321

Fax +49 (0) 211 81-16298

karin-eva.spulling@med.uni-duesseldorf.de



## Frauenklinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Tanja Fehm**

Telefon +49 (0) 211 81-17501

Fax +49 (0) 211 81-18483

direktion.frauenklinik@med.uni-duesseldorf.de



## Hals-Nasen-Ohren-Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Schipper**

Telefon +49 (0) 211 81-17570/1

Fax +49 (0) 211 81-18880

Eschenbruch@med.uni-duesseldorf.de



## Hautklinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Bernhard Homey**

Telefon +49 (0) 211 81-17601

Fax +49 (0) 211 81-17316

bernhard.homey@uni-duesseldorf.de



## Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Ertan Mayatepek**

Telefon +49 (0) 211 81-17640

Fax +49 (0) 211 81-18757

mayatepek@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Wolfram Trudo Knoefel**

Telefon +49(0) 211 81-17350

Fax +49 (0) 211 81-17359

knoefel@uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Anästhesiologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Benedikt Pannen**

Telefon +49 (0) 211 81-18100/01

Fax +49 (0) 211 81-16253

Benedikt.Pannen@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Endokrinologie und Diabetologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Michael Roden**

Telefon +49 (0) 211 81-19450 / +49 (0) 211 3382-201

Fax +49 (0) 211 3382-691

michael.roden@ddz.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Häussinger**

Telefon +49 (0) 211 81-17569

Fax +49 (0) 211 81-18752

Haeussinger@uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Hubert Schelzig**

Telefon +49 (0) 211 81-17090

Fax +49 (0) 211 81-19091

gefaesschirurgie@med.uni-duesseldorf.de





### **Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Rainer Haas**

Telefon +49 (0) 211 81-17720

Fax +49 (0) 211 81-18853

haem-onk.haas@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Malte Kelm**

Telefon +49 (0) 211 81-18801

Fax +49 (0) 211 81-18812

malte.kelm@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Artur Lichtenberg**

Telefon +49 (0) 211 81-18331

Fax +49 (0) 211 81-18333

Artur.Lichtenberg@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Norbert R. Kübler**

Telefon +49 (0) 211 81-18181

Fax +49 (0) 211 81-18877

kuebler@med.uni-duesseldorf.de



### **Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie**

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Arndt Borkhardt**

Telefon +49 (0) 211 81-17680

Fax +49 (0) 211 81-16707

lesch@med.uni-duesseldorf.de



### Klinik für Nephrologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. L. Christian Rump**

Telefon +49 (0) 211 81-17726

Fax +49 (0) 211 81-17722

[christian.rump@med.uni-duesseldorf.de](mailto:christian.rump@med.uni-duesseldorf.de)



### Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel**

Telefon +49 (0) 211 9222000

Fax +49 (0) 211 9222020

[wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de](mailto:wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de)



### Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Budach**

Telefon +49 (0) 211 81-17991

Fax +49 (0) 211 81-18051

[Strahlentherapie@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Strahlentherapie@med.uni-duesseldorf.de)



### Klinik für Unfall- und Handchirurgie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf**

Telefon +49 (0) 211 81-04400

Fax +49 (0) 211 81-04902

[windolf@med.uni-duesseldorf.de](mailto:windolf@med.uni-duesseldorf.de)



### Neurochirurgische Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Jakob Steiger**

Telefon +49 (0) 211 81-17911

Fax +49 (0) 211 81-19556

[Steiger@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Steiger@med.uni-duesseldorf.de)



### Neurologische Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartung**

Telefon +49 (0) 211 81-17880

Fax +49 (0) 211 81-18469

[hans-peter.hartung@uni-duesseldorf.de](mailto:hans-peter.hartung@uni-duesseldorf.de)



### Nuklearmedizinische Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Wilhelm Müller**

Telefon +49 (0) 21 81-18540

Fax +49 (0) 211 81-17041

[nuk@uni-duesseldorf.de](mailto:nuk@uni-duesseldorf.de)



### Orthopädische Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger Krauspe**

Telefon +49 (0) 211 81-17961

Fax +49 (0) 211 81-16281

[hemmers@med.uni-duesseldorf.de](mailto:hemmers@med.uni-duesseldorf.de)



### Poliklinik für Kieferorthopädie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dieter Drescher**

Telefon +49 (0) 211 81-16382

Fax +49 (0) 211 81-19510

[d.drescher@uni-duesseldorf.de](mailto:d.drescher@uni-duesseldorf.de)



### Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. dent. Wolfgang H.-M. Raab**

Telefon +49 (0) 211 81-17875

Fax +49 (0) 211 81-19244

[raab@med.uni-duesseldorf.de](mailto:raab@med.uni-duesseldorf.de)





### Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker**

Telefon +49 (0) 211 81-18140

Fax +49 (0) 211 81-16550

jbecker@uni-duesseldorf.de



### Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Stüttgen**

Telefon +49 (0) 211 81-18142

Fax +49 (0) 211 81-04958

stuetngen@med.uni-duesseldorf.de



### Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Schneider**

Telefon +49 (0) 211 81-17817

Fax +49 (0) 211 81-16455

matthias.schneider@med.uni-duesseldorf.de



### Urologische Klinik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Peter Albers**

Telefon +49 (0) 211 81-18110/18111

Fax +49 (0) 211 81-18676

urologie@uni-duesseldorf.de

## Klinisch-Theoretische Institute



### Institut für Hämostaseologie, Hämotherapie und Transfusionsmedizin

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger E. Scharf, F.A.H.A**

Telefon +49 (0) 211 81-17344

Fax +49 (0) 211 81-16221

sekretariat-ihm@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Humangenetik und Anthropologie

Direktorin:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Brigitte Royer-Pokora**

Telefon +49 (0) 211 81-12350

Fax +49 (0) 211 81-12538

Royer-Pokora@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Pfeffer**

Telefon +49 (0) 211 81-12459

Fax +49 (0) 211 81-15906

klaus.pfeffer@uni-duesseldorf.de



### Institut für Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Alfons Schnitzler**

Telefon +49 (0) 211 81-13014

Fax +49(0) 211 81-13015

klin.neurowiss@uni-duesseldorf.de



### Institut für Neuropathologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Guido Reifenberger**

Telefon +49 (0) 211 81-18660

Fax +49 (0) 211 81-17804

reifenberger@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Pathologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Helmut E. Gabbert**

Telefon +49 (0) 211 81-18339

Fax +49 (0) 211 81-18353

Gabbert@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Gerald Antoch**

Telefon +49 (0) 211 81-17752

Fax +49 (0) 211 81-16145

gabriele.bester@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Rechtsmedizin

Direktorin:

**Univ.-Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme**

Telefon +49 (0) 211 81-19386

Fax +49 (0) 211 81-19366

Stefanie.Ritz-Timme@med.uni-duesseldorf.de



### Institut für Transplantationsdiagnostik und Zelltherapeutika (ITZ)

Direktor (komm.):

**Dr. med. Johannes Fischer**

Telefon +49 (0) 211 81-19545

Fax +49 (0) 211 81-19147

office@itz.uni-duesseldorf.de



### Institut für Virologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Timm**

Telefon +49 (0) 211 81-12225

Fax +49 (0) 211 81-10792

Joerg.Timm@uni-duesseldorf.de





### Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Fritz Boege**

Telefon +49 (0) 211 81-17769

Fax +49 (0) 211 81-18021

zentrallabor@med.uni-duesseldorf.de



### Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Wolfgang Tress**

Telefon +49 (0) 211 81-18338

Fax +49 (0) 211 81-16250

tress@uni-duesseldorf.de

## Theoretische Institute



### Institut für Allgemeinmedizin

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Wilm**

Telefon +49 (0) 211 81-17771

Fax +49 (0) 211 81-18755

stefan.wilm@med.uni-duesseldorf.de



### C. u. O. Vogt-Institut für Hirnforschung

Direktorin:

**Univ.-Prof. Dr. med. Katrin Amunts**

Telefon +49 (0) 211-81-12777

Fax +49 (0) 2 11-81-12336

katrin.amunts@med.uni-duesseldorf.de



### **Institut für Anatomie I**

Direktor (komm.):  
**Univ.-Prof. Dr. med. Timm J. Filler**  
Telefon +49 (0) 211 81-12615  
Fax +49 (0) 211 81-12667  
timm.filler@uni-duesseldorf.de



### **Institut für Anatomie II**

Direktorin:  
**Univ.-Prof. Dr. phil. nat. Charlotte von Gall**  
Telefon +49 (0) 211 81-12686  
Fax +49 (0) 211 81-13220  
charlotte.vongall@uni-duesseldorf.de



### **Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin**

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. med. Peter Angerer**  
Telefon +49 (0) 211 81-14997  
Fax +49 (0) 211 81-15334  
peter.angerer@uni-duesseldorf.de



### **Institut für Biochemie und Molekularbiologie I**

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Andreas Reichert**  
Telefon +49 (0) 211 81-12707  
Fax +49 (0) 211 81-13029  
reichert(at)hhu.de



### **Institut für Biochemie und Molekularbiologie II**

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Scheller**  
Telefon +49 (0) 211 81-12724  
Fax +49 (0) 211 81-12726  
jscheller@uni-duesseldorf.de



### Institut für Geschichte der Medizin

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Alfons Labisch, M.A. (Soz.) ML**

Telefon +49 (0) 211 81-13940

Fax +49 (0) 211 81-13949

InstGeschMed@uni-duesseldorf.de



### Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Axel Gödecke**

Telefon +49 (0) 211 81-12675

Fax +49 (0) 211 81-10659

axel.goedecke@uni-duesseldorf.de



### Institut für Medizinische Soziologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. phil. Nico Dragano**

Telefon +49 (0) 211 81-14360 / 61

Fax +49 (0) 211 81-12390

dragano@uni-duesseldorf.de



### Institut für Molekulare Kardiologie

Direktor (komm.):

**Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen Schrader**

Telefon +49 (0) 211 81-12670

Fax +49 (0) 211 81-12672

Schrader@uni-duesseldorf.de



### Institut für Molekulare Medizin I

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Sebastian Wesselborg**

Telefon +49 (0) 211 81-15899

Fax +49 (0) 211 81-15892

sebastian.wesselborg@uni-duesseldorf.de





### Institut für Molekulare Medizin II

Direktor:

**Prof. Dr. med. Philipp Lang**

Telefon +49 (0) 211 81-13580

Philipp.Lang@med.uni-duesseldorf.de

### Institut für Molekulare Medizin III

Direktor:

**N.N.**



### Institut Neuro- und Sinnesphysiologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker**

Telefon +49 (0) 211 81-12687

Fax +49 (0) 211 81-14231

Nikolaj.Kloecker@uni-duesseldorf.de



### Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Jens W. Fischer**

Telefon +49 (0) 211 81-12500

Fax +49 (0) 211 81-14781

jens.fischer@uni-duesseldorf.de



### Institut für Stammzellenforschung und Regenerative Medizin

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. James A. Adjaye**

Telefon +49 (0) 211 81-08191

Fax +49 (0) 211 81-08897

james.adjaye@med.uni-duesseldorf.de



## Institut für Statistik in der Medizin

Direktor (komm.):  
**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Guido Giani**  
Telefon +49 (0) 211 81-13200  
Fax +49 (0) 211 81-15298  
ism@uni-duesseldorf.de



## Institut für Toxikologie

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Gerhard Fritz**  
Telefon +49 (0) 211 81-13022  
Fax +49 (0) 211 81-13013  
fritz@uni-duesseldorf.de



## Institut für Umweltmedizinische Forschung (IUF)

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. med. Jean Krutmann**  
Auf'm Hennekamp 50  
40225 Düsseldorf  
Telefon +49 (0) 211 3389-224  
Fax +49 (0) 211 312976  
krutmann@uni-duesseldorf.de

## Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ)

Geschäftsführender Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. med. Michael Roden**



## Institut für Klinische Diabetologie

Direktor:  
**Univ.-Prof. Dr. med. Michael Roden**  
Auf'm Hennekamp 65  
40225 Düsseldorf  
Telefon +49 (0) 211 3382-201  
Fax +49 (0) 211 3382-691  
roden@ddz.uni-duesseldorf.de



### Institut für Klinische Biochemie und Pathobiochemie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Hadi Al-Hasani**

Auf'm Hennekamp 65

40225 Düsseldorf

Telefon +49 (0) 211 3382-240

Fax +49 (0) 211 3382-430

hadi.al-hasani@ddz.uni-duesseldorf.de



### Institut Biometrie und Epidemiologie

Direktor:

**Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Oliver Kuß**

Auf'm Hennekamp 65

40225 Düsseldorf

Telefon +49 (0) 211 3382-259

Fax +49 (0) 211 3382-677

oliver.kuss@ddz.uni-duesseldorf.de

## Verwaltung



### Stellvertretender Kaufmännischer Direktor

**Thorsten Celary**

Telefon +49 (0) 211 81-18406

Fax +49 (0) 211 81-015

Thorsten.Celary@med.uni-duesseldorf.de



### Dezernat 01 Personal und Recht

Leiter:

**Lothar Kunzel**

Telefon +49 (0) 211 81-17126

Fax +49 (0) 211 81-16526

lothar.kunzel@med.uni-duesseldorf.de





### Dezernat 02 Finanzen

Leiter:

**Lothar Krüger**

Telefon +49 (0) 211 81-18459

Fax +49 (0) 211 81-18576

lothar.krueger@med.uni-duesseldorf.de



### Dezernat 03 Einkauf und Logistik

Leiter:

**Thomas Klein**

Telefon +49 (0) 211 81-18665

Fax +49 (0) 211 81-16074

thomas.klein@med.uni-duesseldorf.de



### Dezernat 04 Technik

Leiter:

**Dr. Mark Wähling**

Telefon +49 (0) 211 81-17256

Fax +49 (0) 211 81-16648

wähling@med.uni-duesseldorf.de



### Dezernat 05 Informations- und Kommunikationstechnik

Leiter:

**Dr. Stefan Walther**

Telefon +49 (0) 211 81-04100

Fax +49 (0) 211 81-015 04100

Stefan.Walther@med.uni-duesseldorf.de



### Dezernat 06 Kaufmännisches und medizinisches Controlling

Leiter:

**Lothar Krüger**

Telefon +49 (0) 211 81-18459

Fax +49 (0) 211 81-18576

lothar.krueger@med.uni-duesseldorf.de



## Kennzahlen der Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) steht für internationale Spitzenleistungen in der Krankenversorgung sowie in Forschung und Lehre. Das UKD ist eines der wichtigsten Medizinischen Zentren in der Region und der größte Anbieter stationärer und ambulanter Leistungen in Düsseldorf mit einem vollständigen medizinischen Fächerspektrum. Gemäß Feststellungsbescheid Nr. 1534 vom 10.01.2013 verfügt das UKD über 1.397 Planbetten.

Die tatsächlich betriebenen 1.172 Betten (2013: 1.188) waren in 2014 zu 83,96 % (2013: 80,69 %) ausgelastet.

Die nachfolgende Tabelle dokumentiert die Krankenhausbewegungsstatistik (Berechnung gem. Mitternachtsstatistik) für das Geschäftsjahr 2014.

### Leistungen

Im stationären Bereich wurden in 2014 insgesamt 49.231 Patienten (2013: 47.263) (Berechnung gem. Mitternachtsstatistik) aufgenommen.

#### Krankenhausbewegungsstatistik (ohne Begleitpersonen und halbstationäre Fälle)

Bereich	Betriebene Betten		Fallzahlen (mit int. Verlegungen)		Verweildauer (Tage)		Ausnutzungsgrad %		Belegungstage	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Innere Medizin inkl. Tumorforschung	<b>343</b>	335	<b>20.710,0</b>	19.686,0	<b>5,26</b>	5,36	<b>87,01</b>	86,26	<b>108.926</b>	105.475
Chirurgie	<b>226</b>	228	<b>7.852,0</b>	6.511,0	<b>9,29</b>	11,00	<b>88,46</b>	86,07	<b>72.971</b>	71.628
Orthopädie	<b>54</b>	62	<b>1.749,5</b>	1.816,5	<b>8,54</b>	8,19	<b>75,76</b>	65,77	<b>14.932</b>	14.883
Urologie	<b>33</b>	34	<b>1.767,5</b>	1.801,0	<b>5,51</b>	5,11	<b>80,81</b>	74,15	<b>9.734</b>	9.202
Neurochirurgie	<b>66</b>	63	<b>2.822,5</b>	2.717,5	<b>7,82</b>	7,93	<b>91,57</b>	93,70	<b>22.060</b>	21.547
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	<b>28</b>	29	<b>1.335,0</b>	1.200,5	<b>6,35</b>	7,13	<b>82,95</b>	80,90	<b>8.477</b>	8.563
Frauenheilkunde	<b>35</b>	36	<b>1.903,0</b>	1.716,0	<b>4,45</b>	4,74	<b>66,22</b>	61,84	<b>8.640</b>	8.126
Geburtshilfe	<b>64</b>	63	<b>4.571,5</b>	4.034,0	<b>4,01</b>	4,11	<b>78,39</b>	72,10	<b>18.313</b>	16.580
Kinderheilkunde	<b>114</b>	126	<b>7.894,5</b>	7.539,0	<b>4,14</b>	4,41	<b>78,58</b>	72,22	<b>32.699</b>	33.213
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	<b>30</b>	38	<b>2.094,0</b>	2.104,0	<b>4,40</b>	4,67	<b>84,14</b>	70,87	<b>9.213</b>	9.830
Augenheilkunde	<b>31</b>	28	<b>2.479,0</b>	2.077,0	<b>3,63</b>	3,75	<b>79,43</b>	76,13	<b>8.988</b>	7.780
Dermatologie	<b>46</b>	46	<b>3.101,0</b>	2.923,5	<b>4,72</b>	5,04	<b>87,27</b>	87,72	<b>14.652</b>	14.728
Strahlentherapie	<b>25</b>	25	<b>838,5</b>	825,5	<b>9,31</b>	8,27	<b>85,57</b>	74,86	<b>7.808</b>	6.831
Nuklearmedizin Jülich	<b>12</b>	11	<b>624,0</b>	647,0	<b>3,92</b>	4,07	<b>55,89</b>	65,55	<b>2.448</b>	2.632
Neurologie	<b>65</b>	64	<b>3.065,0</b>	2.909,0	<b>6,36</b>	6,49	<b>82,10</b>	80,86	<b>19.479</b>	18.888
<b>Gesamt</b>	<b>1.172</b>	1.188	<b>62.807,0</b>	58.507,5	<b>5,72</b>	5,98	<b>83,96</b>	80,69	<b>359.160</b>	349.906
Abzüglich interner Verlegungen			<b>13.576,0</b>	11.245,0						
<b>Gesamt</b>			<b>49.231,0</b>	47.263						



## Ambulante Leistungen

In 2014 wurden 241.835 Fälle (2013: 237.668) in den Ambulanzen der Kliniken erreicht.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine klinikbezogene Darstellung der Ambulanzfälle für die vergangenen Geschäftsjahre 2014 und 2013 wieder.

Kliniken	Fallzahlen	
	2014	2013
Anästhesiologie	1.426	1.183
Augen	16.073	13.817
Allgemein- u. Viszeralchirurgie	2.090	2.464
Kardiovaskuläre Chirurgie	323	408
Gefäßchirurgie	1.910	1.900
Unfall- u. Handchirurgie	8.482	10.564
Kinderchirurgie	1.368	1.300
Frauenklinik	20.619	17.910
HNO	8.491	10.515
Haut	19.672	18.560
Allge. Pädiatrie, Neonathologie u. Kinderkardiologie	19.604	20.425
Kinder-Hämatologie, -Onkologie u. Immunologie	5.202	4.947
Hämathologie, Onkologie u. Klin. Immunologie	5.283	4.433
Kardiologie, Pneumologie u. Angiologie	9.093	8.039
Innere Medizin-Rheumatologie	4.757	4.506
Diabetologie u- Endokrinologie	5.266	6.381
Gastroenterologie, Hepatologie u. Infektiologie	17.208	17.573
Innere Medizin - Nephrologie	4.093	3.935
Kiefer- u. Plastische Gesichtschirurgie	4.283	5.204
Musikermedizin	224	227
Neurologie	9.198	9.610
Neurochirurgie	5.110	5.183
Nuclearmedizin	2.289	1.952
Physiotherapie	557	825
Orthopädie	7.749	8.806
Diagnostische Radiologie	6.805	6.900
Strahlenheilkunde	898	877
Urologie	5.028	5.198
Hämostaseologie	1.250	643
Humangenetik	467	495
Psychosomatik	524	458
Zentrale Notaufnahme	5.200	978
Zahnmedizin	25.638	25.436
Institute, diverse	15.655	16.016
<b>Gesamt</b>	<b>241.835</b>	<b>237.668</b>



## Personalkennzahlen

### Im Jahresdurchschnitt wurden folgende Mitarbeiter/-innen (Vollkräfte) beschäftigt:

Bezeichnung	2014	2013
Ärztlicher Dienst/Wissenschaftlicher Dienst	839	844
Pflegedienst	1.033	1.035
Medizinisch-technischer Dienst	1.334	1.319
Funktionsdienst*	479	490
Klinisches Hauspersonal	24	26
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	283	284
Technischer Dienst	182	185
Verwaltungsdienst	398	397
Sonderdienst**	39	37
Personal der Ausbildungsstätten	44	46
<b>Zwischensumme</b>	<b>4.655</b>	<b>4.663</b>
Sonstiges Personal	370	374
<b>Gesamt</b>	<b>5.025</b>	<b>5.037</b>

\* zum Beispiel Anästhesiepersonal, OP-Personal, Hebammen

\*\* zum Beispiel Erzieher in der Kindertagesstätte, Mitarbeiter des Sozialdienstes

## Kennzahlen Lehre und Ausbildung

### Ausbildungsstätten

Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe	
Einrichtung	Anzahl
Fachbereich Medizinisch-Technische Assistenz	32
Fachbereich Physiotherapie	91
Fachbereich Massage	19
Fachbereich Orthoptik	8
Fachbereich Pflege (Gesundheits-Krankenpflege / Gesundheits-Kinderkrankenpflege)	277
<b>Summe</b>	<b>427</b>
Anlagenmechaniker (D 04 - Fachrichtung Sanitär u. Heizung)	6
Medizinische Fachangestellte	6
Zahnmedizinische Fachangestellte	5
Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen	6
Biologielaborantinn/-laboranten,	1
Tierpflegerinnen/-pfleger (Tierversuchsanlage)	3
Auszubildender Fachinformatiker	3
<b>Summe</b>	<b>30</b>
	<b>457</b>

## Akademische Lehrkrankenhäuser

Die Ausbildung der Studenten im 3. klinischen Studienabschnitt (sog. Praktisches Jahr) erfolgt außer im Universitätsklinikum in z. Zt. elf Akademischen Lehrkrankenhäusern.

Anzahl der Ausbildungsplätze im Jahr 2014		
Krankenhaus	Frühjahr 2014	Herbst 2014
Universitätsklinikum Düsseldorf	78	109
Lukaskrankenhaus Neuss	14	13
Ev. Bethesda-Johanniter Klinikum Duisburg	12	8
Evangelisches Klinikum Niederrhein	1	9
St. Antonius Kliniken Wuppertal	1	3
Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf	9	9
Evangelisches Krankenhaus Mülheim-Ruhr	17	11
St. Johannes Hospital Duiburg-Hamborn	6	8
VKKD Gruppe Düsseldorf	0	13
Sana Kliniken Düsseldorf (Gerresheim/Benrath)	19	16
Hl. Geist Hospital Kempen	5	6
Johanna-Etienne-Krankenhaus Neuss	15	8
<b>PJ-Gesamtzahl</b>	<b>177</b>	<b>213</b>

## Kennzahlen der Medizinischen Fakultät

Studiengang Humanmedizin	2014	2013
Erstsemesterzulassungskapazität	402	403
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung		
Teilnehmer	460	452
Bestehenszahlen (n)	376	366
Bestehensquote (%)	82%	81%
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung / Staatsexamen		
Teilnehmer	293	268
Bestehenszahlen	285	248
Bestehensquote	97%	92,5%
<b>Promotionen</b>	<b>135</b>	<b>95</b>
Studiengang Zahnmedizin		
Erstsemesterzulassungskapazität	53	53
Zahnärztliche Vorprüfung (Physikum)		
Teilnehmer	53	55
Bestehenszahl	49	52
Staatsexamen Zahnmedizin		
Teilnehmer	44	43
Bestehenszahl	42	43
Promotionen	13	16



## Grundlagen der Finanzierung

Das Universitätsklinikum finanziert seine Ausgaben im Wesentlichen wie folgt:

- Einnahmen von verschiedenen Kostenträgern für die stationäre und ambulante Behandlung von Benutzern sowie für andere Dienstleistungen
- Zuweisungen aus dem Haushalt des Landes Nordrhein-Westfalen für Aufwendungen in Forschung und Lehre, für die Bauunterhaltung und zur Abdeckung betriebsnotwendiger Kosten
- Zuweisungen aus dem Haushalt des Landes Nordrhein-Westfalen als Fördermittel für Investitionsmaßnahmen
- Zuwendungen von anderen Institutionen und natürlichen Personen für Einzelvorhaben.

Hinsichtlich des Pflegesatzrechts für die stationäre Krankenversorgung ist das Universitätsklinikum Düsseldorf den nach dem KHG geförderten Krankenhäusern gleichgestellt.

## Drittmittelinwerbung

Neben der Forschungsförderung aus Zuschussmitteln wurden Drittmittel in den vergangenen Jahren von den Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultät sowie von Forschungseinrichtungen aus anderen Bereichen wie von den Bundesministerien, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Europäischen Union oder aus der Wirtschaft, bei Stiftungen und von privaten Institutionen in beträchtlichem Umfang eingeworben.

Diese Drittmittel sind seit 1993 von rd. 12,7 Mio. Euro auf 34,5 Mio. Euro im Jahre 2014 gestiegen, was auch der Beweis für die Attraktivität kompetitiver Forschungsleistungsfähigkeit und Praxisnähe der Wissenschaft und Forschung im UKD und der Medizinischen Fakultät ist. Auf den Konten des Universitätsklinikums wurden im Rahmen der Auftragsverwaltung für die Medizinische Fakultät der HHU folgende Aufwendungen aus Fördermitteln gebucht:

### Drittmittelverwendung 2014

Projektträger	Gesamtausgaben 2014	Gesamtausgaben 2013
	T€	T€
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) - Einzelvorhaben	5.420	5.872
Ministerium für Wissenschaft und Forschung (NRW) - Landeshaushalt	1.547	1.051
Bundesministerien	3.573	4.500
Europäische Gemeinschaft	1.379	3.306
Auftragsvorhaben	2.860	3.515
Spenden, Elterninitiative, KMSZ, Studiengebühren	12.196	11.071
Stiftungen	4.410	3.645
<b>Zwischensumme</b>	<b>31.388</b>	<b>32.962</b>
SFB 575 „Experimentelle Hepatologie“	87	630
SFB 612 „Molekulare Analyse kardiovaskulärer Funktion und Funktionstörung“	115	204
SFB 728 „Umweltinduzierte Alterungsprozesse“	0	198
SFB 974 - Kommunikation u. Systemrelevanz bei Leberschädigung u. Regeneration	2.911	2.552
<b>Zwischensumme</b>	<b>3.114</b>	<b>3.583</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>34.502</b>	<b>36.546</b>



**Frauenklinik**

Direktorin  
Prof. Dr. T. Fehm

**Bilanz des Universitätsklinikums Düsseldorf zum 31.12.2014**

<b>Aktiva</b>		31.12.2014	31.12.2013
	€	€	€
<b>Anlagevermögen</b>			
1. Immaterielle Vermögensgegenstände		2.432.513,00	897.634,00
<b>Sachanlagen</b>			
2. Grundstücke mit Betriebsbauten	456.332.056,48		266.969.288,48
3. Grundstücke mit Wohnbauten	1.003.955,83		1.077.460,83
4. Technische Anlagen	26.796.014,00		29.010.460,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	100.551.150,51		72.979.210,76
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	33.572.324,83		238.828.119,94
		618.255.501,65	608.864.540,01
<b>Finanzanlagen</b>			
7. Anteile an verbundenen Unternehmen	11.061.257,50		11.095.257,50
8. Sonstige Finanzanlagen	35.906,51		35.906,51
		11.097.164,01	11.131.164,01
<b>Umlaufvermögen</b>			
9. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	7.459.115,40		7.018.092,94
10. Unfertige Leistungen	8.784.766,56		7.485.408,85
		16.243.881,96	14.503.501,79
<b>Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
11. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	61.022.108,21		57.589.768,46
12. Forderungen an das Land NRW	15.184.281,80		11.054.296,26
13. Forderungen aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	7.942.303,86		7.782.166,53
14. Forderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	1.950.911,00		4.383.604,96
15. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.314.177,38		1.549.469,48
17. Sonstige Vermögensgegenstände	10.799.887,86		10.322.220,79
		98.213.670,11	92.681.526,48
18. Wertpapiere des Umlaufvermögens		3.000.000,00	3.000.000,00
19. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		98.247,71	93.995,05
20. Rechnungsabgrenzungsposten		1.371.712,93	1.381.005,56
21. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag		12.469.205,23	482.101,08
		763.181.896,60	733.035.467,98



**Bilanz des Universitätsklinikums Düsseldorf zum 31.12.2014****Passiva**

	31.12.2014	31.12.2013
	€	€
<b>Eigenkapital</b>		
1. Festgesetztes Kapital	4.755.014,50	4.755.014,50
2. Kapitalrücklagen	12.939.841,56	12.939.841,56
3. Gewinnrücklagen	236.095,00	236.095,00
4. Gewinn/Verlustvortrag	-17.930.951,06	-5.134.678,46
5. Jahresfehlbetrag soweit durch Eigenkapital gedeckt	0,00	-12.796.272,60
	0,00	0,00
<b>Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>		
5. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem Hochschulbaufördergesetz	227.303.586,39	238.172.633,99
6. Sonderposten aus der Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	340.722.089,31	318.469.774,51
7. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen und Zuschüssen	21.093.538,64	19.930.193,87
	589.119.214,34	572.236.953,15
<b>Rückstellungen</b>		
8. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	4.384.269,00	3.829.062,00
9. Sonstige Rückstellungen	41.460.113,84	35.354.907,50
	45.844.382,84	39.183.969,50
<b>Verbindlichkeiten</b>		
10. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	54.600.408,53	44.312.813,84
11. Erhaltene Auszahlungen	0,00	0,00
12. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	23.002.704,72	25.735.138,08
13. Verbindlichkeiten an das Land NRW	2.090.990,89	527.210,45
14. Verbindlichkeiten aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	32.944.095,42	31.312.495,46
15. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz	87.600,00	817.473,86
16. Verbindlichkeiten an verbundene Unternehmen	2.371.135,00	2.593.917,22
17. Sonstige Verbindlichkeiten	12.922.505,89	11.685.597,20
	128.019.440,45	116.984.646,11
18. Rechnungsabgrenzungsposten	198.858,97	294.250,00
	763.181.896,60	733.035.467,98

Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2014 (01.01. – 31.12)		
	2014	2013
	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	308.185.901,64	294.163.626,27
2. Erlöse aus Wahlleistungen	28.773.706,69	27.370.484,54
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	28.587.608,86	27.896.381,86
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	9.774.071,92	10.422.125,87
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	1.299.357,71	-835.869,15
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	138.005.892,42	134.655.209,70
7. Sonstige betriebliche Erträge	78.496.117,69	73.904.427,20
Summe	593.122.656,93	567.576.386,29
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	280.371.561,02	268.237.857,67
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung		
davon für Altersversorgung TEUR 18.189	64.114.038,64	62.521.864,80
Summe Personalaufwand	344.485.599,66	330.759.722,47
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	146.052.834,58	141.411.456,25
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	21.332.217,51	20.103.283,32
Summe Materialaufwand	167.385.052,09	161.514.739,57
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>81.252.005,18</b>	<b>75.301.924,25</b>
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	42.829.229,92	36.430.812,39
11. Erträge a. d. Auflösung von Sonderposten und Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	28.518.575,91	27.141.163,67
12. Aufwendungen a. d. Zuführung zu Sonderposten und Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	42.772.068,28	36.428.929,80
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>28.575.737,55</b>	<b>27.143.046,26</b>
13. Abschreibungen auf Immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	33.274.691,41	31.444.887,19
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	88.076.523,60	83.950.565,22
Summe	121.351.215,01	115.395.452,41
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-11.523.472,28</b>	<b>-12.950.481,90</b>
15. Erträge aus Beteiligungen	646.023,21	607.435,85
16. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	47.689,45	63.924,72
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.125.110,54	965.362,55
<b>18. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>-11.954.870,16</b>	<b>-13.244.483,88</b>
20. Steuern	-32.233,99	-33.889,80
<b>21. Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>-11.987.104,15</b>	<b>-13.278.373,68</b>

## Anteilsbesitz

### **Gesellschaft für klinische Dienstleistungen Düsseldorf GmbH**

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Höhe des Anteils am Kapital: 100 v.H.

Ergebnis des Geschäftsjahres 2014: TEUR 36

Eigenkapital der Gesellschaft per 31.12.2014: TEUR 210

### **MVZ Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Düsseldorf GmbH**

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Höhe des Anteils am Kapital: 100 v.H.

Ergebnis des Geschäftsjahres 2014: TEUR 81

Eigenkapital der Gesellschaft per 31.12.2014: TEUR 164

### **Universitätsklinikum Düsseldorf Medical Services GmbH**

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Höhe des Anteils am Kapital: 100 v.H.

Ergebnis des Geschäftsjahres 2014: TEUR 20

Eigenkapital der Gesellschaft: per 31.12.2014: TEUR 113

### **Parken im UKD GmbH**

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Höhe des Anteils am Kapital: 100 v.H.

Ergebnis des Geschäftsjahres 2014: TEUR 725

Eigenkapital der Gesellschaft per 31.12.2014: TEUR 6.944

### **DOC Deutsches Onkologie Centrum Holding GmbH**

Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf

Höhe des Anteils am Kapital: 27,00 v.H.

Ergebnis des Geschäftsjahres 2014: TEUR 96

Eigenkapital der Gesellschaft per 31.12.2014: TEUR 501





# Impressum

## Herausgeber

Vorstand des Universitätsklinikums Düsseldorf, Moorenstraße 5, D-40225 Düsseldorf

## Gestaltung, Produktion und Druck

Stabsstelle Unternehmenskommunikation des Universitätsklinikums Düsseldorf

## Fotografie

Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Pressestelle HHU,

britta60 - Fotolia.com

WavebreakmediaMicro - Fotolia.com

Alexander Raths - Fotolia.com

W. Heiber Fotostudio - Fotolia.com

japolia - Fotolia.com

Gajus - Fotolia

Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com

Kzenon - Fotolia.com

## Idee und Konzept

Stabsstelle Unternehmenskommunikation

## Redaktion

Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Pressestelle HHU, medizinische Einrichtungen UKD





2011

2012

2013

**2014**

2015

2016