

Zusammen weiter denken

Jahresbericht 2025

- 03** Meilensteine
- 06** Neue Strategien



Persönlich

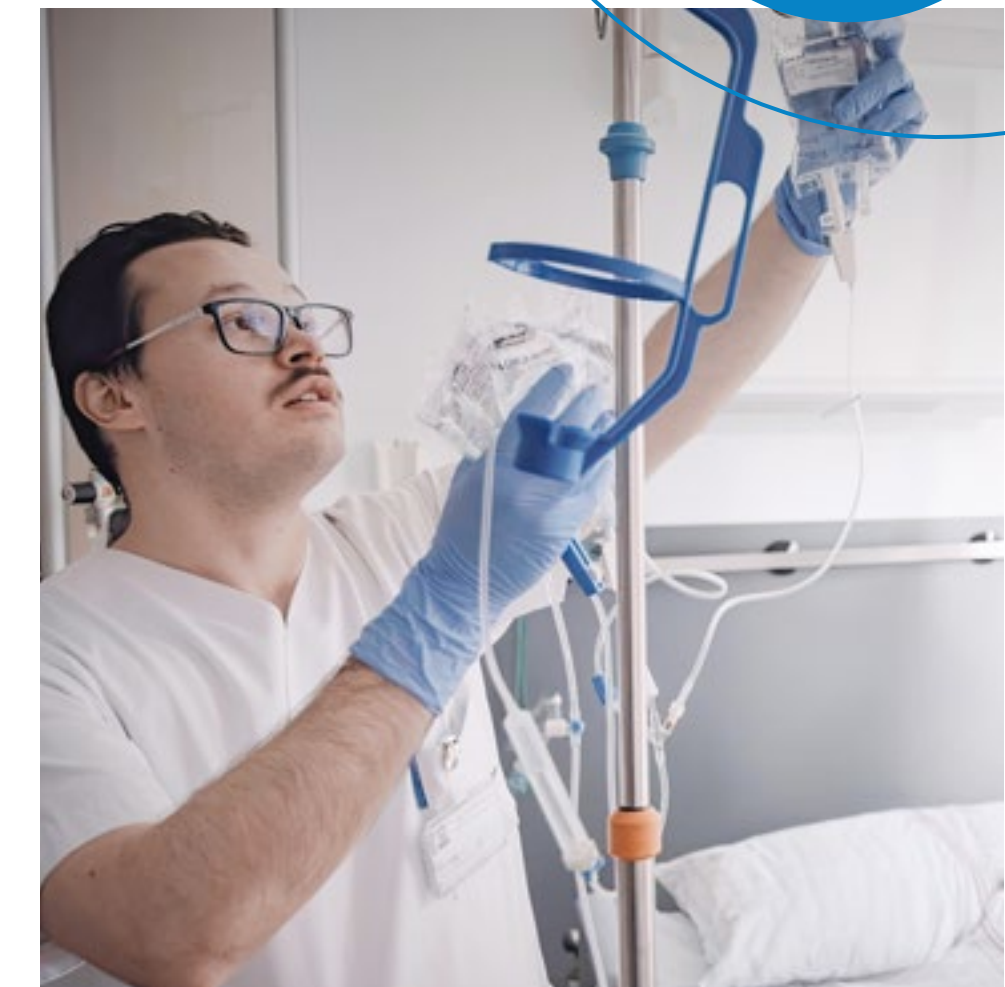
- 21** Gemeinsam Versorgung weiterdenken
- 24** Unterstützung auf Augenhöhe
- 26** Palliativmedizin im WTZ Netzwerk

Exzellent

- 10** Nuklearmedizin im WTZ Netzwerk
- 12** NCT West: Translation beschleunigen, Innovation ermöglichen
- 14** Gut positioniert
- 16** Monatliche Highlights

Innovativ

- 29** Mit Zellen aus eigener Herstellung gegen den Krebs
- 31** Wo Forschung beginnt: das neue Studienlabor in Münster
- 34** So wird Wissen am Point of Care verfügbar
- 36** Forschung und Klinik gemeinsam denken
- 40** Mit reduzierter Strahlendosis gegen Lymphome
- 41** Kombinationstherapie bei metastasiertem Darmkrebs



- 42** Exzellenz in Zahlen
- 43** Publikationen
- 46** Netzwerk
- 48** Direktorien
- 50** Wir sind für Sie da!
- 56** Impressum

Meilensteine

Was hat das Jahr 2025 geprägt – und welche Entwicklungen bestimmen die Zukunft der Krebsmedizin im WTZ Netzwerk? Gemeinsam werfen Universitätsprofessorin Dr. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Münster, und Universitätsprofessor Dr. Dirk Schadendorf, Direktor des WTZ Essen, sowie die Geschäftsführer Professor Dr. Philipp Lenz und Dr. Stefan Palm einen Blick auf zentrale Fortschritte im vergangenen Jahr.



Mit dem Start unserer zweiten gemeinsamen Förderperiode als Onkologisches Spitzenzentrum beginnt ein neues Kapitel für das WTZ. Aufbauend auf den Empfehlungen unseres internationalen Scientific Advisory Board entwickeln wir unsere strategische Zusammenarbeit kontinuierlich weiter – auch im Zusammenspiel mit Initiativen wie dem NCT West.“

Univ.-Prof. Dr. Dirk Schadendorf

Im Zuge der Krankenhausstrukturreform wird deutlich, welche zentrale Rolle universitäre Krebszentren für eine hochwertige onkologische Versorgung spielen. Als Onkologisches Spitzenzentrum bündeln wir Expertise, Forschung und Versorgung – und übernehmen damit eine wichtige Ankerfunktion für die Zusammenarbeit mit Partnerkliniken in der Region. Damit diese nachhaltig besteht, muss die entsprechende Finanzierung dringend nachziehen.“

Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann





„Mit unserer Beteiligung an der europäischen Initiative EUnetCCC bringen wir unsere Erfahrungen aus dem WTZ Netzwerk in den Aufbau eines europaweiten Netzes von Comprehensive Cancer Centers ein. Ziel ist es, die hohe Qualität der Krebsversorgung, wie wir sie hier etabliert haben, langfristig auch in anderen Ländern verfügbar zu machen.“

Prof. Dr. Philipp Lenz

„Patientenbeteiligung ist an beiden Standorten integraler Bestandteil moderner Krebsmedizin. Über den gemeinsamen Patientenbeirat waren die Patientinnen und Patienten 2025 aktiv an Forschungsprojekten oder Initiativen wie OncoPartner beteiligt.“

Univ.-Prof. Dr. Dirk Schadendorf

„

Die Entwicklung des WTZ von einem einzelnen Standort hin zu einem standortübergreifenden Netzwerk ist eine Erfahrung, von der andere Einrichtungen in Europa profitieren können. Mit unserem Partnerzentrum in Slowenien haben wir 2025 einen großen Schritt zur Angleichung der Krebsversorgung in Europa gemacht.“

Dr. Stefan Palm



Damit Anwendungen mit Künstlicher Intelligenz in der Onkologie tatsächlich funktionieren, braucht es vor allem eines: hochwertige und gut strukturierte Daten. 2025 haben wir große Fortschritte dabei gemacht, unsere klinischen Datenbestände zu standardisieren, zugänglich zu machen und in eine leistungsfähige Infrastruktur einzubetten. Nur so lässt sich das Potenzial von Daten und KI für die Krebsmedizin systematisch erschließen.“

Dr. Stefan Palm



Als anerkannter Leistungserbringer im Modellvorhaben Genomsequenzierung haben wir 2025 einen wichtigen Schritt für die Präzisionsonkologie gemacht. Durch die systematische molekulare Analyse von Tumoren können wir Therapien immer genauer auf einzelne Patientinnen und Patienten zuschneiden – ein entscheidender Fortschritt auf dem Weg in die personalisierte Krebsmedizin. Mit der Teilnahme am Modellvorhaben leisten wir einen zentralen Beitrag zur Überführung der Genommedizin in die Regelversorgung.“

Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann



Mit der Einrichtung einer Professur für Palliativmedizin in Essen haben wir 2025 einen wichtigen Impuls für die Forschung zum Wohle schwerstkranker Patientinnen und Patienten gesetzt. Unsere gemeinsamen Forschungsprojekte zielen darauf ab, die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen innovativ in den Blick zu nehmen.“

Prof. Dr. Philipp Lenz

Neue Strategien im WTZ Netzwerk sorgen für beste Patientenversorgung und stärken die Krebsforschung

International begutachtet, strukturell gefestigt und translational ausgerichtet

Mit einer exzellent bewerteten Begutachtung durch ein hochkarätiges internationales Scientific Advisory Board, neuer personeller Aufstellung im Essener Vorstand und strategischen Initiativen wie dem Zugang zum NCT-weiten OCT2-Studienprogramm sowie dem Modellvorhaben Genomsequenzierung richtet das WTZ Netzwerk sich konsequent auf die Zukunft aus. Ziel ist es, innovative Forschung schneller in die klinische Anwendung zu überführen, standortübergreifende Strukturen weiter zu harmonisieren und Patient*innen einen noch besseren Zugang zu personalisierten Therapien zu ermöglichen.

International begutachtet – und bestärkt

Ein zentrales Ereignis des vergangenen Jahres war das Treffen des Scientific Advisory Board (SAB) im November in Essen. Acht international renommierte Expert*innen begutachteten Strukturen, Leistungskennzahlen und strategische Perspektiven des WTZ Netzwerks. Für Universitätsprofessor Dr. Jens Siveke,



Das WTZ Netzwerk steht für exzellente Onkologie in enger Verzahnung von Forschung und Versorgung. Mit klarer strategischer Ausrichtung und der engen Kooperation zwischen Essen und Münster sowie unserer Versorgungsregion schaffen wir Strukturen für eine optimale Patientenversorgung, die national wie international Maßstäbe setzen.“

Univ.-Prof. Dr. Alex W. Friedrich

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM

Wissenschaftlicher Direktor des WTZ Essen, war das Feedback eindeutig: „Im Vergleich zur letzten umfassenden Begutachtung sehen wir einen deutlichen Entwicklungsschub. In Bereichen wie Patientenzahlen und klinischer Studienaktivität bewegen wir uns auf Augenhöhe mit führenden europäischen Krebszentren.“ Besonders positiv bewertet wurden das funktionierende Zusammenspiel von WTZ Essen und WTZ Münster, die Transparenz der Leistungsdaten sowie die klar definierten und erfolgreichen Entitätsprogramme.

Als besondere Stärke identifizierte das SAB die multimodale Versorgungstiefe. „Wir verfügen an beiden Standorten über das gesamte Spektrum hochspezialisierter Diagnostik und Therapie – von modernster Bildgebung bis zu komplexen chirurgischen und radioonkologischen Verfahren. Das ist im internationalen Vergleich keineswegs selbstverständlich“, kommentiert Universitätsprofessorin Dr. Annalen Bleckmann, Direktorin des WTZ Münster. Auch inhaltliche Schwerpunkte wurden klar benannt: Digitale Onkologie, Immunonkologie und Radioliganden-Therapie gelten als strategische „Flagship“-Bereiche. Den bestehenden, weit überregionalen, starken Fokus des WTZ auf seltene Tumoren hält das SAB für wichtig und ausbaufähig und empfiehlt hier die gezieltere Einbindung internationaler Konsortien.



Univ.-Prof. Dr. Dirk Schadendorf
Direktor und Vorstandsvorsitzender
des WTZ Essen

Starke Führung für ein starkes Netzwerk

Mit klaren personellen und strategischen Weichenstellungen startet das WTZ in die nächste Entwicklungsphase. Am WTZ Essen ist mit Professorin Dr. Angelika Eggert eine ausgewiesene Onkologin in die Funktion der Ärztlichen Direktorin zurückgekehrt. Sie hatte das WTZ bereits in früheren Jahren geprägt und war zuletzt viele Jahre in leitender Position an der Charité tätig. „Mit ihrer wissenschaftlichen Expertise und ihrem klaren onkologischen Profil wird Professorin Eggert die strategische Ausrichtung unseres Standorts maßgeblich mitgestalten“,



Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann
Direktorin des WTZ Münster

betont Universitätsprofessor Dr. Dirk Schadendorf, Direktor des WTZ Essen. Ergänzt wird der Essener Vorstand durch den neuen Kaufmännischen Direktor Dr. Johannes Hütte.

In Münster stehen die Zeichen auf Kontinuität: Der ärztliche und der kaufmännische Vorstand wurden im Amt bestätigt. „Diese personelle Stabilität gibt uns Planungssicherheit für die kommenden Jahre und stärkt die strategische Weiterentwicklung des Netzwerks“, kommentiert Bleckmann.



„Unser Anspruch ist es, Innovation schneller zu den Patientinnen und Patienten zu bringen – durch starke Netzwerke, translational ausgerichtete Studienprogramme und eine konsequente Förderung der personalisierten Medizin.“

Prof. Dr. Angelika Eggert
Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende
der UME



Univ.-Prof. Dr. Jens Siveke

Wissenschaftlicher Direktor des WTZ Essen

Brücke zum NCT: Zugang zum OCT²-Programm

Strategisch bedeutsam ist die Öffnung des Nationalen Centriums für Tumorerkrankungen (NCT) für nicht angeschlossene Comprehensive Cancer Center (CCC): Mit dem „Overarching Clinical Translational Trial Program“ (OCT²) sollen ab 2026 auch Nicht-NCT-CCC als rekrutierende Zentren an NCT-Studien teilnehmen können. „Für das WTZ Münster ist das eine große Chance“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Georg Lenz, Wissenschaftlicher Direktor des WTZ Münster. „Es bietet Comprehensive Cancer Centers, die nicht Teil des NCT sind, die Chance, über die Teilnahme am Programm industrieunabhängige Fragestellungen gemeinsam im Verbund voranzubringen und Patientinnen und Patienten frühzeitig Zugang zu innovativen Therapien zu eröffnen.“ Perspektivisch ist sogar die Übernahme von Studienleitungen vorgesehen – bei entsprechender Kofinanzierung durch die Länder oder Universitäten.

Modellvorhaben Genomsequenzierung: Präzisionsmedizin im Netzwerk

Ein Meilenstein für die personalisierte Onkologie ist die Teilnahme am bundesweiten Modellvorhaben „Genomsequenzierung – Onkologische Erkrankungen“. Das zertifizierte Zentrum für Personalisierte Medizin am WTZ Münster wurde bereits 2025 ausgewählt, an dem von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Modellvorhaben teilzunehmen. Das WTZ Essen ist nach erfolgreicher Akkreditierung der Pathologie im Jahr 2025 seit Anfang 2026 mit dem Bereich onkologische Erkrankungen ebenfalls Leistungserbringer im Modellvorhaben. Bleckmann beschreibt die klinische Dimension: „Durch umfassende molekulare Analysen können wir Therapien zunehmend an den individuellen genetischen Veränderungen eines Tumors ausrichten. Für viele Patientinnen und Patienten eröffnet das Optionen jenseits der Standardtherapie.“ Schadendorf ergänzt: „Es ist sehr erfreulich, dass diese weitreichende Diagnostik nun Patientinnen und Patienten an beiden WTZ-Standorten angeboten werden kann und damit auch der Zugang zu erweiterter molekularer Diagnostik standortübergreifend weiter harmonisiert wurde.“



Dr. Johannes Hütte

Kaufmännischer Vorstand
der UME

Summer Retreat: Strategie im Dialog

Dass strategische Weiterentwicklung nicht nur in Gremiensitzungen stattfindet, zeigte 2025 das erste gemeinsame Summer Retreat des WTZ Netzwerks in Münster. Neben einem wissenschaftlichen Programm mit standortübergreifenden Beiträgen aus allen Entitätsprogrammen stand der informelle Austausch im Mittelpunkt. „Wir haben nicht nur Statusberichte präsentiert, sondern auch Zukunftschwerpunkte diskutiert – gemeinsam, transparent und mit Blick auf Synergien“, macht Siveke deutlich. Bleckmann ergänzt: „Das Retreat und das anschließende Sommerfest haben das Netzwerk auch auf persönlicher Ebene und im Sinne der Nachwuchsförderung gestärkt. Gerade bei zwei starken Standorten ist dieses Miteinander entscheidend.“



Univ.-Prof. Dr. Georg Lenz

Wissenschaftlicher Direktor
des WTZ Münster



Der Austausch stand im Mittelpunkt beim ersten Summer Retreat des WTZ Netzwerks.

Exzellent

- 10** Nuklearmedizin im WTZ Netzwerk
- 12** NCT West: Translation beschleunigen, Innovation ermöglichen
- 14** Gut positioniert
- 16** Monatliche Highlights



Nuklearmedizin im WTZ Netzwerk

Gemeinsame Forschungserfolge, neue Leitlinien und Therapien als Wegmarken eines dynamischen Innovationsjahres

Mit vereinten Kräften treiben Essen und Münster die Nuklearmedizin voran – von der weltweit beachteten PROMISE-Studie über modernste Bildgebung und neue therapeutische Ansätze bis zu ambitionierten Neubauten. Der Rückblick ins Jahr 2025 zeigt, wie rasant Forschung und Versorgung gemeinsam wachsen.

Welche standortübergreifenden Meilensteine kann die Nuklearmedizin im WTZ Netzwerk für 2025 verzeichnen?

Prof. Dr. Wolfgang Fendler, Leitender Oberarzt der Klinik für Nuklearmedizin in der UME: Besonders zu erwähnen ist hier sicher die von Essen und Münster getragene Initiative **PROMISE**: Für diese Studie haben wir die PSMA-PET-Scans von über 15.000 Patienten aus mehr als 50 Zentren weltweit ausgewertet, um den Verlauf von Prostatakrebs noch präziser vorherzusagen und Therapien individueller steuern zu können. Dieses Projekt hat uns nicht nur eine Förderung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, sondern auch den Preis der Deutschen Hochschulmedizin 2025 eingebracht.

Prof. Dr. Kambiz Rahbar, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Nuklearmedizin am UKM:

Außerdem wurde die Studie innerhalb von zwölf Monaten zweimal in European Urology und einmal in Lancet Oncology veröffentlicht. Darüber hinaus haben wir standortübergreifend im Expertengremium zur 2025 veröffentlichten Überarbeitung der S3-Leitlinie Prostatakarzinom mitgewirkt.

Seit Jahren arbeiten WTZ Essen und WTZ Münster Hand in Hand und profitieren wechselseitig von den Forschungsergebnissen. Welche Themen haben Sie 2025 besonders vorangebracht?

Prof. Dr. Wolfgang Fendler: Beide Standorte arbeiten an neuen Radioliganden, die sich in das Bindegewebe von Tumoren einlagern. Die Strahlung ermöglicht eine wirksame Therapie und präzise Diagnostik, die sogenannte Theranostik. Damit können wir darstellen, wo sich Tumorzellen im Körper befinden, und vor allem Bindegewebstumore, sogenannte Sarkome, behandeln. 2025 sind wir Teil eines EU-HORIZON-Forschungskonsortiums geworden, das diese neue Therapie erstmals klinisch prüfen wird.



”

Die enge Zusammenarbeit zwischen Essen und Münster ermöglicht uns Fortschritte, die einem Standort alleine nicht möglich wären.“

Prof. Dr. Kambiz Rahbar
Geschäftsführender Oberarzt der
Klinik für Nuklearmedizin am UKM



”

Die Nuklearmedizin ist ein zentraler Innovationstreiber im WTZ Netzwerk: Sie verbindet hochpräzise Bildgebung mit neuen therapeutischen Verfahren und ermöglicht so eine individuelle und wirksame Krebsbehandlung.“

Prof. Dr. Wolfgang Fendler
Leitender Oberarzt der Klinik für Nuklearmedizin,
Translationale und Onkologische Forschung in der UME

Prof. Dr. Kambiz Rahbar: In Münster schlägt die Radioligandentherapie beim metastasierten Prostatakarzinom nach wie vor hohe Wellen. Die 2022 zugelassene Therapie setzt auf kleine Moleküle, die eine Bindung mit der Oberfläche von Prostata Tumoren und -metastasen eingehen. Wenn wir sie mit radioaktivem Lutetium-177 markieren, wirken sie wie eine gezielte innere Bestrahlung direkt an der Tumorzelle.

Prof. Dr. Wolfgang Fendler: Diese Therapien sind hervorragende Beispiele für die schnelle Umsetzung von Forschungsergebnissen in wirksame Therapieansätze. Durch unsere Zusammenarbeit wollen wir eine Brücke zwischen experimenteller Forschung und innovativen Therapien schlagen, indem wir neue Ansätze der radiopharmazeutischen Forschung schnell in die Klinik überführen.

Als Onkologisches Spitzenzentrum ist das WTZ mit modernsten Hightech-Geräten ausgestattet – von PET-CT und PET-MRT bis zum SPECT-CT. Ist hier ein weiterer Ausbau geplant?

Prof. Dr. Kambiz Rahbar: In Münster wurde 2025 ein Total-Body-PET-Scanner installiert – damit lässt sich fast der komplette menschliche Körper dreidimensional und gleichzeitig abbilden. Das erlaubt eine schnelle Messung und eine deutliche Reduktion der Strahlenexposition: Statt typischerweise 20 bis 25 Minuten liegt die Patientin oder der Patient nur noch wenige Minuten im Gerät – bei qualitativ besseren Bildern. Zudem kann eine Messung über die Zeit während und nach der Injektion des Radiopharmakons erfolgen. Hieraus lassen sich dynamische Prozesse besser erfassen und quantifizieren. Außer-

dem wird in 2026 das neue Zyklotron im Multiscale Imaging Centre (MIC) an den Start gehen und neue Isotope für die PET herstellen, die verbunden mit dem Total-Body-PET-Scanner vor allem eine spätere Messung nach Injektion ermöglichen werden.

Prof. Dr. Wolfgang Fendler: Am Universitätsklinikum Essen werden künftig in einem neuen Zentrum für Nuklearmedizin die Klinik für Nuklearmedizin und die Radiopharmazie räumlich vereint. Hier werden modernste Diagnostik und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung für onkologische Patientinnen und Patienten zusammengeführt und erweitert. Die Eröffnung des Neubaus ist für 2026 geplant.

Auf welches Highlight in 2026 freuen Sie sich?

Prof. Dr. Kambiz Rahbar: Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin findet 2026 am WTZ Münster statt. Unter dem Motto „Tradition bewahren – Zukunft gestalten“ werden mehr als 2.000 Teilnehmende vier Tage lang Europas größte nationale Austauschplattform zur Nuklearmedizin gestalten – der ideale Rahmen für Austausch, Begegnung und gemeinsames Lernen.



Mit dem neuen Total-Body-PET-Scanner, der 2025 in Münster installiert wurde, lässt sich fast der komplette menschliche Körper dreidimensional und gleichzeitig abbilden.



Das neue Gebäude der Nuklearmedizin an der Universitätsmedizin Essen wird im Juni 2026 eingeweiht.

NCT West: Translation beschleunigen, Innovation ermöglichen

Mit dem NCT West bündeln das WTZ Essen und das CIO Köln ihre komplementären Stärken in der onkologischen Spitzenforschung.

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) ist eine langfristig angelegte Kooperation zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), exzellenten Partnern in der Universitätsmedizin und weiteren herausragenden Forschungspartnern an verschiedenen Standorten in Deutschland. Ziel des NCT ist es, Innovationen in der Krebsforschung in Deutschland zielgerichtet und schnell in Studien zu überführen, um Krebs nach neuestem Stand der Forschung erfolgreich zu diagnostizieren und unter Beibehaltung einer hohen Lebensqualität zu behandeln. Patient*innen sind dabei Forschungspartner auf Augenhöhe.

Aufbauend auf den bereits etablierten Forschungsstrukturen im gemeinsamen Cancer Research Center Cologne Essen (CCCE) bilden das Westdeutsche Tumorzentrum (WTZ) Essen und das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) der Uniklinik Köln das NCT West – ein leistungsfähiges Studienökosystem, das innovative, nicht kommerziell getriebene Studien gezielt fördert und Patient*innen frühzeitig Zugang

zu neuen diagnostischen und therapeutischen Ansätzen ermöglicht. „Das NCT West ist ein Instrument, um gute Ideen nicht nur zu entwickeln, sondern sie auch verlässlich in die patientennahe Anwendung zu bringen“, betont Universitätsprofessor Dr. Martin Schuler, Sprecher des NCT West am Campus Essen und Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung) in der UME. Gerade in der Aufbauphase des NCT sei es entscheidend gewesen, vorhandene Forschungsstärken konsequent weiterzuentwickeln und gleichzeitig neue Strukturen für zukünftige Studien zu schaffen.

ESPADURVA: erste Brückenstudie des NCT West

Ein sichtbares Ergebnis dieses Ansatzes ist die vom WTZ geleitete Studie ESPADURVA, die als erste Brückenstudie des NCT im Jahr 2025 die Rekrutierung abschließen konnte. Brückenstudien dienen dazu, die Zeit zwischen dem Start neuer NCT-Strukturen und der Bewilligung neu konzipierter Studien zu

überbrücken. Eingebracht werden dafür laufende oder bereits geplante Studien, die inhaltlich klar den Zielen des NCT entsprechen.

ESPADURVA untersucht ein hochkomplexes multimodales Therapiekonzept beim lokal fortgeschrittenen Lungenkarzinom. Bestrahlung, Chemotherapie, Operation und moderne Immuntherapie greifen dabei präzise ineinander. „Wir wollen die lokale Tumorkontrolle weiter verbessern und gleichzeitig das Risiko von Fernmetastasen senken“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Martin Stuschke, Direktor der Klinik für Strahlentherapie in der UME. Die Immuntherapie fungiert dabei als zusätzliches therapeutisches Standbein, das die bisherigen Behandlungserfolge weiter ausbauen soll.



Mit dem NCT West schaffen wir ein Umfeld, in dem innovative klinische Studien nicht die Ausnahme, sondern der Regelfall sind – zum direkten Nutzen der Patientinnen und Patienten.“

Univ.-Prof. Dr. Martin Schuler

Direktor der Inneren Klinik (Tumorforschung) in der UME



Univ.-Prof. Dr. Martin Stuschke

Direktor der Klinik für Strahlentherapie in der UME



Univ.-Prof. Dr. Andreas Rink

Leiter der Sektion Minimalinvasive Onkologische Chirurgie in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in der UME

Die Studie knüpft an eine langjährige Forschungstradition am WTZ Essen an und wird in enger Kooperation mit weiteren erfahrenen Zentren durchgeführt. Durch die Einbindung in das NCT konnte das Studiennetzwerk erweitert und die Rekrutierung trotz pandemiebedingter Verzögerungen erfolgreich abgeschlossen werden. „Solche anspruchsvollen Konzepte lassen sich nur in spezialisierten Zentren mit eingespielten interdisziplinären Teams umsetzen“, kommentiert Stuschke. Die Auswertung der Ergebnisse läuft derzeit.

LEONORA: Lebensqualität als zentrales Studienziel

Während ESPADURVA eine erfolgreiche Brückenstudie darstellt, steht die LEONORA-Studie exemplarisch für die neue Generation von Studien, die unmittelbar aus dem NCT heraus initiiert wurden. Im Mittelpunkt steht hier die Lebensqualität von Patient*innen mit kolorektalen Tumoren nach chirurgischer Therapie. Untersucht wird in einem randomisierten Design, ob der gezielte Einsatz von Pro- und Präbiotika die postoperative Lebensqualität verbessern kann. „Wir haben onkologisch enorme Fortschritte erzielt. Umso wichtiger ist es jetzt, funktionelle Einschränkungen und langfristige Belastungen stärker in den Fokus zu rücken“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Andreas Rink, Leiter der Sektion Minimalinvasive Onkologische Chirurgie in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie in der UME.

LEONORA ist interdisziplinär angelegt und schließt neben klinischen Parametern auch translationale Fragestellungen ein, etwa zur Entwicklung des Mikrobioms und zum Immunstatus. So hat Rink beispielsweise Patient*innen mit dem sogenannten LARS-Syndrom – der gestörten Darmfunktion nach der Entfernung des Enddarms – in die Studie eingebracht. „Gerade hier gibt es Hinweise, dass das Mikrobiom eine relevante Rolle spielen könnte – diese Hypothese prüfen wir nun systematisch“, so Rink. Die Studie wurde gemeinsam mit Patient*innen entwickelt und zeigt exemplarisch, wie Patientenbeteiligung im NCT gelebt wird.

Onko-Talk NRW: Krebs-Exzellenz im Dialog mit der Öffentlichkeit

Neben der Förderung innovativer klinischer Studien versteht sich das NCT West als Plattform für Wissensvermittlung und gesellschaftlichen Dialog. Mit dem „Onko-Talk NRW“ wurde im Schulterschluss mit dem CIO Köln und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft (MKW) des Landes Nordrhein-Westfalen eine hochkarätige Veranstaltungsreihe etabliert, die sich gezielt an eine interessierte Öffentlichkeit richtet, um auf Augenhöhe neueste Errungenschaften und Ansätze zu diskutieren. In dem moderierten Talkformat werden zentrale Themen der modernen Onkologie wissenschaftlich fundiert und zugleich verständlich aufgegriffen – von neuen Therapieansätzen über Künstliche Intelligenz in der Medizin bis hin zu Fragen der personalisierten Krebsbehandlung. „Uns ist wichtig, Fortschritte aus Forschung und Klinik transparent zu machen und den direkten Austausch mit der Öffentlichkeit zu suchen“, erläutert Schuler. Die Veranstaltungen finden mehrmals jährlich im Wechsel in Essen und Köln statt, sind kostenfrei zugänglich und stoßen auf große Resonanz.



NRW-Wissenschaftsministerin Ina Brandes MdL, Prof. Dr. Martin Schuler (Stv. Direktor WTZ Essen) und Prof. Dr. Michael Hallek (Direktor CIO Köln) im Dialog über Fortschritte der Krebsforschung.

Gut positioniert

Ausgewählte neue Besetzungen im WTZ Netzwerk



Universitätsprofessor Dr. Dominic Winter wurde zum 1. April 2025 mit einer Heisenberg-Profeur der Deutschen Forschungsgemeinschaft ausgezeichnet und vertritt seitdem die Professur für Onkologische Proteometabolomik an der Universität Duisburg-Essen. Am Universitätsklinikum Essen erforscht er seltene Erkrankungen und die Rolle von Lysosomen, den „Recyclingzentren“ der Zelle. Nach seinem Biotechnologiestudium promovierte er an der Universität Heidelberg und forschte anschließend an der Harvard Medical School. Später leitete er eine Forschungsgruppe an der Universität Bonn. Winters Arbeit verbindet modernste Massenspektrometrie mit molekularbiologischen Methoden, um zu verstehen, wie gestörte Abbauprozesse zur Krebsentstehung beitragen. Ziel ist es, neue Angriffspunkte für Therapien zu identifizieren und seltene Krebsformen besser zu verstehen.



Universitätsprofessorin Dr. Dana Branzei wurde 2025 von der Alexander von Humboldt-Stiftung mit einer Humboldt-Profeur ausgezeichnet und hat diese zum 1. April 2025 an der Universität Duisburg-Essen angetreten. Die international renommierte Molekularbiologin erforscht, wie DNA-Reparatur und Chromosomenstruktur ineinandergreifen und so die Stabilität des Erbguts sichern. Zuvor war sie viele Jahre als Wissenschaftlerin und Gruppenleiterin (mit Tenure) in Italien tätig und ist Mitglied der European Molecular Biology Organization. Im Research Center One Health Ruhr untersucht Branzei insbesondere, wie Zellen DNA-Schäden während der Verdopplung ihres Erbguts erkennen und beheben. Ziel ihrer Arbeit ist es, grundlegende Mechanismen der Krebsentstehung besser zu verstehen und neue Ansatzpunkte für Therapien zu identifizieren.



Juniorprofessorin Dr. rer. nat. Selina Kathleen Jorch ist seit April 2025 Juniorprofessorin (W1 Tenure Track) für Pathophysiology and Plasticity of Inflammation, Infection and Resolution an der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKM. Sie studierte Biologie im Bachelor an der Universität Gießen und Molekulare Biomedizin im Master an der Universität Münster, an der sie 2015 ihre naturwissenschaftliche Promotion in der Immunologie abschloss. Anschließend arbeitete sie als Postdoktorandin am Snyder Institute for Chronic Diseases der Universität Calgary in Kanada, bevor sie eine Nachwuchsgruppe im Exzellenzcluster „ImmunoSensation2“ an der Universität Bonn leitete.

In ihrer Forschung untersucht Prof. Jorch die Dynamik des Immunsystems bei Entzündungen und Infektionen. Mithilfe hochauflösender mikroskopischer Verfahren visualisiert ihre Arbeitsgruppe das Verhalten von Immunzellen direkt im Gewebe. Im Fokus stehen dabei Monozyten, Makrophagen und neutrophile Granulozyten während bakterieller Infektionen oder autoinflammatorischer Erkrankungen. Ihre Arbeiten tragen dazu bei, grundlegende Mechanismen von Entzündungsreaktionen besser zu verstehen – Prozesse, die auch bei Tumorerkrankungen eine wichtige Rolle spielen.



Universitätsprofessor Dr. Dr. Alpaslan Tasdogan

ist Professor für Tumormetabolismus an der Universität Duisburg-Essen und forscht am WTZ Essen an den metabolischen Mechanismen des Schwarzen Hautkrebses. 2025 wurde er mit dem „Fleur Hiegel-Gedächtnispreis“ ausgezeichnet, der herausragende wissenschaftliche Arbeiten in der Hautkrebsforschung würdigt. Prämiert wurde insbesondere seine Forschung zur Rolle mitochondrialer DNA bei der Metastasierung von Melanomen, die neue Ansätze für mögliche Therapien eröffnet. Nach Forschungsaufenthalten in den USA kehrte er im Rahmen eines NRW-Rückkehrprogramms nach Deutschland zurück und etablierte Ende 2021 in Essen eine eigene Nachwuchsgruppe, die durch ein Emmy Noether-Programm der DFG und einen ERC Starting Grant gefördert wird. Ziel seiner Arbeit ist es, die metabolischen Anpassungen von Krebszellen besser zu verstehen und daraus neue therapeutische Angriffspunkte abzuleiten.



Universitätsprofessorin Dr. Mitra Tewes

wurde zum 1. April 2025 zur Professorin für Palliativmedizin an der Universität Duisburg-Essen berufen und erhielt eine W3-Professur an der Medizinischen Fakultät. Mit der erstmaligen Einrichtung dieser Professur wird die Palliativmedizin am WTZ Essen strukturell gestärkt und als zentraler Bestandteil von Versorgung, Lehre und Forschung weiter ausgebaut. Tewes, die seit vielen Jahren in der Palliativversorgung tätig ist, verbindet klinische Expertise mit wissenschaftlichem Anspruch und engagiert sich insbesondere für die Weiterentwicklung patientenzentrierter Versorgungsmodelle. In ihrer Arbeit setzt sie sich auch mit digitalen Innovationen in der Palliativmedizin auseinander, um die Betreuung von Patient*innen weiter zu verbessern. Ziel ist es, die Palliativversorgung sowohl national als auch international sichtbarer zu machen und neue Impulse für Forschung und Lehre zu setzen.



Universitätsprofessorin Dr. Esther Pogatzki-Zahn

ist seit Februar 2025 Professorin für Schmerzforschung (W3) an der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKM. Dort ist sie klinisch als Schmerzmedizinerin tätig und leitet die Arbeitsgruppe „Translationale Schmerzforschung“. Nach ihrem Medizinstudium und ihrer Facharztausbildung für Anästhesiologie ist sie seit vielen Jahren wissenschaftlich und klinisch am UKM tätig und hat die Schmerzforschung am Standort maßgeblich mit aufgebaut.

Ihre Forschung befasst sich mit peripheren und zentralen Mechanismen der Schmerzentstehung sowie der Chronifizierung von Schmerzen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf postoperativen, tumorbedingten und neuropathischen Schmerzen sowie auf geschlechtsspezifischen Aspekten der Schmerzmedizin. In ihrer Arbeit verbindet sie experimentelle und klinische Ansätze, um Mechanismen der Schmerzentstehung translational zu untersuchen. Ziel ist es, Risikofaktoren früh zu erkennen und neue Strategien zur Prävention und Therapie zu entwickeln – auch zur Verbesserung der Versorgung von Patient*innen mit Tumorschmerzen oder nach onkologischen Operationen.

Monatliche Highlights



Januar

Der WTZ-Patientenbeirat und das Projektteam treffen sich über das Jahr verteilt circa alle zwei Wochen zur **Vorbereitung des OncoPartner-Angebots.**

Zum Artikel: Unterstützung auf Augenhöhe



Januar

Univ.-Prof. Dr. Uta Dirksen, Vizedirektorin WTZ Essen, ist neue **Präsidentin der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie (SIOP Europe).**



21.3.

3. Krebstag Westfalen: Unter dem Motto „Perspektiven schaffen“ lädt das WTZ Netzwerk zum von der Deutschen Krebshilfe geförderten Patiententag in Münster ein.

Januar

1.1.

Die von der Deutschen Krebshilfe geförderte INSPIRE-App des WTZ Netzwerks unterstützt Krebspatient*innen nach Therapie bei der Linderung psychischer und körperlicher Folgen.

20.1.

7. Krebstag Ruhr: Patiententag des WTZ Netzwerks in Essen – die Veranstaltung wird erneut von der Deutschen Krebshilfe unterstützt.



Februar



4.2.

UKM-OnlineTalk am Welt-Krebstag: Krebs mit CAR-T-Zellen bekämpfen

März

März

BMBF unterstützt KI-Projekt DECIPHER-M mit Beteiligung des IKIM Essen zur Analyse von Tumorausbreitung und Optimierung von Krebstherapien.



März

Forschungstrio aus Münster entschlüsselt die Strategien lymphatischer Krebszellen und erhält den Nachwuchsförderpreis der Deutschen Kinderkrebsstiftung und der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)



8.4.
Die Universitätsmedizin Essen ist erneut von der EU als **Referenzzentrum für seltene Krebsarten** ausgezeichnet worden.



April
Kooperation
Brustkrebszentrum
UKM – Clemenshospital

Mai
Neue **S3-Leitlinie für „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“** mit Beteiligung von Essener Herzforschern.



Juni
Auszeichnung:
Prof. Walter Stummer, Direktor der Klinik für Neurochirurgie am UKM, ist **neuer Präsident der „Deutschen Akademie für Neurochirurgie“ (DANC)**.

April

Mai

Juni



10.4.
Palliativmedizin am UKM feiert 10-Jähriges:
Lesung aus Buchprojekt „Danke“ eröffnet Veranstaltungsreihe.



23.5.
4. Patientenveranstaltung der Reihe **„Onko-Kompass“ des WTZ Essen** unter dem Motto **„Leben mit Polyneuropathie“**

13.6.
WTZ-Benefizkonzert mit Barockensemble und französischer Orgelmusik in der Münsteraner St. Lamberti-Kirche: **„Lebenslicht“: klangvoller Abend zugunsten der Palliativmedizin am UKM.**



21.6.
Krebs und seine Therapien im Mittelpunkt der Roadshow auf dem Warendorfer Marktplatz zu „100 Jahre Universitätsmedizin Münster“.



24.6.
2. Essener Onko-Talk NRW zu „Vom Patienten zum Profi: Können Betroffene die Krebsforschung wirklich voranbringen?“ mit NRW-Wissenschaftsministerin Ina Brandes MdL

28.–29.8.
 Umfassende **Begutachtung durch OnkoZert** im Auftrag der DKG am WTZ Essen – mit erfolgreichem Abschluss



4.9.
Erstes gemeinsames Summer Retreat des WTZ Netzwerks in Münster

Zum Artikel: Neue Strategien im WTZ Netzwerk ...



11.9.
 Laufen für den guten Zweck: **FiFunRun unterstützt „OncoCARE Plus“** im WTZ Münster

Juni

August

September



23.8
20. Sarkomtour des WTZ Essen zur Erforschung von Sarkomen – mit Rekord-Spendenerlös von 281.436 Euro

6.9.
4. Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ in Essen mit Rekord-Teilnahme von knapp 80 Mannschaften zugunsten der Sport- und Bewegungstherapien am WTZ Essen



12.9.
 Das WTZ Münster stellt sich bei der **„Langen Nacht der Universitätsmedizin 2025“** vor.



19.9.
6. Essener Onkologisches Pflegesymposium mit Münsteraner Beteiligung zu „Innovative Versorgung in der Onkologischen Pflege: zukunftsweisende Konzepte und Best-Practice-Lösungen“

1.10.
Vorpremiere des Dokumentarfilms „Pink Power“ im Münsteraner Schloßtheater über das Leben mit und nach Brustkrebs



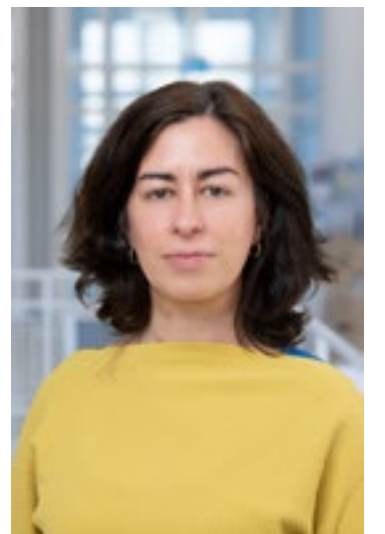
26.10.
 PROMISE-Studie des WTZ Netzwerks zur Auswertung von PET-Bildern bei Prostatakrebs erhält den **Preis der Deutschen Hochschulmedizin 2025.**

Zum Artikel: Nuklearmedizin im WTZ Netzwerk



13.11.
MdL Wibke Brems und Mehrdad Mostofizadeh informierten sich zu Datenwissenschaften in der Krebsmedizin am WTZ Essen und am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin

Dezember
 Neue **Heisenberg-Professur:**
 DFG fördert Essener Krebsforscherin Dr. Silvia Vega-Rubín-de-Celis.



September

Oktober

November

Dezember



30.9.
 Ehrung: Univ.-Prof. Hans Th. Eich, **Direktor der Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie am UKM,** beim 67. ASTRO-Jahreskongress in San Francisco zum Fellow ernannt

1.10.
G-BA Innovationsfonds fördert Forschungsprojekt BEPPO zur Bewegungstherapie für mehr Lebensqualität bei krebskranken Kindern und Jugendlichen



29.10.
7. Münsteraner Herbstsymposium



17.11.
Scientific Advisory Board:
 Acht international renommierte Expert*innen begutachteten Strukturen, Leistungskennzahlen und strategische Perspektiven des WTZ Netzwerks.

Zum Artikel: Neue Strategien im WTZ Netzwerk ...

27.11.
Forschen & Heilen – der Talk:
 „Von gutartigen Prostataerkrankungen bis Prostatakrebs: Alles, was Mann wissen sollte“



Persönlich

21 Gemeinsam Versorgung weiterdenken

24 Unterstützung auf Augenhöhe

26 Palliativmedizin im WTZ Netzwerk

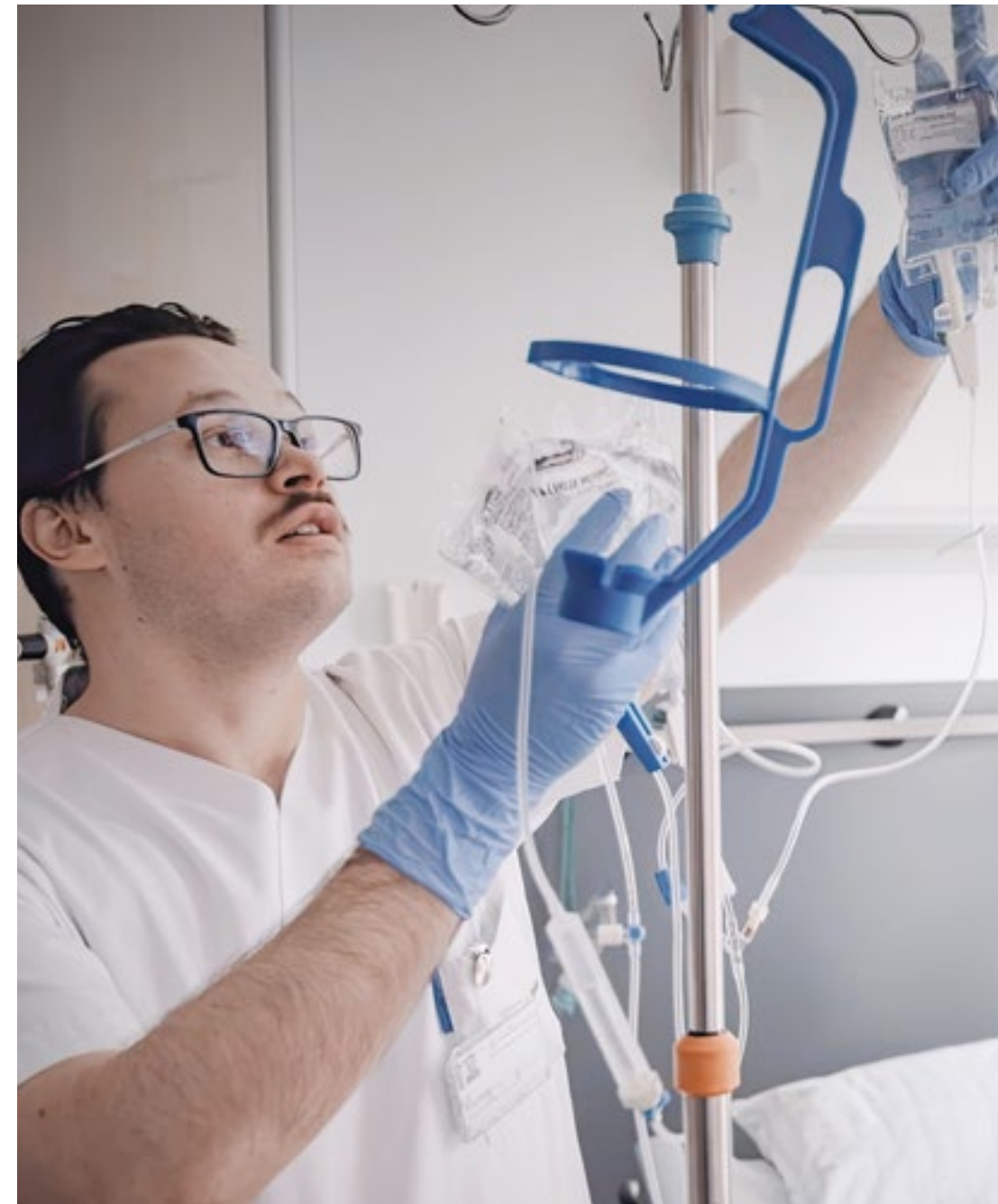


Gemeinsam Versorgung weiterdenken

Standortübergreifende Zusammenarbeit stärkt Qualität, Kontinuität und Sichtbarkeit der Onkologischen Pflege

Die Pflege ist ein tragender Bestandteil der onkologischen Versorgung im WTZ. Um diese Rolle standortübergreifend weiterzuentwickeln, wurde bereits 2023 die Arbeitsgruppe „Onkologische Pflege im WTZ“ ins Leben gerufen. Sie verbindet pflegfachliche und -wissenschaftliche Expertise aus Essen und Münster – mit einem klaren Ziel: Synergien zu nutzen und die Versorgung von onkologischen Patient*innen kontinuierlich zu verbessern.

Ausgangspunkt der Arbeitsgruppe war die Erkenntnis, dass an beiden Standorten an vergleichbaren Fragestellungen gearbeitet wurde – jedoch bislang oft parallel. „Wir haben gemerkt, dass wir an sehr ähnlichen Themen arbeiten, Kompetenzen gezielt bündeln und Synergien nutzen können“, beschreibt Bernadette Hosters, Leiterin der Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege in der UME, die Motivation zur Gründung. Analog zu den medizinischen Arbeitsgruppen sollte auch die Pflege im WTZ eine eigene, lebendige Struktur erhalten.



Bernadette Hosters

Leiterin der Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege in der UME



Zeitgemäße pflegerische Versorgungsmodelle, akademische Qualifikationen und der strukturierte Austausch zwischen den Standorten machen die Pflege im WTZ stark – und spannend für neue Team-Mitglieder.“

Thomas van den Hooven

Pflegedirektor und Vorstandsmitglied am UKM

Heute trifft sich die Arbeitsgruppe quartalsweise – abwechselnd digital und in Präsenz. Dieses Format ermöglicht sowohl einen engen fachlichen Austausch als auch die gemeinsame inhaltliche Arbeit. Aus Sicht der Pflegedirektionen ist diese Struktur ein zentraler Erfolgsfaktor: „Pflege ist ein grundständiger Bestandteil der onkologischen Versorgung und muss als solcher sichtbar und wirksam gestaltet werden“, betont Thomas van den Hooven, Pflegedirektor und Vorstandsmitglied am UKM. Entstanden ist so eine Plattform, in der pflegewissenschaftliche Perspektiven, Leitungserfahrung und der operative Pflegealltag systematisch zusammengeführt werden.



Pflege ist ein integraler Bestandteil der onkologischen Versorgung. Mit erweiterten pflegerischen Rollen übernehmen wir Verantwortung im multiprofessionellen Team und schaffen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten.“

Andrea Schmidt-Rumposch
Pflegedirektorin und Vorstandsmitglied
in der UME



Rigo Fangemann
Advanced Practice Nurse
am UKM



Timo Gottlieb
Advanced Practice Nurse
in der UME

Zusammenarbeit mit konkretem Mehrwert

Ein Beispiel für diese Zusammenarbeit ist der gemeinsame Journal Club. Hier diskutieren Pflegefachpersonen aus Essen und Münster aktuelle Fachartikel zu relevanten onkologischen Themen – von Mangelernährung bis zu Chemotherapie-induzierter Neuropathie. „Sowohl die Teilnehmerzahl als auch das Feedback zeigen uns, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind“, kommentiert Rigo Fangemann, Advanced Practice Nurse am UKM. Der Fokus liegt dabei stets auf der Übertragbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis. Denn: „Der Journal Club soll konkrete Handlungsoptionen bringen und nicht auf theoretischer Ebene gehalten werden“, so Timo Gottlieb, Advanced Practice Nurse in der UME. Das zeigt sich auch in der gemeinsamen Entwicklung pflegerischer Leitlinien: Aktuell entsteht eine standortübergreifende Leitlinie zur oralen Mukositis. Ziel



Enge Zusammenarbeit im WTZ Netzwerk: Austausch der onkologischen Fachpflege auf dem Essener Pflegesymposium 2025

ist es, Informationen zu harmonisieren – insbesondere vor dem Hintergrund, dass Patient*innen teilweise an beiden Standorten behandelt werden. Es ist mittlerweile eine Selbstverständlichkeit, dass Vertreter*innen beider Standorte zu den Pflegesymposien des jeweils anderen Standortes beitragen. „Die Gruppe schafft einen Raum, in dem unterschiedliche Ebenen miteinander ins Gespräch kommen“, erläutert Anna-Lena Reuter, Pflegedienstleitung am UKM. Für Andrea Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin und Vorstandsmitglied in der UME, ist dabei vor allem die interdisziplinäre Kommunikation auf Augenhöhe entscheidend: „Pflege und medizinische Versorgung ergänzen sich komplementär – jede Profession bringt ihre spezifische Expertise ein.“

Digitale und strukturierte Pflegeangebote

Ein weiterer Schwerpunkt der Zusammenarbeit liegt in der Weiterentwicklung patientennaher Angebote, die sowohl stationär als auch ambulant eine verlässliche Betreuung ermöglichen. An beiden Standorten haben sich Advanced Practice Nurses, Pflegeexpert*innen und die Onkologische Fachpflege auf den Weg gemacht, sektorübergreifende Versorgung zu gestalten. Advanced Practice Nurses sind erfahrene Pflegefachpersonen mit ausgeprägter klinischer Expertise, die mindestens einen Masterabschluss in der Pflege erworben haben. Am WTZ Essen wurde 2025 beispielsweise eine digitale Pflegesprechstunde etabliert, die erwachsenen und pädiatrischen Onkologie-Patient*innen auch außerhalb des stationären Aufenthalts niedrigschwellige Beratung bietet. In Münster wird ein vergleichbarer Ansatz über die kontinuierliche Begleitung definierter Patientengruppen durch Advanced Practice Nurses umgesetzt: „Die niedrigschwellige Erreichbarkeit trägt wesentlich dazu bei, unnötige Krankenhausbesuche zu vermeiden und Patientinnen und Patienten Sicherheit zu geben“, berichtet Fangemann.



Das Team OncoCARE Plus am WTZ Münster hat sich auf die onkologische Pflegeberatung spezialisiert.



Anna-Lena Reuter
Pflegedienstleitung am UKM

Neben den ambulanten Angeboten wird an beiden Standorten fachliche Expertise auch abteilungsübergreifend im stationären Bereich weitergegeben: in Essen über den onkologisch-pflegerischen Konsildienst, in Münster über OncoCARE Plus, eine standardisierte onkologische Pflegeberatung in einem spezialisierten Team. Die Angebote können sowohl von Pflegefachpersonen als auch von Case Management oder ärztlichem Personal angefordert werden. Um die onkologische Pflege gemeinsam weiterzuentwickeln, bestehen an den Standorten onkologische Arbeitsgruppen. „Neben der Vernetzung onkologischer Pflegefachpersonen verfolgt die Arbeitsgruppe das Ziel, onkologische Themen gemeinsam weiterzuentwickeln und den Transfer aktueller Erkenntnisse in die Praxis zu sichern“, erläutert Gottlieb. Gemeinsam verfolgen WTZ Essen und WTZ Münster das Ziel, pflegerische Expertise entlang des gesamten Behandlungspfads wirksam einzubringen und Versorgungslücken zwischen stationärer und ambulanter Phase zu vermeiden.

Unterstützung auf Augenhöhe

Auf Betreiben des WTZ-Patientenbeirats erhalten Krebsbetroffene und ihr Umfeld ab 2026 an beiden WTZ-Standorten Unterstützung durch speziell ausgebildete OncoPartner.

Eine Krebsdiagnose löst Unsicherheiten und Ängste aus – nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei An- und Zugehörigen. Deshalb bildet das WTZ seit April 2026 ehemalige Patient*innen, Angehörige und Interessierte zu sogenannten „OncoPartnern“ aus: Sie begleiten Betroffene mit speziellem Know-how und individuellem Erfahrungswissen durch den Klinikalltag.

„Wenn man die Diagnose Krebs erhält, gerät die eigene Welt völlig aus den Fugen“, berichtet Kristina Hardt, Essener Projektleitung OncoPartner, aus eigener Erfahrung. „Da tut es gut, eine professionell geschulte Person an seiner Seite zu wissen, die mit persönlicher Erfahrung durch diese schwere Zeit begleitet.“ Auf Betreiben des Patientenbeirats werden daher künftig am WTZ Essen und WTZ Münster Interessierte ausgebildet, die als Brücke zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient*innen



„

OncoPartner schaffen das, was im Klinikalltag leider oft untergeht: eine verlässliche Begleitung auf Augenhöhe, die fachliches Know-how mit persönlicher Erfahrung verbindet.“

Kristina Hardt
Projektleitung OncoPartner

fungieren. „Sie begleiten beispielsweise zu Arztgesprächen, informieren über das Beratungs- und Unterstützungsangebot am WTZ und geben emotionale und praktische Unterstützung im Alltag“, erläutert Julia Beusing-Markmann vom Projektteam am WTZ Münster.

Ausbildung und Supervision

In neun jeweils dreistündigen Ausbildungseinheiten werden Interessierte auf die Tätigkeit als OncoPartner vorbereitet. „Dabei nutzen wir die vorhandenen Ressourcen und greifen bei der Wahl der Referentinnen und Referenten auf das Personal der Unikliniken zurück“, erläutert Vanessa Schücker vom Projektteam am WTZ Münster. „Das sind beispielsweise Fachpersonen aus der ärztlichen und pflegerischen Versorgung oder der Seelsorge und dem Sozialdienst.“ Sie bringen den künftigen OncoPartnern nicht nur die verschiedenen Beratungs- und Unterstützungsangebote am WTZ nahe, sondern vermitteln auch basisonkologisches Wissen und informieren über Themen wie Nebenwirkungsmanagement, Palliativmedizin, Sport und Ernährung bei Krebserkrankungen. „Neben diesem Fachwissen gibt es ein Schulungsmodul zum Thema Kommunikation“, ergänzt Beusing-Markmann. „Darin wird nicht nur der Umgang mit schwierigen Gesprächen gelehrt, sondern auch die Wahrung der jeweils eigenen Grenzen.“ So wird sichergestellt, dass die OncoPartner sich weder überfordern noch ihre persönlichen Erfahrungen auf das Gegenüber übertragen. „Achtsamkeit und Selbstfürsorge sind uns sehr wichtig – ergänzend bieten wir professionelle Supervision und regelmäßige informelle Treffen zum Austausch der OncoPartner untereinander an“, kommentiert Catharina Spohr vom Projektteam am WTZ Essen. In kritischen Fällen steht darüber hinaus die Seelsorge an beiden Standorten zur Verfügung.



Julia Beusing-Markmann
Koordination Patientenbeteiligung/
Selbsthilfe, Projekt OncoPartner

Von Patient*innen für Patient*innen

Keimzelle der OncoPartner ist der Patientenbeirat am WTZ. „Wir hören immer wieder, dass die vielen tollen Unterstützungsangebote unserer Häuser bei den Patientinnen und Patienten oft nicht bekannt sind“, erläutert Hardt. Ziel war es daher, eine zusätzliche Anlaufstelle zu schaffen, die zwischen den verschiedenen Akteur*innen vernetzt und bei der Überwindung von Hemmschwellen unterstützt – beispielsweise bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen oder der Palliativmedizin. „Gemeinsam

mit dem Patientenbeirat hat das Projektteam dann eine Arbeitsgruppe gebildet, die in 14-tägigen Treffen das Curriculum erarbeitet, die Referentinnen und Referenten akquiriert und die Inhalte auf patientenverständliche Sprache geprüft hat“, beschreibt Beusing-Markmann die Entstehungsgeschichte des Projektes. Die OncoPartner entscheiden selbst über Einsatzhäufigkeit, Umfang und persönliche Ressourcen, die sie in das Projekt einbringen wollen.

OncoPartner
Begleitung auf Augenhöhe

„Aktuell können wir nicht umfassend einschätzen, wie viele Patientinnen und Patienten an den WTZ-Standorten von einem OncoPartner Gebrauch machen werden“, erläutert Hardt. Deshalb wird das Projekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert: „Von der Evaluation erhoffen wir uns weitere Anregungen und Ideen, sodass das Projekt im Sinne der Patientinnen und Patienten weiterentwickelt und in sämtlichen Kliniken implementiert werden kann.“

Palliativmedizin im WTZ Netzwerk

Optimale Betreuung und Lebensqualität, sowohl stationär als auch ambulant: Das ist der Anspruch bei der Behandlung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen.

„Eigentlich wollte ich nicht dahin, aber es ist das Beste, was mir passieren konnte“ – so lautet ein typischer Satz von Patient*innen, die erstmals im Kontakt mit der Palliativmedizin waren. Was für viele noch mit dem Gedanken an eine reine Sterbebegleitung verbunden ist, hat sich zu einer frühzeitigen und fortlaufenden Unterstützung von Patient*innen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen entwickelt.

„Dank immer besserer Behandlungsmethoden leben Menschen mit onkologischen Erkrankungen immer länger“, berichtet Professor Dr. Philipp Lenz, Ärztlicher Leiter der Palliativmedizin am UKM. „Deshalb wird es immer wichtiger, die Lebensqualität der Betroffenen – und auch ihrer Angehörigen – in den Mittelpunkt zu rücken.“ Ziel der Palliativmedizin ist die Unterstützung von Menschen, die mit einer unheilbaren Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium leben – sowohl auf den Palliativstationen der beiden WTZ-Standorte als auch in der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). „Im Mittelpunkt steht das Bestreben, den Menschen ein möglichst erfülltes, selbstbestimmtes und beschwerdearmes Leben mit der Erkrankung zu ermöglichen“, erläutert

Universitätsprofessorin Dr. Mitra Tewes, Direktorin Palliativmedizin der Universitätsmedizin Essen. Ihre Berufung und die damit verbundene Neugründung des palliativmedizinischen Lehrstuhls ist ein Meilenstein für die palliativmedizinische Versorgung und Lehre, der ihre nationale und internationale Sichtbarkeit signifikant erhöht.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Auf Basis langjähriger Erfahrung in der stationären Palliativversorgung wurde in Essen im September 2024 die SAPV etabliert: Ein multiprofessionelles Team begleitet schwerstkranke Menschen und deren Angehörige in ihrer häuslichen Umgebung. „Die Unterstützung erstreckt sich von der Schmerztherapie über die Organisation von Hilfsmitteln bis zum Verfassen von Patientenverfügungen“, erläutert Tewes. In Münster sind die Strukturen ein wenig anders: „Hier gibt es bereits ein funktionierendes ambulantes Palliativnetz, mit dem wir zusammenarbeiten“, kommentiert Lenz. In diesem Netzwerk arbeiten



Die Lancet Oncology Commission identifiziert ein wachsendes Ungleichgewicht zwischen technologischer Innovation und den menschlichen Dimensionen der Krebsversorgung. Die Palliativmedizin leistet einen entscheidenden Beitrag zur Überbrückung dieser Kluft.“

Prof. Dr. Philipp Lenz
Ärztlicher Leiter der Palliativmedizin am UKM

In der WHO-Definition von Palliativmedizin stehen nicht einmal die Wörter Sterben oder Tod. Die Palliativmedizin befasst sich mit der Lebensqualität von Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung.“

Univ.-Prof. Dr. Mitra Tewes
Direktorin Palliativmedizin
der UME



Telemedizin in der SAPV

Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, Seelsorger*innen, Physiotherapiepraxen, Krankenhäuser etc. zusammen. „Im Vordergrund stehen dabei nicht die Lebensverlängerung und die Heilung, sondern die Behandlung belastender Symptome und die Verbesserung der Lebensqualität“, erläutert Lenz. „Im Mittelpunkt stehen immer die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.“ Das UKM ist bereits seit einem guten Jahrzehnt dabei: Mit einer Lesung, einer Keynote Lecture und einem Benefiz-Konzert wurde 2025 der zehnte Geburtstag der Palliativmedizin am UKM gefeiert.

Um die ambulante Versorgung weiter auszubauen, arbeiten WTZ Essen und WTZ Münster seit Mai 2025 im geförderten Projekt „IMPULS-NRW“ zusammen. Im Zentrum dieses Projektes steht eine Software, die bereits heute von den meisten SAPV-Teams in NRW genutzt wird: „Unser Ansatz ist es, die Patientinnen und Patienten über eine App in diese Software einzubinden, sodass sie beispielsweise ihre Vitalparameter über eine Smartwatch hochladen, einen Hausbesuch anfordern oder eine Videosprechstunde durchführen können“, beschreibt Lenz.

„So lassen sich künftig vielleicht auch Personen identifizieren, bei denen ein Handlungsbedarf besteht, bevor massive Beschwerden auftreten.“ Die App ist bereits in sämtlichen App Stores verfügbar und soll für eine größere Versorgungssicherheit – gerade im ländlichen Raum – sorgen.

Eine weitere App für Krebsbetroffene wird gerade am WTZ Essen erprobt: Im geförderten Projekt FAITH wird eine App entwickelt, die individuell abgestimmte Interventionen bei krebserkrankter Erschöpfung (Fatigue) ermöglichen soll. „Je nach Erkrankung und Therapie tritt bei 30 bis 85 Prozent der Erkrankten Fatigue auf“, berichtet Tewes. Die App erfasst Selbstausagen zum Befinden und Echtzeit-Vitalparameter über eine Smartwatch, wertet diese mithilfe von KI aus und liefert personalisierte verhaltens- und bewegungstherapeutische Interventionen. So verbindet das WTZ Netzwerk moderne Medizin, digitale Innovation und menschliche Zuwendung zu einem ganzheitlichen palliativmedizinischen Versorgungsansatz – für mehr Lebensqualität in jeder Phase der Erkrankung.

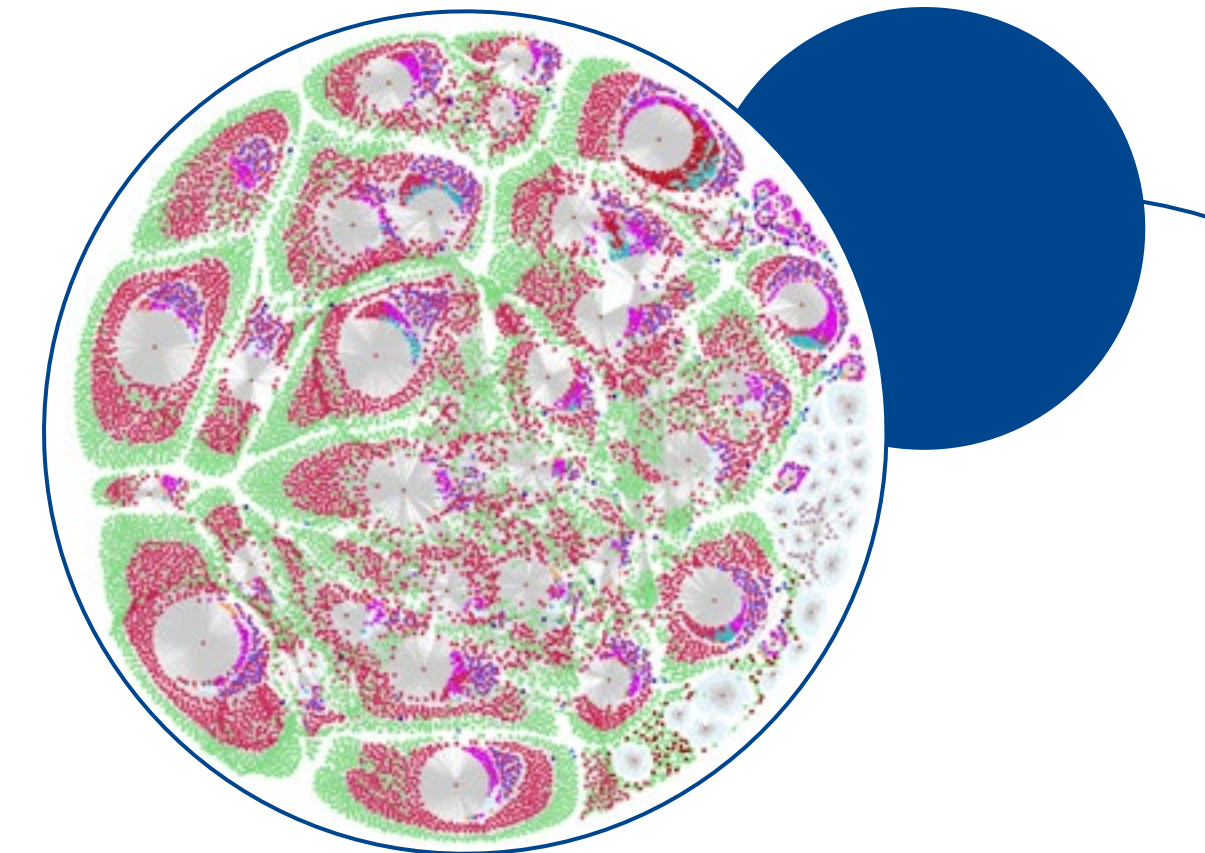


Gefördert durch das Land Nordrhein-Westfalen



Innovativ

- 29** Mit Zellen aus eigener Herstellung gegen den Krebs
- 31** Wo Forschung beginnt: das neue Studienlabor in Münster
- 34** So wird Wissen am Point of Care verfügbar
- 36** Forschung und Klinik gemeinsam denken
- 40** Mit reduzierter Strahlendosis gegen Lymphome
- 41** Kombinationstherapie bei metastasiertem Darmkrebs



Mit Zellen aus eigener Herstellung gegen den Krebs

Mit der CAR-T-Zell-Therapie steht der Medizin eine neue Immuntherapie für Patient*innen mit Krebserkrankungen zur Verfügung.

CAR-T-Zellen gelten als eine der innovativsten Entwicklungen der modernen Krebsmedizin. Sie verbinden zwei zentrale Funktionen des Immunsystems in einer maßgeschneiderten Zelltherapie – und eröffnen Patient*innen mit Krebs- und Autoimmunerkrankungen neue Behandlungsoptionen, wenn konventionelle Therapien ausgeschöpft sind. Am WTZ ist die Eigenherstellung dieser hochkomplexen Zelltherapeutika inzwischen an beiden Standorten Realität: in Münster mit einer langjährigen, wissenschaftlich geprägten Tradition der akademischen CAR-T-Zellentwicklung, in Essen mit einer seit Ende 2024 bestehenden Herstellungserlaubnis, die Therapien im Rahmen individueller Heilversuche möglich macht.

CAR-T-Zellen (Chimeric-Antigen-Receptor-T-Zellen) sind genetisch veränderte körpereigene T-Zellen, die gezielt Krebszellen erkennen und zerstören können. Dafür werden sie mit einem bestimmten Rezeptor ausgestattet, der es ihnen ermöglicht, spezifische Eiweiße auf der Oberfläche von Krebszellen zu erkennen. „CAR-T-Zellen sind gewissermaßen ein immunologisches Mischwesen, das die besten Eigenschaften

zweier Abwehrsysteme vereint“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Bastian von Tresckow, stellvertretender Direktor der Klinik für Hämatologie und Stammzelltransplantation in der UME. „Durch sie können Tumorzellen für das Immunsystem sichtbar werden, um dann erfolgreich angegriffen zu werden“, ergänzt Universitätsprofessorin Dr. Claudia Rössig, Direktorin der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie am UKM. Einmal injiziert, zirkulieren sie im Körper und können ihre Wirkung über Monate oder sogar Jahre entfalten.

Pionierarbeit aus der Kinderonkologie in Münster

Münster blickt auf eine lange Tradition der akademischen CAR-T-Zellforschung zurück. Ihr Ursprung liegt in der Kinderonkologie, wo seltene Erkrankungen und kleine Patientenzahlen kommerzielle Entwicklungen oft verhindern. „Bei vielen unserer Patientinnen und Patienten gibt es schlicht kein industrielles Interesse an der Entwicklung von CAR-T-Zellen“, er-

”

Die Eigenherstellung von CAR-T-Zellen eröffnet uns die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten zu behandeln, für die es bislang keine zugelassenen Therapieoptionen gibt.“

Univ.-Prof. Dr. Bastian von Tresckow

Stellvertretender Direktor der Klinik für Hämatologie und Stammzelltransplantation in der UME

klärt Rössig. „Deshalb entwickeln wir diese Therapien seit vielen Jahren selbst – nicht nur in unseren Forschungsprojekten, sondern auch für die klinische Anwendung.“

Am Institut für Transfusionsmedizin in Münster bestehen zwei Herstellungsgenehmigungen für eigen-



”

Gerade bei seltenen Erkrankungen ist die akademische Entwicklung von CAR-T-Zellen unverzichtbar – sie ist ein Motor für Innovation in Onkologie und weit darüber hinaus.“

Univ.-Prof. Dr. Claudia Rössig

Direktorin der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie am UKM

produzierte CAR-T-Zellprodukte, die ausschließlich im Rahmen klinischer Studien eingesetzt werden. Dazu zählt auch ein vollständig akademisch entwickeltes CAR-T-Produkt, das in einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Phase-I-Studie bei Kindern und Erwachsenen mit soliden Tumoren geprüft wird. „Dass ein eigenes



Univ.-Prof. Dr. Matthias Stelljes
Bereichsleiter Knochenmark-
transplantation am UKM

Produkt von der präklinischen Entwicklung bis zur klinischen Anwendung gebracht wurde, ist eine außergewöhnliche Leistung“, betont Universitätsprofessor Dr. Matthias Stelljes, Bereichsleiter Knochenmarktransplantation am UKM. „Solche Strukturen gibt es nur an sehr wenigen Standorten.“

Eigenherstellung in Essen: neue Handlungsspielräume

CAR-T-Zellen werden überwiegend von spezialisierten Industrieunternehmen hergestellt – ein Prozess, der aufwendige Logistik, lange Produktionszeiten und enge regulatorische Vorgaben mit sich bringt. Mit der im November 2024 erteilten Herstellungserlaubnis für die Eigenherstellung hat nun auch das WTZ Essen einen entscheidenden Schritt vollzogen. „Die Eigen-

herstellung gibt uns die Kontrolle über Zeit, Prozesse und Indikationen zurück“, kommentiert von Tresckow. „Vor allem aber ermöglicht sie Behandlungen dort, wo es keine zugelassenen kommerziellen Produkte gibt.“

Produziert wird in Essen mit einem halbgeschlossenen System, das eine Herstellung innerhalb von rund zwölf Tagen erlaubt – deutlich schneller als bei externen Herstellern. Bereits 2025 konnten so

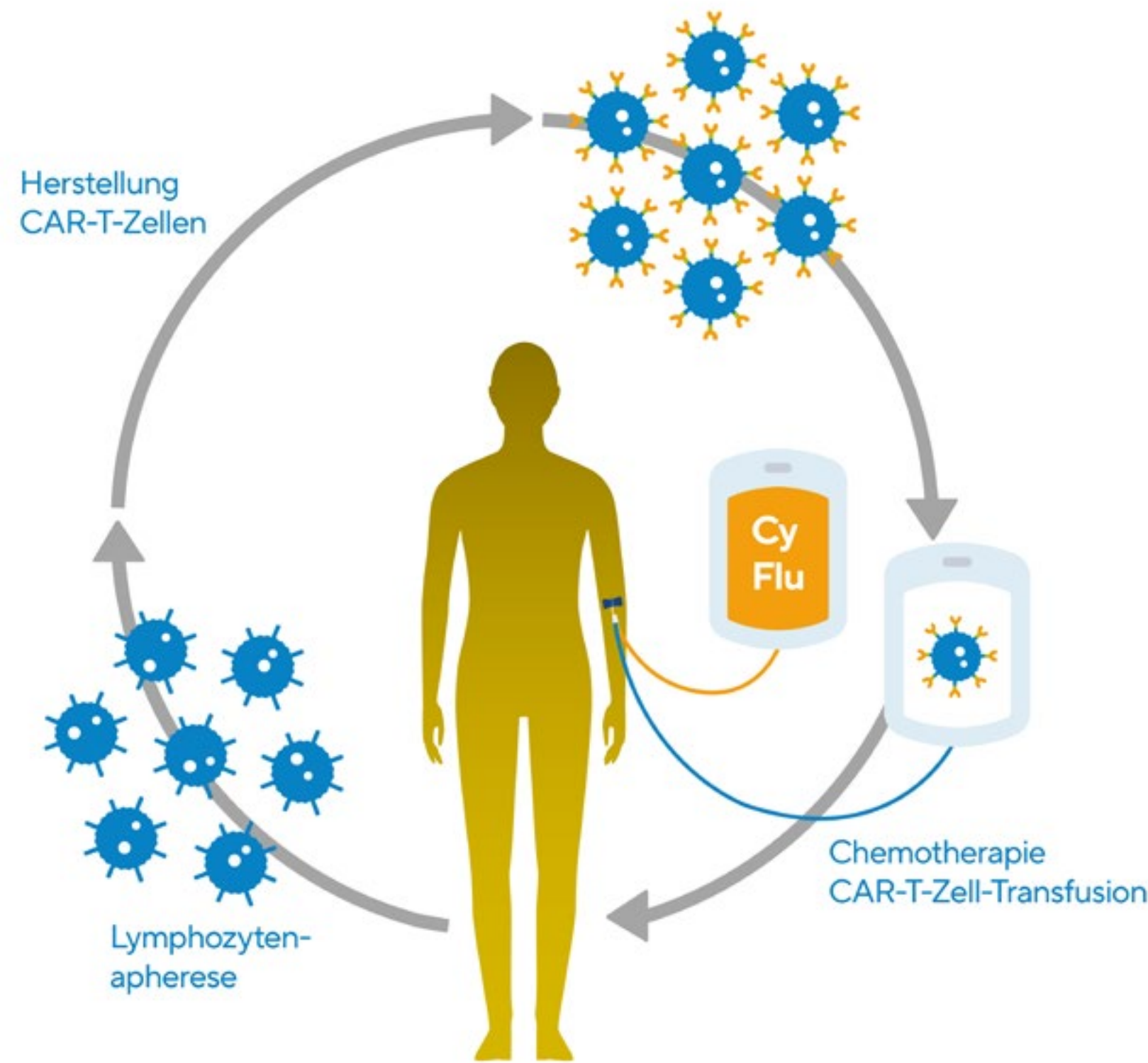
mehrere Patient*innen in individuellen Heilversuchen versorgt werden, für die sonst keine Therapie zur Verfügung gestanden hätte. Auch Privatdozent Dr. Stefan Schönberger, Oberarzt der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie in der UME, unterstreicht die Bedeutung dieses Ansatzes: „Point-of-Care-Herstellung ist ein zentraler Baustein, um innovative Zelltherapien flexibler und patientennäher einsetzen zu können.“



Priv.-Doz. Dr. Stefan Schönberger
Oberarzt der Abteilung für Pädiatrische
Hämatologie und Onkologie in der UME

Perspektiven für die Präzisionsonkologie

Die Eigenherstellung von CAR-T-Zellen steht exemplarisch für den Anspruch des WTZ, innovative Therapien aus der Forschung rasch in die klinische Anwendung zu bringen – standortübergreifend und komplementär. Essen stärkt mit der Herstellungserlaubnis die patientennahe Versorgung in komplexen Einzelfällen, Münster treibt die wissenschaftliche Weiterentwicklung für neue Zielstrukturen voran. „Beide Ansätze sind notwendig und ergänzen sich ideal“, fasst von Tresckow zusammen.



Prozess zur Herstellung von CAR-T-Zellen

Wo Forschung beginnt: das neue Studienlabor in Münster

Innovative Lernumgebung macht wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn erlebbar

Nach intensiver Planungsphase nimmt das Studienlabor der Medizinischen Fakultät in Münster seinen Betrieb auf: Mit einem Architekturkonzept, das sich fundamental von klassischen Strukturen löst, markiert es den Beginn einer neuen Ära in der medizinisch-wissenschaftlichen Ausbildung.

Das Konzept des Studienhospitals ist inzwischen hinreichend bekannt – was müssen wir uns unter einem Studienlabor vorstellen?

Professor Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Universität Münster:

Im Kern übertragen wir mit dem Studienlabor das erfolgreiche Konzept des Studienhospitals – also das strukturierte Erlernen klinischer Kompetenz – konsequent auf den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn. Es geht darum, Studierenden frühzeitig einen echten Zugang zu Forschung zu eröffnen: nicht als reine Fleißarbeit in bestehenden Modellen, sondern als Raum für eigene Ideen, Kreativität und Originalität. Wir wollen weg von der reinen Reproduktion und hin zu einem Verständnis dafür, wie Wissenschaft entsteht, wie Daten interpretiert werden müssen



In der Forschung geht es darum, neue Wege zu beschreiten. Im Zeitalter von KI wird das Menschlich-Kreative immer wichtiger – mit dem Studienlabor schaffen wir einen Raum dafür.“

Prof. Dr. Bernhard Marschall

Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Universität Münster



und wie Erkenntnisse in Leitlinien und Therapieempfehlungen münden. Das Studienlabor ist damit bewusst als „Frei.Raum.Forschung.“ angelegt – mental wie räumlich.

Privatdozent Dr. Sönke Scherzer, Leiter des Studienlabors der Medizinischen Fakultät der Universität Münster:

Dieser Freiraum wird auch architektonisch konsequent umgesetzt: Das beginnt bereits mit der Agora – einer 1.600 Quadratmeter großen, offenen Kommunikationsfläche ohne trennende Wände. Sie ist bewusst als zentraler Treffpunkt gedacht, an dem unterschiedliche Semester, Fachrichtungen und Perspektiven zusammenkommen. Daneben gibt es den eigentlichen Laborbereich: Neben einem modernen Saal für die klassische Lichtmikroskopie befindet sich hier das Studienlabor selbst: Es ist für 70 bis 80 Studierende ausgelegt und in zehn thematisch unterschiedliche Arbeitsboxen gegliedert. Darin decken wir das gesamte Spektrum der modernen Medizin ab: von klassischen biophysikalischen und



Die Architektur des Studienlabors soll neugierig machen, Begegnung fördern und zeigen: Wissenschaft ist kein geradliniger Prozess, sondern entsteht im Austausch, im Umdenken und im gemeinsamen Weiterdenken.“

Priv.-Doz. Dr. Sönke Scherzer

Leiter des Studienlabors der Medizinischen Fakultät der Universität Münster

molekularbiologischen Methoden bis hin zu Sequenzierung, Bioinformatik und Big-Data-Analysen. Die Boxen sind architektonisch verwinkelt angeordnet, mit Sackgassen und Engpässen – als Spiegel dessen, wie Wissenschaft tatsächlich funktioniert: nicht geradlinig, sondern suchend, tastend, im Austausch.

Und wie kommen die Studierenden in diesen Austausch? Wie wird der Zugang zu Agora und Laboren geregelt?

Prof. Dr. Bernhard Marschall: Der Zugang ist bewusst so niedrigschwellig wie möglich konzipiert. Die Agora ist als offener Raum gedacht, in dem einerseits curriculare Veranstaltungen stattfinden, der den Studierenden aber andererseits im Prinzip rund um die Uhr zur Verfügung steht. Ergänzt wird er durch etwas, das wir aus dem englischsprachigen Raum als „Students Union“ kennen: ein Freiraum mit Aufenthaltsqualität, in dem sich die Studierenden treffen, gemeinsam lernen, diskutieren, Projekte entwickeln

oder einfach Zeit miteinander verbringen können. Genau dieser ungezwungene Austausch ist ein zentrales Element unseres Konzepts – nicht nur, weil hier häufig die besten Ideen entstehen, sondern weil hier auch das wichtigste Ziel eines Medizinstudiums befördert wird: die Professional Identity Formation.

Priv.-Doz. Dr. Sönke Scherzer: Für die Nutzung der Laborbereiche gibt es natürlich klare Regeln. Wer in einer der Arbeitsboxen experimentieren möchte, muss zuvor eine entsprechende Sicherheitseinweisung absolvieren und sich für die jeweilige Box einbuchen. In der Mitte des Labors ist ein zentraler Desk vorgesehen, an dem dauerhaft qualifiziertes Personal präsent ist, das ansprechbar ist, unterstützt und auch ein Auge darauf hat, dass sicher und regelkonform gearbeitet wird. Uns ist wichtig, dass wir einerseits echten Freiraum bieten, andererseits aber ein solides, professionelles Umfeld sicherstellen.



Apropos professionelles Umfeld: Wird das Studienlabor auf Dauer ein offener Experimentier-raum bleiben oder soll hier auch curricular gearbeitet werden?

Prof. Dr. Bernhard Marschall: In der Pilotphase starten wir mit ausgewählten Gruppen, sammeln Erfahrungen und entwickeln die Konzepte weiter. Perspektivisch ist es unser Ziel, das Studienlabor curricular zu verankern und allen Studierenden zusammenhängende Zeiträume zu ermöglichen, in denen sie sich intensiv und ohne Prüfungsdruck mit wissenschaftlichen Fragestellungen beschäftigen können. Das ist eine strukturelle Aufgabe, die Zeit braucht, aber sie ist zentral für das, was wir erreichen wollen.

Priv.-Doz. Dr. Sönke Scherzer: Um die Studierenden optimal auf die reale Forschungswelt vorzubereiten, werden für die Durchführung von Projekten Anträge zu schreiben sein, in einem Peer-Group-Verfahren wird über die Vergabe von Budgets entschieden. Und für die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen wird es ein hauseigenes Journal geben, über dessen Inhalte ebenfalls die Peer Group entscheidet.



Wie geht es weiter, wenn tatsächlich zukunftsweisende Erkenntnisse im Studienlabor gewonnen werden?

Priv.-Doz. Dr. Sönke Scherzer: Wenn sich zeigt, dass eine Fragestellung trägt, dass ein Modell funktioniert oder dass aus einer Idee ein echtes Forschungsprojekt werden kann, dann ist der nächste Schritt klar definiert: Die Studierenden wechseln in die etablierten Forschungsstrukturen der Fakultät, in die spezialisierten Labore. Dort können die Projekte dann mit der entsprechenden Infrastruktur, Tiefe und personellen Anbindung weiterverfolgt werden – bis hin zur Promotion oder Drittmittelantragstellung.

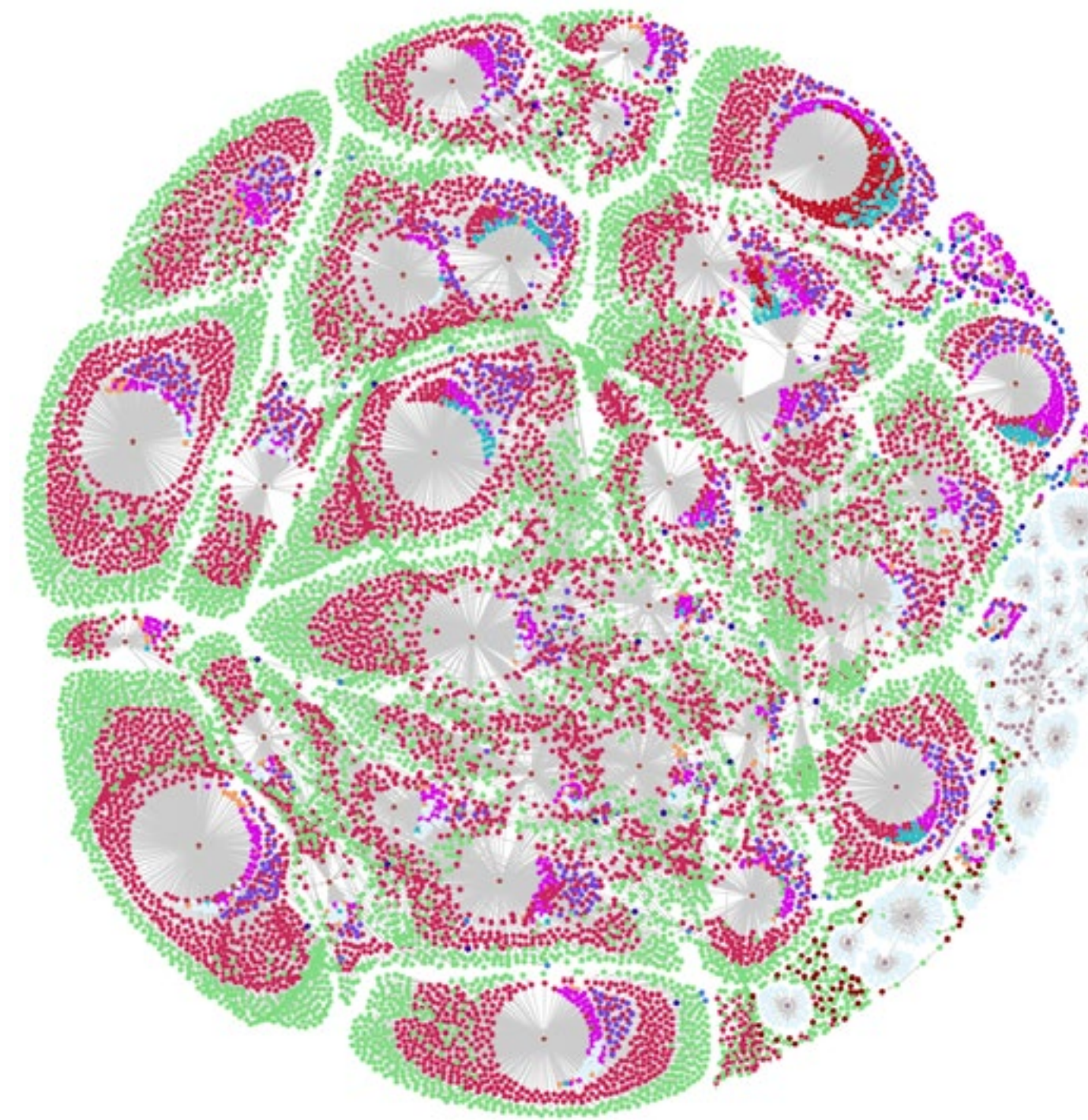
Prof. Dr. Bernhard Marschall: Wichtig ist dabei: Es geht nicht darum, im Studienlabor „fertige Produkte“ zu erzeugen, sondern Denkprozesse in Gang zu setzen. Wenn wir es schaffen, dass Studierende mit einer eigenen Idee, mit einem eigenen Erkenntnisinteresse in die Forschung gehen, dann ist das ein echter Mehrwert. Und selbst wenn aus einer Idee kein großes Projekt wird, ist der Lerneffekt enorm. Die Studierenden haben dann erlebt, wie Wissenschaft funktioniert – mit allen Umwegen, Zweifeln und Korrekturen. Das prägt nachhaltig und wirkt weit über das einzelne Projekt hinaus. In einer Zeit, in der manch ein Influencer mehr Gehör findet als die Wissenschaft, ist es wichtig, dem eigenen Nachwuchs ein tiefgehendes Verständnis für die guten Regeln wissenschaftlicher Praxis zu vermitteln.

So wird Wissen am Point of Care verfügbar

Im Graduiertenkolleg WisPerMed am WTZ Essen spricht der Name für sich:
Es geht um „wissens- und datenbasierte Personalisierung von Medizin am Point of Care“.

Durch die zunehmende Digitalisierung in der Medizin entstehen enorme Datenmengen: aus Leitlinien, Studien, Verfahrensdokumentationen, Therapie und Diagnostik. Doch zwischen Datenverfügbarkeit und klinischer Nutzbarkeit klafft häufig eine Lücke. Genau hier setzt das Graduiertenkolleg WisPerMed an.

„Seit 2021 erforscht das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Kolleg, wie medizinische Entscheidungsprozesse mithilfe Künstlicher Intelligenz personalisiert, transparenter und im klinischen Alltag unmittelbar nutzbar gemacht werden können“, erläutert Felix Nensa, Universitätsprofessor für KI in der Radiologie am Institut für Künstliche Intelligenz in der UME. Das Besondere daran: Das Graduiertenkolleg gehört zum Fachbereich Informatik, obwohl es sich an der Medizinischen Fakultät befindet. „Der Fokus liegt darauf, das in den Daten enthaltene Wissen dort verfügbar zu machen, wo es gebraucht wird: am Point of Care, bei der konkreten Arbeit an, mit und für Patientinnen und Patienten.“



Visualisierung von FHIR-Patientendaten bei onkologischen Erkrankungen. Die Grafik bildet einen vollständigen Patientendatensatz ab. Die einzelnen Cluster stellen medizinische Kontakte (Encounter) dar, umgeben von den zugehörigen FHIR-Ressourcen. Die Abbildungen verdeutlichen die strukturelle Varianz medizinischer Verläufe: Während einige Datensätze eine homogene Verteilung vieler kleiner Kontakte zeigen, sind andere durch wenige dominante Haupt-Encounter geprägt.



Mit WisPerMed möchten wir Ärztinnen und Ärzten ergänzendes Wissen zur Verfügung stellen und neues Wissen aus Daten generieren, ohne sie in ihrer Entscheidungsfreiheit zu beschränken. Das ist eine riesige Chance, gerade in der Krebsmedizin.“

Univ.-Prof. Dr. Felix Nensa

Professor für KI in der Radiologie
am Institut für Künstliche Intelligenz
in der Medizin in der UME

Interdisziplinär, datengetrieben, patientennah

Dabei ist WisPerMed bewusst interdisziplinär angelegt: Informatiker*innen, Psycholog*innen, Mathematiker*innen und Ärzt*innen arbeiten eng zusammen. Ziel ist es, Methoden aus Informationsextraktion, Wissensrepräsentation, maschinellem Lernen und Nutzerinteraktion neuartig zu kombinieren, um klinisch relevante Informationen intelligent zu verknüpfen und verständlich bereitzustellen. Anders als klassische Promotionsprogramme steht nicht eine einzelne Forschungsfrage im Vordergrund, sondern die strukturierte, hochqualitative Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in einem gemeinsamen Forschungsrahmen.

Dabei geht es beispielsweise um die Integration von Künstlicher Intelligenz in medizinische Entscheidungsprozesse: Daten werden intelligent verknüpft und systematisch ausgewertet, sodass Behandlungsempfehlungen generiert und Prognosen zu Resistenzen oder Nebenwirkungen erstellt werden können. Und auch Effizienz und Entlastung im Klinikalltag werden vorangetrieben: Datengetriebene Prozessanalysen reduzieren administrative Hürden, verkürzen Wartezeiten und befreien medizinisches Personal von repetitiven Tätigkeiten. „So bleibt mehr Zeit für das Wesentliche – Arbeit an und mit den Patientinnen und Patienten“, erläutert Nensa.



Das WisPerMed-Team am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE). Gruppenaufnahme im Rahmen eines Teamtreffens 2024.

Nachwuchs fördern, Zukunft gestalten

Derzeit forscht rund ein Dutzend Doktorand*innen im Forschungskolleg WisPerMed. Sie stammen nicht nur aus der Universitätsmedizin Essen, sondern auch von der Informatikfakultät der Universität Duisburg-Essen und der Informatikfakultät der FH Dortmund. „Wir sind das erste Graduiertenkolleg überhaupt, an dem eine Fachhochschule beteiligt ist“, kommentiert Nensa. Übergeordnetes Thema ist der Schwarze Hautkrebs, die konkreten Themen werden im Rahmen eines strukturierten Auswahlverfahrens vergeben. Damit die etablierten Strukturen und Forschungsprojekte nach Ablauf der neunjährigen Förderphase nicht im Sande verlaufen, wird bereits jetzt über die Zukunft nachgedacht: „Wir können uns gut vorstellen, aus dem Graduiertenkolleg heraus einen Sonderforschungsbereich zu beantragen“, erläutert Nensa.

Forschung und Klinik gemeinsam denken

Mit gezielten Förderprogrammen werden in Münster und Essen Ärzt*innen unterstützt, die neben ihrer klinischen Arbeit auch forschen möchten.

Medizinischer Fortschritt braucht Ärzt*innen, die sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung optimal ausgebildet und aktiv sind. Deshalb setzt das WTZ an beiden Standorten auf Clinician-Scientist-Programme: Interessent*innen bewerben sich mit einer Projektidee und erhalten im Erfolgsfall geschützte Forschungszeit, während der sie in der Klinik vertreten werden. In Essen gibt es dafür die von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) und dem Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderte University Medicine Essen Clinician Scientist Academy (UMEA), in Münster das ebenfalls DFG-geförderte Clinician-Scientist-Programm „CareerS“. Einige der geförderten Talente werden hier vorgestellt.



Jede relevante Innovation in der Krebsmedizin beginnt mit einer klinischen Frage. Mit unseren Förderprogrammen sorgen wir am WTZ dafür, dass diese Fragen nicht im Alltag verloren gehen, sondern in exzellente Forschung überführt werden – mit dem Ziel, die Diagnose und Therapie unserer Patientinnen und Patienten messbar zu verbessern.“

Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann

Direktorin des WTZ Münster

Bis Februar 2026: Prodekanin für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs und Vertreterin des Dekans der Medizinischen Fakultät der Universität Münster



Exzellente Krebsforschung entsteht dort, wo Talent, Zeit und strukturelle Förderung zusammenkommen. Am WTZ schaffen wir gezielt Rahmenbedingungen, in denen junge Ärztinnen und Ärzte ihre wissenschaftliche Neugier entfalten und tragfähige Karrierewege in der translationalen Onkologie entwickeln können.“

Univ.-Prof. Dr. Anke Hinney

Prodekanin für akademische Karriereentwicklung und Diversität an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen



Ich möchte nicht immer nur den Krebs behandeln, sondern die Prävention weiter vorantreiben.“

Priv.-Doz. Dr. Anne Zaremba

Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Oberärztin an der Hautklinik der UME



Privatdozentin Dr. Anne Zaremba ist Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Oberärztin an der Hautklinik der UME. Seit April 2025 wird sie für sechs Jahre im Advanced-Clinician-Scientist-Programm gefördert, um unter anderem den Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe voranzutreiben. Ihr klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt auf der Diagnostik und Behandlung von familiärem Hautkrebs.

Wie kommt es zu Ihrer Begeisterung für die Forschung?

Nach dem Abitur habe ich mich zunächst bewusst gegen ein Medizinstudium und für Molekulare Biomedizin entschieden. Ich habe einen Bachelor in diesem Fach erworben und in der Immunologie Grundlagenforschung betrieben – ganz klassisch am Labortisch. Diese Arbeit hat mich total begeistert, gleichzeitig haben mir aber der Kontakt zu Menschen und die unmittelbare, praktische Anwendung des Wissens gefehlt. Deshalb habe ich anschließend doch noch Medizin studiert – die Immunologie hat mich allerdings nie losgelassen. Und da die Tumorummunologie in Essen eng an die Dermatologie angebunden ist, habe ich meine medizinische Dissertation dort gemacht und bin letztlich auch dort geblieben.

Woran forschen Sie aktuell?

Ich beschäftige mich mit der genetischen Prädisposition für familiär gehäuft auftretenden Hautkrebs, insbesondere dem Melanom. Mit dem Zentrum für familiären Hautkrebs haben wir in Essen eine in Deutschland bislang einzigartige Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit entsprechender Tumorprädisposition geschaffen. Unser Ziel ist es, genetische Risikofaktoren besser zu identifizieren, die biologischen Mechanismen dahinter zu verstehen und daraus konkrete Konsequenzen für Prävention, Diagnostik und Versorgung abzuleiten.

Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Primäres Ziel ist der Ausbau des Zentrums für familiären Hautkrebs und ein erweitertes Verständnis der Prädispositionsgene und ihrer Bedeutung für die Krankheitsentwicklung von Melanomen und anderen Hautkrebsarten. Darüber hinaus wollen wir die Vernetzung von Fachleuten und Ratsuchenden vorantreiben, um so langfristig ein standardisiertes Vorgehen zu entwickeln, das betroffenen Familien angeboten werden kann – wie es das bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs bereits gibt. Mein übergeordnetes Ziel ist es, den Krebs nicht erst zu behandeln, wenn er da ist, sondern Risiken frühzeitig zu erkennen, um die Prognose zu verbessern und Erkrankungen möglichst zu verhindern.



Die Medizin der Zukunft aktiv mitgestalten zu können, ist mein zentraler Antrieb.“

Dr. Marcel Kemper

Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie an der Medizinischen Klinik A des UKM

Dr. Marcel Kemper ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie an der Medizinischen Klinik A des UKM. Seit 2019 arbeitet er am UKM, seit 2020 in der Arbeitsgruppe „Tumorprogression und Metastasierung“ von Universitätsprofessorin Dr. Annalen Bleckmann. Aktuell befindet er sich im letzten Jahr seiner dreijährigen Clinician-Scientist-Förderung.

Dr. Marcel Kemper

Was begeistert Sie an der Forschung?

Nach meiner ersten ärztlichen Tätigkeit in einem peripheren Krankenhaus habe ich relativ schnell gemerkt, dass mir die reine Regelversorgung nicht ausreicht. Ich hatte das Bedürfnis, über den klinischen Alltag hinauszugehen und mich aktiv mit wissenschaftlichen Fragestellungen zu beschäftigen. Das war letztlich auch der Grund für meinen Wechsel an eine Universitätsklinik: Hier gibt es die Möglichkeit, Forschung und Klinik zu verbinden und damit nicht nur bestehende Therapien anzuwenden, sondern die Medizin der Zukunft mitzugestalten – sei es durch Grundlagenforschung oder durch klinisch-wissenschaftliche Projekte wie Studien zu neuen Medikamenten.

**Woran forschen Sie aktuell?**

Unsere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit extrazellulären Vesikeln, also kleinen Zellabschnürungen, die eine wichtige Rolle in der Zellkommunikation spielen. Mein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Lungenkarzinom, und hier insbesondere auf bestimmten Subgruppen von Lungenkarzinom-Patientinnen und -Patienten, die ein erhöhtes Risiko für Hirnmetastasen haben. Ich versuche herauszufinden, inwiefern deren Tumorzellen über Vesikel mit Immunzellen im zentralen Nervensystem interagieren und so die Entstehung von Metastasen im Gehirn begünstigen.

Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Kürzlich konnte ich Drittmittel über ein pharmazeutisch gefördertes Programm einwerben, mit denen sich Folge- und Spin-off-Projekte auch nach dem Ende meiner Clinician-Scientist-Förderung realisieren lassen. Anfang 2025 wurde ich in ein Konsortium aufgenommen, in dem ich mich mit internationalen Expertinnen und Experten dazu austauschen und gemeinsame Projekte vorantreiben werde. Perspektivisch sehe ich meinen klinischen Schwerpunkt in der Thoraxonkologie, eingebettet in ein translationales Setting. Dazu gehören für mich auch die Betreuung klinischer Studien und die enge Verzahnung von Forschung und Patientenversorgung.



„Neue Behandlungsstrategien zu identifizieren ist das primäre Ziel meiner Forschungsarbeit.“

Dr. Vivian Rosery

Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie in der Inneren Klinik (Tumorforschung) der UME



Dr. Vivian Rosery ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie in der Inneren Klinik (Tumorforschung) der UME und hat während ihrer Facharztausbildung bereits am UMEA-Junior-Clinician-Scientist-Programm teilgenommen. Aktuell forscht sie als Clinician Scientist am Pankreas- und Gallengangskarzinom.

Was fasziniert Sie an der Forschung?

Meine Begeisterung für die Forschung hat bereits im Studium mit meiner experimentellen Doktorarbeit zum Ösophaguskarzinom begonnen. Damals wurde mir deutlich, dass wir trotz intensiver Forschungsarbeit viele onkologische Erkrankungen aufgrund ihrer Komplexität noch nicht ausreichend verstehen. Gleichzeitig ist der Leidens- und Therapiedruck für die Patientinnen und Patienten jedoch sehr hoch. Deshalb war für mich früh klar: wenn Forschung, dann in der Onkologie. Ziel meiner Forschungsarbeit ist die Entwicklung neuer Behandlungsstrategien, insbesondere bei Tumorerkrankungen mit bislang limitierten Therapieoptionen. Der direkte Kontakt mit unseren Patientinnen und Patienten motiviert mich dabei besonders.

Woran forschen Sie aktuell?

Im Rahmen des UMEA-Clinician-Scientist-Programms befasse ich mich mit dem Pankreaskarzinom. Mein Projekt basiert auf sogenannten Patient-Derived Explants, also frischen Tumorgewebebeobachten, die in einer speziellen Kulturtechnik so erhalten werden, dass der Gewebeverband und insbesondere das Immunmilieu möglichst lange intakt bleiben. Ziel ist

Dr. Vivian Rosery

es, die Situation im menschlichen Tumor so realitätsnah wie möglich abzubilden. In diesem Modell testen wir Chemotherapien sowie perspektivisch auch Immun- und Kombinationstherapien. Langfristig möchten wir so herausfinden, welche Patientinnen und Patienten besonders von bestimmten Therapiekonstellationen profitieren. Ergänzend habe ich eine zusätzliche Förderung eingeworben, um dieses Modell auch auf das Gallengangskarzinom zu übertragen, eine Entität mit ebenfalls sehr begrenzten Therapieoptionen.

Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Langfristig strebe ich die Habilitation an. Ich möchte meine Forschung in diesem Bereich konsequent weiterentwickeln und eine Drug-Screening-Plattform für Pankreas- und Gallengangskarzinome entwickeln. Da die experimentelle Arbeit – insbesondere in Teilzeit – nur begrenzt zu leisten ist, plane ich perspektivisch den Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe. Mir ist es wichtig, eine nachhaltige Struktur zu schaffen, um diese Modelle weiter auszubauen und für weitere Fragestellungen nutzbar zu machen. Die Verbindung von Patientenversorgung und Laborarbeit ist dabei für mich essenziell: Ich erlebe es als großen Gewinn, die Patientinnen und Patienten, deren Proben wir im Labor untersuchen, auch klinisch zu begleiten und ihre Therapieverläufe mitzuverfolgen.



„Ich will verstehen, warum Therapien wirken – und warum sie Nebenwirkungen machen.“

Dr. Carolin Krekeler
Assistenzärztin an der
Medizinischen Klinik A des UKM

Dr. Carolin Krekeler ist Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik A des UKM und seit Januar 2024 Teil des Clinician-Scientist-Programms. Aufgrund ihrer Elternzeit wurde es kurzerhand von drei auf vier Jahre verlängert. In ihrer Arbeit verbindet sie klinische Tätigkeit in der Hämatologie mit translationaler Forschung zu innovativen Immuntherapien.

Wie kommt es zu Ihrer Begeisterung für die Forschung?

In der stationären Versorgung behandle ich vor allem Patientinnen und Patienten mit hämatologischen Erkrankungen wie Leukämien und Lymphomen. Viele von ihnen erhalten hochinnovative Therapien, die sich noch in der klinischen Entwicklung befinden. Bei vielen dieser Studientherapien verstehen wir die Wirkmechanismen noch nicht vollständig: Warum spricht ein Patient gut an, ein anderer nicht? Warum treten bestimmte Nebenwirkungen auf? Mein Antrieb ist es, genau hier anzusetzen, um die Behandlung langfristig sicherer und besser zu machen.

Woran forschen Sie aktuell?

Im Zentrum meines Projekts steht die CAR-T-Zelltherapie bei Lymphomen. Dabei werden körpereigene Immunzellen der Patientinnen und Patienten gentechnisch so verändert, dass sie Krebszellen gezielt erkennen und zerstören können. Eine schwerwiegende, bislang nur unzureichend verstandene Nebenwirkung dieser Therapie sind neurologische Komplikationen, die von Schreibstörungen bis hin zu Koma reichen



können. In meinem Projekt untersuche ich die Hypothese, dass die T-Zellen in Kampf gegen die Krebszellen ganz viele Botenstoffe freisetzen, die wiederum Immunprozesse im Gehirn überaktivieren und so neurologische Symptome auslösen. Ziel ist es, Mechanismen besser zu verstehen und mögliche prädiktive Marker oder therapeutische Ansatzpunkte zu identifizieren.

Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Für mich steht fest, dass ich auch langfristig die Kombination aus Klinik und Forschung verfolgen möchte. Gerade in der Onkologie ist dieser Brückenschlag essenziell, um neue Erkenntnisse zügig in die Patientenversorgung zu überführen. Mein aktuelles Projekt wird sich voraussichtlich nicht vollständig innerhalb der Förderlaufzeit abschließen lassen, so dass ich perspektivisch über weitere Fördermöglichkeiten nachdenken werde. Unabhängig davon möchte ich klinische Fragestellungen weiterhin systematisch wissenschaftlich bearbeiten – sei es im Rahmen translationaler Projekte oder klinischer Studien.

Mit reduzierter Strahlendosis gegen Lymphome

Eine Studie unter Führung des WTZ Münster prüft die Behandlung von seltenen Lymphomen des Magens und des Zwölffingerdarms.

Ziel der multizentrischen Phase-II-Studie „GDL-ISRT 20 Gy“ ist es, zu prüfen, ob eine reduzierte Strahlendosis bei gleichzeitig verkleinertem Bestrahlungsvolumen genauso wirksam ist wie die bisherige Standardtherapie – und dabei die Lebensqualität der Patient*innen zusätzlich schont.

„Wir behandeln diese seltenen Lymphome seit Jahren nicht mehr chirurgisch, sondern mit einer auf Heilung ausgerichteten Strahlentherapie“, erläutert Professorin Dr. Gabriele Reinartz, Oberärztin in der zum WTZ gehörenden Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie am UKM. Aufbauend auf mehreren Vorläuferstudien, die bereits eine deutliche Reduktion der Zielvolumina ermöglicht haben, geht die aktuelle Studie nun einen Schritt weiter: Statt der üblichen 30 Gray werden nur noch 20 Gray appliziert. Für die Betroffenen bedeutet das eine Verkürzung der Behandlungsdauer von drei auf zwei Wochen bei weiterhin ambulanter Durchführung.

Gestartet wurde die Studie im Jahr 2019 in enger Zusammenarbeit mit der Internationalen Arbeitsgruppe

der Lymphom-Radioonkologen (ILROG), finanziert wird sie durch eine Förderung des Interdisziplinären Zentrums für klinische Forschung (IZKF) der Universität Münster sowie durch die Deutsche Lymphomhilfe. Insgesamt beteiligen sich inzwischen 17 Zentren mit 84 Patient*innen aus dem In- und Ausland, darunter neben dem WTZ Essen noch weitere Standorte in Deutschland sowie Zentren in Italien und China. „Diese internationale Vernetzung ist gerade bei seltenen Erkrankungen entscheidend, um ausreichende Fallzahlen zu erreichen und so klinische Forschung auf hohem Niveau zu ermöglichen“, erläutert Dr. Thomas Gauler, Oberarzt in der Klinik für Strahlentherapie am WTZ Essen. Der Abschluss der Studie wird – auch aufgrund pandemiebedingter Verzögerungen und der notwendigen sechsmonatigen Nachbeobachtungszeit – für Ende 2026 erwartet.

Ein besonderes Merkmal der Studie ist ihr translationaler Ansatz. Ergänzend zur Strahlentherapie werden zu definierten Zeitpunkten Blutproben entnommen, um Biomarker zu analysieren und mit dem Therapieansprechen zu korrelieren. „Für gastrointestinale Lymphome ist dieser biomarkerbasierte Ansatz



The strength of this cooperation is shown by the fact that, within WTZ, we jointly involve patients in this study being carried out under the leadership of the Clinic for Radiation Therapy at UKM.”

Prof Hans Th. Eich

Director of the Clinic for Radiation Therapy – Radiooncology at UKM



Prof Gabriele Reinartz

Senior Physician at the Clinic for Radiation Therapy – Radiooncology at UKM



Dr. Thomas Gauler

Senior Physician at the Clinic for Radiation Therapy at UME

wissenschaftliches Neuland“, betont Prof. Reinartz. Die gewonnenen Daten sollen helfen, das Krankheitsbild besser zu verstehen und perspektivisch Therapien noch gezielter auszurichten.

Kombinationstherapie bei metastasiertem Darmkrebs

Eine Studie unter Führung des WTZ Essen hat die kombinierte Therapie mit VEGF-R2-Antikörper und Chemotherapeutikum mit der alleinigen Chemotherapie verglichen.

Ziel der multizentrischen Phase-III-Studie „AIO-KRK 0316-ass“ war es, zu prüfen, ob die Kombinationstherapie mit antiangiogener und Chemotherapie die Überlebenswahrscheinlichkeit bei metastasiertem Darmkrebs erhöht.

„Wir sehen bei metastasierten Kolorektalkarzinomen häufig, dass antiangiogene Therapien – also die medikamentöse Hemmung der Blutgefäßbildung in Tumoren – auch bei fortgeschrittenen Erkrankungen noch wirksam sein können“, erläutert Universitätsprofessor Dr. Stefan Kasper-Virchow, Ärztlicher Leiter der ambulanten Medizinischen Onkologie in der UME. „Vor diesem Hintergrund ist die Idee entstanden, den antiangiogenen Wirkstoff Ramucirumab mit dem oral verfügbaren Chemotherapeutikum Trifluridin/Tipiracil zu kombinieren, um gegenüber der Standardtherapie einen Überlebensvorteil zu erzielen.“ Ursprünglich als Phase-II-Studie konzipiert, wurde das Studienprotokoll aufgrund der sehr guten Rekrutierung auf ein Phase-III-Niveau erweitert: „Zwischen Januar 2019 und Februar 2023 konnten insgesamt 428 Patient*innen in die Studie eingeschlossen werden“, berichtet



Molekulargenetische Analysen als Chance für eine zugeschnittene Therapie bei metastasiertem Darmkrebs



Auch wenn der primäre Endpunkt nicht erreicht wurde, war die RAMTAS-Studie ein wichtiger Schritt, um besser zu verstehen, welche Patientengruppen in späten Therapielinien von einer antiangiogenen Kombinationstherapie profitieren können – und sie zeigt, wie wertvoll die enge Zusammenarbeit der Standorte innerhalb des WTZ ist.“

Univ.-Prof. Dr. Stefan Kasper-Virchow

Ärztlicher Leiter der ambulanten Medizinischen Onkologie in der UME

Dr. Andrea Kerkhoff, Leiterin der Onkologischen Tagesklinik der Medizinischen Klinik A am UKM und auf Münsteraner Seite für die Studie verantwortlich.

Der primäre Endpunkt der Studie, eine signifikante Verbesserung des Gesamtüberlebens, wurde knapp verfehlt – dennoch zeigten sich in Subgruppenanalysen Hinweise auf ein verlängertes Überleben, insbesondere bei Frauen und bei Patient*innen mit linksseitigem Primärtumor. Diese Beobachtungen liefern wichtige Ansatzpunkte für die translationale Begleitforschung: In einem vom Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) geförderten Projekt in Kooperation mit der Abteilung für Translationale Onkologie solider Tumoren, dem Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM), der Charité und den Universitätskliniken Frankfurt und Ulm werden derzeit prädiktive Biomarker analysiert. Ziel ist es, Patientengruppen zu identifizieren, die besonders von der Kombinationstherapie profitieren könnten. „Gerade diese molekularen Analysen sind essenziell, um zukünftig Therapien präziser und individueller einsetzen zu können“, kommentiert Kasper-Virchow.

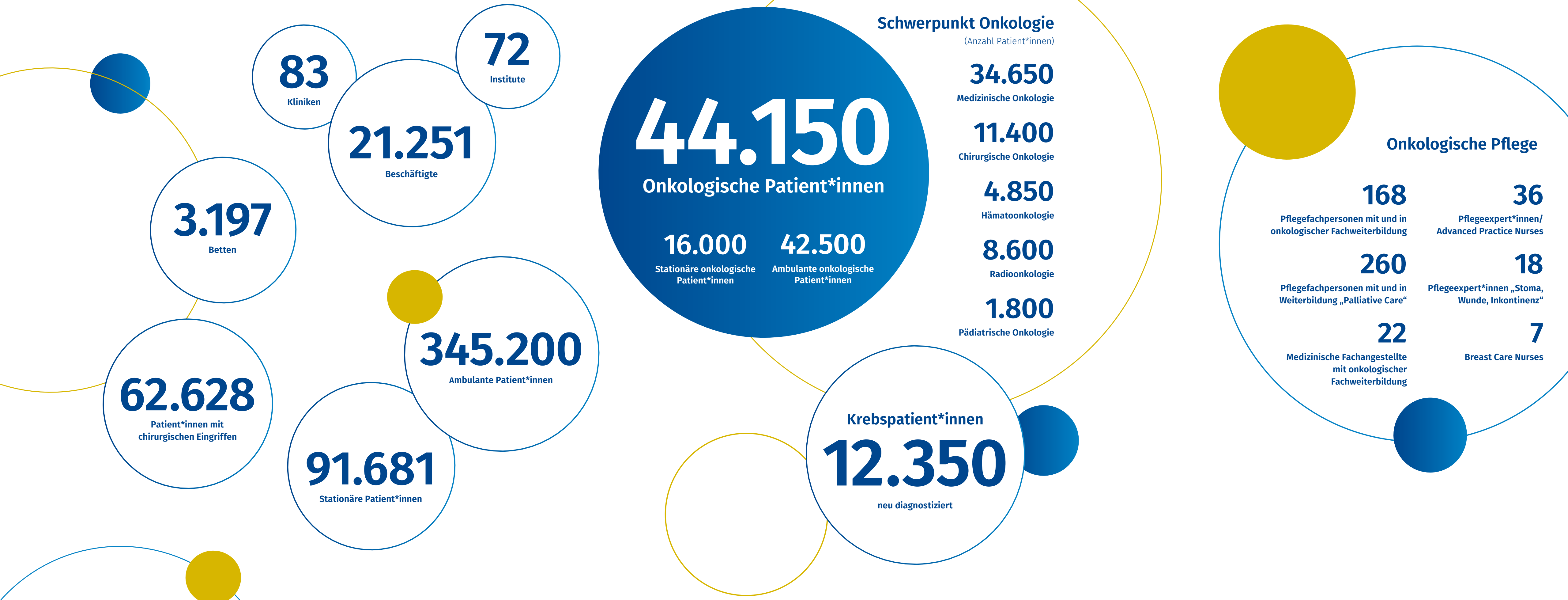


Dr. Andrea Kerkhoff

Leiterin der Onkologischen Tagesklinik der Medizinischen Klinik A am UKM

Exzellenz in Zahlen

Universitätsmedizin Essen und Universitätsklinikum Münster



Publikationen

01 The molecular blueprint of targeted radionuclide therapy. Primac I, Tabury K, Tasdogan A, Baatout S, Herrmann K. *Nat Rev Clin Oncol.* 2025 Nov; 22(11):869-894. doi: 10.1038/s41571-025-01069-z. Epub 2025 Sep 9. PMID: 40926013. | **02 Gemtuzumab ozogamicin in first-line treatment of CBF-AML: insights from a retrospective multi-center analysis.** Ronnacker J, Muller PJ, Mikesch JH, Zukunft S, Weinbergerová B, Šrámek J, Valka J, Novak J, Zak P, Sztokowski T, Koristek Z, Krekeler C, Unglaub JM, Sauer T, Ruhnke L, Kraus S, Schaffrath J, Müller LP, Kaes S, Niemann D, Fransecky L, Hess PP, Crysandt M, Jost E, Millo J, Gaertner J, Repp R, Jentzsch M, Hoppe L, Klein S, Modemann F, Michalowski N, Fischbach K, Blau W, Ruhs M, Ritter M, Lohmeyer J, Steffen B, Hauser S, Kaufmann M, Krause SW, Knabe R, Spiekermann K, Serve H, Platzbecker U, Baldus CD, Müller-Tidow C, Lenz G, Reinhardt HC, Mayer J, Bornhäuser M, Röhlig C, Schliemann C, Hanoun M. *Leukemia.* 2025 Sep;39(9):2174-2180. doi: 10.1038/s41375-025-02700-9. Epub 2025 Jul 21. PMID: 40691504; PMCID: PMC12380593. | **03 Acalabrutinib Plus Bendamustine-Rituximab in Untreated Mantle Cell Lymphoma.** Wang M, Salek D, Belada D, Song Y, Jurczak W, Kahl BS, Paludo J, Chu MP, Kryachok I, Fogliatto L, Cheah CY, Morawska M, Sancho JM, Li Y, Patti C, Forsyth C, Zhang J, Lesley R, Ramadan S, Rule S, Dreyling M; ECHO investigators. *J Clin Oncol.* 2025 Jul 10;43(20):2276-2284. doi: 10.1200/JCO-25-00690. Epub 2025 May 1. PMID: 40311141; PMCID: PMC12225732. | **04 Sex-specific survival in advanced metastatic melanoma – a DeCOG study on 2032 patients of the multicenter prospective skin cancer registry ADOREG.** Leven AS, Peters T, Rajcsanyi LS, Weichenthal M, Mohr P, Meier F, von Wasielewski I, Gutzmer R, Utikal J, Terheyden P, Herbst R, Haferkamp S, Pföhler C, Leiter U, Forschner A, Kreuter A, Gebhardt C, Lutze S, Weishaupt C, Grabbe S, Debus D, Hassel J, Welzel J, Heinzerling L, Berking C, Loquai C, Gambichler T, Ziemer M, Becker JC, Tasdogan A, Zimmer L, Livingstone E, Schadendorf D, Roesch A, Hinney A, Ugurel S. *Eur J Cancer.* 2025 Sep 9;227:115668. doi: 10.1016/j.ejca.2025.115668. Epub 2025 Jul 29. PMID: 40749417. | **05 Cutaneous melanoma.** Tasdogan A, Sullivan RJ, Katalinic A, Lebbe C, Whitaker D, Puig S, van de Poll-Franse LV, Massi D, Schadendorf D. *Nat Rev Dis Primers.* 2025 Apr 3;11(1):23. doi: 10.1038/s41572-025-00603-8. PMID: 40180935. | **06 PROMISE Registry Group. Updated Prostate Cancer Risk Groups by Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography Prostate Cancer Molecular Imaging Standardized Evaluation (PPP2): Results from an International Multicentre Registry Study.** Karpinski MJ, Rahbar K, Bögemann M, Nikoukar LR, Schäfers M, Hoberück S, Miederer M, Hölscher T, Rasul S, Miszczyk M, Lanfranchi F, Bauckneht M, Pfob CH, Kind F, Goffin K, Hüsing A, Kesck C, Herrmann K, Stuschke M, Gafita A, Hüsing J, Calais J, Hofman MS, Hope TA, Miksch J, Soeterik TFW, Di Giorgio A, Farolfi A, Bjartell A, Trägårdh E, Unterrainer LM, Holzgreve A, Sheikh GT, Rauscher I, Eiber M, Hadaschik BA, Fendler WP. *Eur Urol.* 2025 Nov;88(5):484-495. doi: 10.1016/j.eururo.2025.04.017. Epub 2025 May 2. PMID: 40318933. | **07 Multiomic analysis uncovers a continuous spectrum of differentiation and Wnt-MDK-driven immune evasion in hepatoblastoma.** Münter D, de Faria FW, Richter M, Aranda-Pardos I, Hotfilder M, Walter C, Paga E, Inserte C, Albert TK, Roy R, Rahman S, Riedel NC, Müller V, Pascher A, Wiebe K, Schmid I, Vokuhl C, Winkler B, Jüttner E, Vieth S, Mücke U, Kluiver TA, Peng WC, Rossig C, Schlué J, Madadi-Sanjani O, Sandmann S, Hartmann W, A-Gonzalez N, Soehnlein O, Kerl K. *J Hepatol.* 2025 Aug;83(2):367-382. doi: 10.1016/j.jhep.2025.01.031. Epub 2025 Feb 1. PMID: 39900120. | **08 Molecular determinants of sotorasib clinical efficacy in KRAS^{G12C}-mutated non-small-cell lung cancer.** Skoulidis F, Li BT, de Langen AJ, Hong DS, Lena H, Wolf J, Dy GK, Curioni Fontecedro A, Tomasini P, Velcheti V, van der Wekken AJ, Doooms C, Paz-Ares Rodriguez L,

Mountzios G, Sacher A, Nadal E, Couraud S, Kim SW, O'Byrne K, Rocco D, Toyozawa R, Chmielewska I, Lindsay CR, Hindoyan A, Mukundan L, Wilmanski T, Anderson A, Ardito-Abraham C, Pati A, Reddy A, Mehta B, Schuler M. *Nat Med.* 2025 Aug;31(8):2755-2767. doi: 10.1038/s41591-025-03732-5. Epub 2025 May 28. PMID: 40437272; PMCID: PMC12353874. | **09 Neutrophils take their PICK to promote breast cancer.** Tulotta C, Soehnlein O. *Nat Cancer.* 2025 Mar;6(3):409-411. doi: 10.1038/s43018-025-00925-2. PMID: 40075236. | **10 Common hereditary variants of the APOE gene and posttransplant outcome in acute myeloid leukemia.** Ronnacker J, Grau M, Klasmeier M, Klesse C, Baldauf H, Abert S, Berdel AF, Füsser FT, Sandmann S, Albring J, Reicherts C, Call S, Marx J, Floeth M, Eßeling E, Kolloch L, Berning P, Scheller A, Wethmar K, Schmidt H, Schlüter B, Berdel WE, Ostendorf BN, Tavazoie SF, Mikesch JH, Lenz G, Fleischhauer K, Schetelig J, Stelljes M, Schliemann C. *Blood.* 2025 Apr 24;145(17):1943-1956. doi: 10.1182/blood.2024.026886. PMID: 39813679. | **11 Updated Overall Survival and Long-Term Safety With Ripretinib Versus Sunitinib in Patients With GI Stromal Tumor: Final Overall Survival Analysis From INTRIGUE.** Heinrich MC, Blay JY, Gelderblom H, George S, Schöffski P, von Mehren M, Zalcborg JR, Jones RL, Kang YK, Razak AA, Trent J, Attia S, Le Cesne A, Boye K, Goldstein D, Sánchez C, Siontis BL, Cox P, Davis E, Sherman ML, Ruiz-Soto R, Bauer S. *J Clin Oncol.* 2025 Jul 10;43(20):2239-2244. doi: 10.1200/JCO-24-02818. Epub 2025 May 23. PMID: 40408605; PMCID: PMC12225728. | **12 Translational and First-in-Human Positron Emission Tomography Targeting Prostatic Acid Phosphatase in Prostate Cancer Using the Ligand [⁶⁸Ga]Ga-OncoACP3-DOTA.** Backhaus P, Cazzamalli S, Oehler S, Büther F, Brosch-Lenz J, Landau F, Breyholz HJ, Claesener M, Migliorini F, Ciamarone A, Georgiev T, Mock J, Ventura D, Barca C, Schiefelbein L, Hermann S, Schäfers K, Gierse F, Bernemann C, Schlack K, Bögemann M, Puca E, Schindler P, Neri D, Rahbar K, Schrader AJ, Seifert KE, Schäfers M. *Eur Urol.* 2026 Apr;89(4):305-310. doi: 10.1016/j.eururo.2025.11.025. Epub 2025 Dec 17. PMID: 41412909. | **13 In vivo intratumoral heterogeneity in a dish: scalable forebrain organoid models of embryonal brain tumors for high-throughput personalized drug discovery.** Riedel NC, Walter C, de Faria FW, Altendorf L, Aust P, Göbel C, Verma A, Ballast A, Bedzhov I, Roy R, Münter D, Schüftan E, Albert TK, Rössig C, Johann P, von Zezschwitz B, Sandmann S, Varghese J, Thomas C, Schüller U, Bruder JM, Kerl K. *Cancer Commun (Lond).* 2025 Dec;45(12):1670-1675. doi: 10.1002/cac2.70074. Epub 2025 Nov 2. PMID: 41177766; PMCID: PMC12728470. | **14 Long-Term Follow-Up of Real-World Adjuvant Anti-PD-1 Checkpoint Inhibition and Targeted Therapy in Patients With Stage III Melanoma.** Lodde GC, Hassel JC, von Wasielewski I, Meier F, Mohr P, Kähler K, Hauschild A, Glutsch V, Stege H, Berking C, Hüning S, Huynh J, Gutzmer R, Reinhardt L, Schilling B, Loquai C, Erdmann M, Stang A, Kowall B, Galetzka W, Roesch A, Tilkorn D, Ugurel S, Zimmer L, Schadendorf D, Forschner A, Livingstone E. *J Clin Oncol.* 2025 Sep;43(25):2793-2805. doi: 10.1200/JCO-24-02776. Epub 2025 Jun 3. PMID: 40460331. | **15 Impact of European LeukemiaNet-guided postremission therapy on outcomes of patients with AML from 2010 to 2022.** Berdel AF, Ronnacker J, Wenge DV, Kolloch LJ, Berning P, Angenendt L, Brix TJ, Westermann A, Wethmar K, Kessler T, Kerkhoff A, Mesters RM, Reicherts C, Mikesch JH, Berdel WE, Lenz G, Schliemann C, Stelljes M. *Blood Neoplasia.* 2025 Nov 6;3(1):100181. doi: 10.1016/j.bneo.2025.100181. PMID: 41509995; PMCID: PMC12774689. | **16 Efficacy of idecabtagene vicleucel in patients with relapsed/refractory multiple myeloma and prior central nervous system manifestation: A multicenter real-world analysis.** Hemasphere. 2025 Aug 18;9(8):e70192. doi: 10.1002/hem3.70192. PMID: 40832014; Maulhardt M, Call S, Boyadzhiyev H, Albici AM, Hörster K, Boquoi A, Janjetovic S, Ossami Saidy A, Teichert M, Brioli A, Schultze-Florey C,

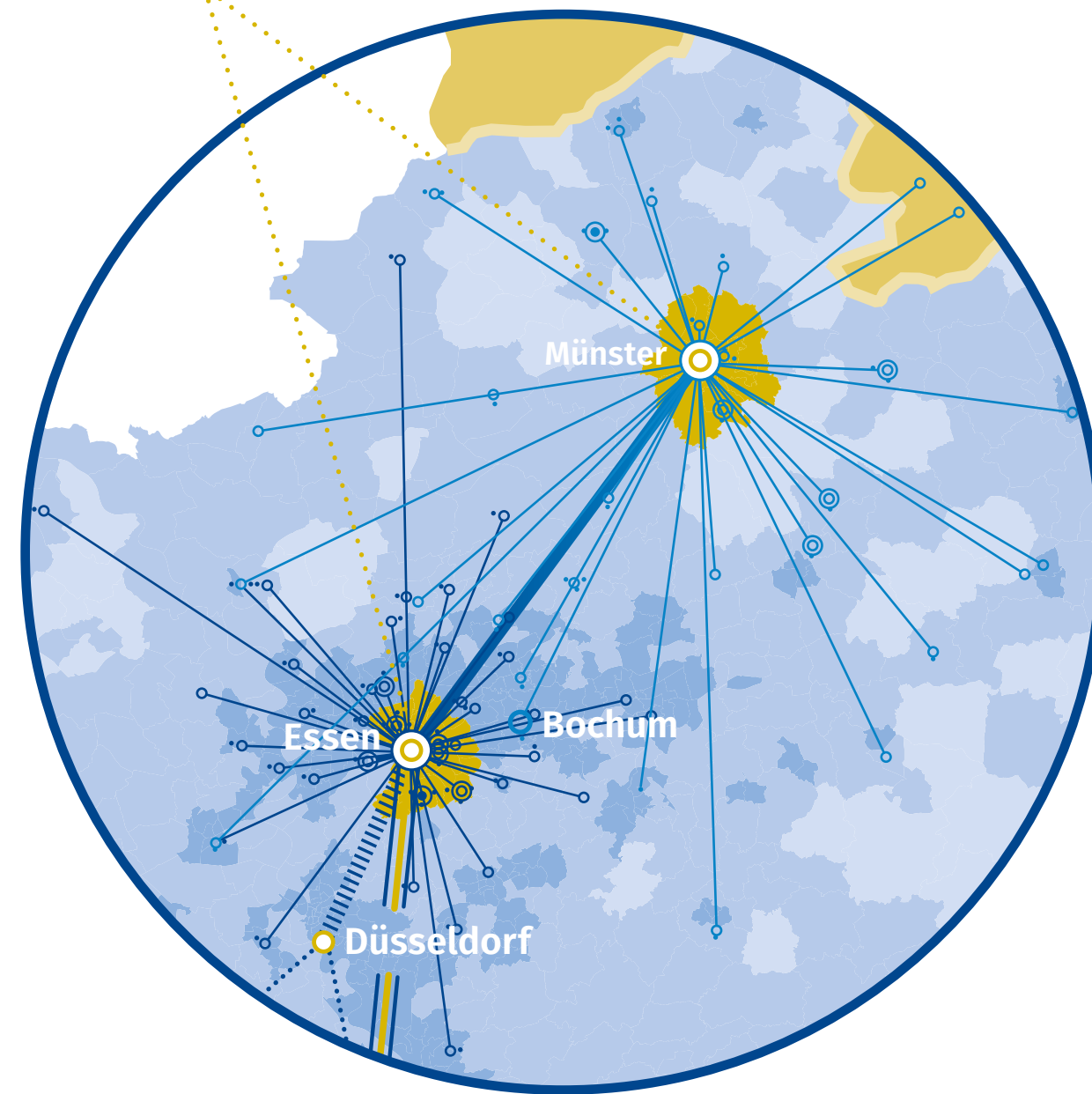
Heidel F, Schindler P, Schub N, Aydilek E, Stelljes M, Daskalakis M, Krekeler C, Hasenkamp J, Khandanpour C, Bacher U, Reinhardt HC, Lenz G, Stölzel F, Pabst T, von Tresckow B, Wulf G, Berning P, Shumilov E. *PMCID: PMC12358732*. | **17 [⁶⁸Ga]Ga-FAPI-46 PET accuracy for cancer imaging with histopathology validation: a single-centre, single-arm, interventional, phase 2 trial**. Pabst KM, Weber MM, Laschinsky C, Sandach P, Bartel T, Küper AT, Kessler L, Trajkovic-Arsic M, Eckstein M, Gilman E, Nader M, Barbato F, Podleska LE, Hadaschik BA, Hamacher R, Kersting D, von Ostau N, von Tresckow B, Kaelberlah HP, Kesch C, Kuemmel S, Reinacher-Schick A, Schuler M, Siveke JT, Grünwald V, Herrmann K, Fendler WP. *Lancet Oncol*. 2025 Sep;26(9):1204-1214. doi: 10.1016/S1470-2045(25)00299-2. Epub 2025 Aug 4. PMID: 40774265. | **18 Disease risk but not remission status determines transplant outcomes in AML: long-term outcomes of the ASAP trial**. Stelljes M, Middeke JM, Bug G, Wagner-Drouet EM, Müller LP, Schmid C, Krause SW, Bethge W, Jost E, Platzbecker U, Klein SA, Niederland J, Kaufmann M, Schäfer-Eckart K, Baldauf H, Stölzel F, Trost S, Röllig C, von Bonin M, Egger-Heidrich K, Kunadt D, Steffen B, Hauptrock B, Schliemann C, Sockel K, Lang F, Kriege O, Schaffrath J, Reicherts C, Berdel WE, Serve H, Ehninger G, Schmidt AH, Mikesch JH, Bornhäuser M, Schetelig J. *Blood*. 2025 Nov 6;146(19):2293-2305. doi: 10.1182/blood.2025028730. PMID: 40737595; PMCID: PMC12824691. | **19 Heart failure therapy in patients with advanced cancer receiving specialized palliative care (EMPATICC trial)**. Anker MS, Mahabadi AA, Totzeck M, Tewes M, Khan MS, Mincu RI, Hendgen-Cotta UB, Michel L, Mathew B, Drescher O, Schuler M, Keller U, Rieger K, Ahn J, Bullinger L, Modest DP, Denecke C, Kretzler L, Ramer LV, Krug D, Landmesser U, Lehmann LH, Frey N, Bercker S, Laufs U, Böhm M, Mahfoud F, Merkely B, Diek M, Butler J, Veiser A, Heise T, Hellmich M, Placzek M, Friede T, Anker SD, Rassaf T. *Eur Heart J*. 2026 Mar 5;47(9):1034-1046. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf705. PMID: 40884070; PMCID: PMC13016628. | **20 Allogeneic haematopoietic cell transplantation in peripheral T-cell lymphoma: recommendations from the EBMT Practice Harmonisation and Guidelines Committee**. Damaj G, Bazarbachi A, Berning P, Cottureau AS, Fox CP, Kyriakou C, Cwynarski K, Zinzani PL, Tournilhac O, Jurczak W, Karsten IE, Wang F, Marcais A, Tanase A, Nguyen-Quoc S, Serroukh Y, Aljurf M, Beauvais D, Wulf G, Sureda A, Corradini P, Hermine O, Hamadani M, Onida F, Ruggeri AL, Sanchez-Ortega I, Yakoub-Agha I, Dreger P, Schmitz N. *Lancet Haematol*. 2025 Jul;12(7):e542-e554. doi: 10.1016/S2352-3026(25)00073-0. PMID: 40610175. | **21 The CXCL16/CXCR6 axis is linked to immune effector cell-associated neurotoxicity in chimeric antigen receptor (CAR) T cell therapy**. Lu IN, Müller-Miny L, Krekeler C, Cheung PF, Antonopoulou G, Jeibmann A, Schulte-Mecklenbeck A, Kerl K, Call S, Reicherts C, Bleckmann A, Stelljes M, Lenz G, Wiendl H, Meyer Zu Hörste G, Grauer OM. *Genome Med*. 2025 Jun 30;17(1):71. doi: 10.1186/s13073-025-01498-6. PMID: 40588764; PMCID: PMC12210444. | **22 ETMR stem-like state and chemo-resistance are supported by perivascular cells at single-cell resolution**. de Faria FW, Riedel NC, Münter D, Interlandi M, Göbel C, Altendorf L, Richter M, Melcher V, Thomas C, Roy R, Schoof M, Bedzhov I, Moreno N, Graf M, Hotfilder M, Holdhof D, Hartmann W, Bruns AK, Brentrup A, Liesche-Starnecker F, Maerkl B, Sandmann S, Varghese J, Dugas M, Pinto PH, Balbach ST, Lu IN, Rossig C, Soehnlein O, Canak A, Ebinger M, Schuhmann M, Schittenhelm J, Frühwald MF, Schüller U, Albert TK, Walter C, Bruder JM, Kerl K. *Nat Commun*. 2025 Jun 25;16(1):5394. doi: 10.1038/s41467-025-60442-9. PMID: 40562749; PMCID: PMC12198369. | **23 Decoding pan-cancer treatment outcomes using multimodal real-world data and explainable artificial intelligence**. Keyl J, Keyl P, Montavon G, Hosch R, Brehmer A, Mochmann L, Jurmeister P, Dernbach G, Kim M, Koitka S, Bauer S, Bechrakis N, Forsting M, Führer-Sakel D, Glas M, Grünwald V, Hadaschik B, Haubold J, Herrmann K, Kasper S, Kimmig R, Lang S, Rassaf T, Roesch A, Schadendorf D, Siveke JT, Stuschke M, Sure U, Totzeck M, Welt A, Wiesweg M, Baba HA, Nensa F, Egger J, Müller KR, Schuler M, Klauschen F, Kleesiek J. *Nat Cancer*. 2025 Feb;6(2):307-322. doi: 10.1038/s43018-024-00891-1. Epub 2025 Jan 30. PMID: 39885364; PMCID: PMC11864985. | **24 Spatial biology using single-cell mass spectrometry imaging and integrated microscopy**. Potthoff A, Schwenzfeier J, Niehaus M, Bessler S, Hoffmann E, Soehnlein O, Höhndorf J, Dreisewerd K, Soltwisch J. *Nat Commun*. 2025 Oct 15;16(1):9129. doi: 10.1038/s41467-025-64603-8.

PMID: 41093848; PMCID: PMC12528677. | **25 CaboPoint: A Phase 2 Study of Second-line Cabozantinib After Checkpoint Inhibitor-based Combination Therapy in Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma**. Albiges L, Powles T, Sharma A, Venugopal B, Bedke J, Borkowetz A, Gravis G, Özdemir BC, Schnabel MJ, Dutailly P, Qvick B, Perrot V, Grünwald V. *Eur Urol*. 2026 Mar;89(3):210-219. doi: 10.1016/j.eururo.2025.07.018. Epub 2025 Sep 30. PMID: 41027815. | **26 False-Positive Recall and False-Positive Biopsy Rates in Mammography Screening: A TOSYMA Trial Subanalysis**. Weigel S, Hense HW, Weyer-Elberich V, Gerß J, Heindel W; TOSYMA Screening Trial Group. *Radiology*. 2025 Sep;316(3):e251014. doi: 10.1148/radiol.251014. PMID: 40956160. | **27 Exploration of Fully-Automated Body Composition Analysis Using Routine CT-Staging of Lung Cancer Patients for Survival Prognosis**. Künnemann MD, Römer C, Helfen A, Bleckmann A, Kemper M, Heindel W, Brix TJ, Forsting M, Haubold J, Opitz M, Schuler M, Nensa F, Borys K, Hosch R. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2025 Aug;16(4):e70021. doi: 10.1002/jcsm.70021. PMID: 40767951; PMCID: PMC12327357. | **28 Treatment Sequences in BRAF-V600-Mutated NSCLC: First-Line Targeted Therapy Versus First-Line (Chemo-) Immunotherapy**. Wiesweg M, Alaffas A, Rasokat A, Saalfeld FC, Rost M, Assmann C, Herster F, Hilbrandt M, Griesinger F, Kron A, Roeper J, Glanemann F, Kropf-Santhen C, Reck M, Kulhavy J, Stenzinger A, Wolf J, Sebastian M, Schuler M, Wermke M, Frost N, Kopp HG, Christopoulos P, Scheffler M. *J Thorac Oncol*. 2025 Sep;20(9):1328-1335. doi: 10.1016/j.jtho.2025.04.016. Epub 2025 May 8. PMID: 40345491. | **29 Autologous stem cell transplantation in NK/T-cell lymphoma: Prognostic impact of EBV-DNA in a multinational cohort-A study by the EBMT Lymphoma Working Party**. Berning P, Ngoya M, Kim WS, Shumilov E, Wu D, Huang H, Cairoli A, Tucci A, Dachy G, Gounot R, Wilke AC, Scheid C, Dreger P, Lopez Lorenzo JL, Bloor A, Romejko-Jarosinska J, Gadisseur A, Schroers R, Reményi P, Gabellier L, Poiani M, Halahleh K, Galimard JE, Lenz G, Sureda A, Bazarbachi A, Glass B, Schmitz N. *Hemasphere*. 2025 Aug 15;9(8):e70184. doi: 10.1002/hem3.70184. PMID: 40823316; PMCID: PMC12355192. | **30 Leveraging Sarcopenia index by automated CT body composition analysis for pan cancer prognostic stratification**. Borys K, Haubold J, Keyl J, Bali MA, De Angelis R, Boni KB, Coquelet N, Kohnke J, Baldini G, Kroll L, Schramm S, Stang A, Malamutmann E, Kleesiek J, Kim M, Kasper S, Siveke JT, Wiesweg M, Merkel-Jens A, Schaarschmidt BM, Gruenwald V, Bauer S, Oezcelik A, Böllükbas S, Herrmann K, Kimmig R, Lang S, Treckmann J, Stuschke M, Hadaschik B, Umutlu L, Forsting M, Schadendorf D, Friedrich CM, Schuler M, Hosch R, Nensa F. *NPJ Digit Med*. 2025 Oct 14;8(1):611. doi: 10.1038/s41746-025-02016-z. PMID: 41087591; PMCID: PMC12521393. | **31 Syntenin Controls Extracellular Vesicle-Induced Tumour Migration by Regulating the Expression of Adhesion Proteins on Small Extracellular Vesicles**. Irmer B, Angenendt A, Camoin L, Audebert S, Geyer C, Gerwing M, Spiessbach H, Hebel M, Baudalet É, Wlochowitz D, Hansen U, Bleckmann A, Zimmermann P, Menck K. *J Extracell Vesicles*. 2025 Aug;14(8):e70133. doi: 10.1002/jev2.70133. PMID: 40831280; PMCID: PMC12365386. | **32 Outcomes of bispecific antibody therapy after CAR T-cell failure in relapsed/refractory large B-cell lymphoma**. Shumilov E, Scholz JK, Seib M, Mazzeo P, Wurm-Kuczera R, Vucinic V, Holtick U, Boyadzhiiev H, Melchardt T, Hölscher A, Schultze-Florey C, Abdelhafez A, Velazquez GF, Ossami Saidy A, Lesan V, Schnetzke U, Kerkhoff A, Bacher U, Ghandili S, Aydilek E, Gebauer N, Weber T, Wulf G, Glass B, Thurner L, Heidel FH, Schmid C, Viardot A, Hänel M, Dietrich S, Pabst T, Ayuk F, von Tresckow B, Chapuy B, Pott C, Müller F, Lenz G. *Blood Adv*. 2025 Aug 12;9(15):3955-3966. doi: 10.1182/bloodadvances.2024015719. PMID: 40238938; PMCID: PMC12337189. | **33 Enhancing cardiorespiratory fitness and quality of life in high-grade glioma through an intensive exercise intervention during chemotherapy: Proof of concept**. Jost-Engl J, Ketter R, Brandt R, Völker K, Gerß J, Jetschke K, Weiss Lucas C, Baumann FT, Lepper PM, Urbschat S, Stummer W, Wiewrodt R, Wiewrodt D; MMH Trial Investigators. *Neuro Oncol*. 2025 Nov 1;27(11):2977-2990. doi: 10.1093/neuonc/noaf176. PMID: 40726159; PMCID: PMC12908479. | **34 Induction chemotherapy with CPX-351 in acute myeloid leukemia: revisiting the role of early bone marrow assessment**. Ronnacker J, Ruhnke L, Röllig C, Middeke JM, Herbst R, Morgner A, Unglaub JM, Sauer T, Huber K, Baden D, Fransecky L, Gezer MN, Crysandt M, Jost E, Jentzsch M, Metzeler KH, Berdel AF, Urbahn MA, Kolloch L, Stelljes M, Platzbecker U,

Brümmendorf TH, Baldus C, Müller-Tidow C, Hänel M, Bornhäuser M, Wethmar K, Krug U, Lenz G, Mikesch JH, Schliemann. *CLeukemia*. 2025 Sep;39(9):2266-2269. doi: 10.1038/s41375-025-02675-7. Epub 2025 Jul 3. PMID: 40603653; PMCID: PMC12380596. **| 35 Combined targeted and epigenetic-based therapy enhances antitumor immunity by stabilizing GATA6-dependent MHCII expression in pancreatic ductal adenocarcinoma.** Peng J, Yang J, Antonopoulou G, Fang R, Adhikari B, Vogt M, Wolf E, Sun C, Du S, Godfrey L, Gupta A, Trajkovic-Arsic M, Teichmann N, Grünwald BT, Krebs N, Steiger K, Mogler C, Althoff K, Wang X, Giglio G, Liffers ST, Savvatakis K, Braren R, Lawlor RT, Scarpa A, Behrens D, Lang KS, Cheung PF, Siveke JT. *Nat Commun*. 2026 Feb 6;17(1):1476. doi:10.1038/s41467-026-69013-y. PMID: 41651844; PMCID: PMC12886960. **| 36 Basal Cell Carcinoma of the Head With Intense [68 Ga]OncoFAP Uptake.** Ventura D, Ernst I, Timma B, Schäfers M, Backhaus P. *Clin Nucl Med*. 2025 Mar 1;50(3):e182-e183. doi: 10.1097/RLU.0000000000005595. Epub 2024 Nov 26. PMID: 39774520. **| 37 Prognostic value of body composition out of PSMA-PET/CT in prostate cancer patients undergoing PSMA-therapy.** Roll W, Plagwitz L, Ventura D, Masthoff M, Backhaus C, Varghese J, Rahbar K, Schindler P. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2025 Dec;53(1):330-337. doi: 10.1007/s00259-025-07416-7. Epub 2025 Jun 28. PMID: 40580320; PMCID: PMC12660389. **| 38 Selenoprotein O Promotes Melanoma Metastasis and Regulates Mitochondrial Complex II Activity.** Nascentes Melo LM, Sabatier M, Ramesh V, Szylo KJ, Fraser CS, Pon A, Mitchell EC, Servage KA, Allies G, Westedt IV, Cansiz F, Krystkiewicz J, Kutritz A, Schadendorf D, Morrison SJ, Ubellacker JM, Sreelatha A, Tasdogan A. *Cancer Res*. 2025 Mar 3;85(5):942-955. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-23-2194. PMID: 39700395; PMCID: PMC11873727. **| 39 Pharmacological inhibition of myostatin effectively ameliorates osteolytic lesions in syngeneic and xenograft breast cancer mouse models.** Reinhardt J, Dankbar B, Geers F, Werbenko E, Geyer C, Bleckmann A, Menck K, Grözinger A, Hartmann W, Tio J, Höltke C, Helfen A, Lodberg A, Al-Qasemi R, Beckmann D, Bödecker S, Kleimann S, Wessendorf L, Wawersig D, Pap T, Wehmeyer C. *Oncogene*. 2025 Dec;44(49):4781-4795. doi: 10.1038/s41388-025-03622-7. Epub 2025 Nov 17. PMID: 41249489; PMCID: PMC12657228. **| 40 LNS-8801 as a therapeutic agent for aggressive lymphomas: ROS-induced cytotoxicity and synergy with existing therapies.** Li Y, Kosnopfel C, Schwammbach D, Jin L, Grau M, Lenz G, Hailfinger S. *Blood Adv*. 2025 Jul 8;9(13):3310-3314. doi: 10.1182/bloodadvances.2025016199. PMID: 40249858; PMCID: PMC12268040. **| 41 Approaches to stable isotope tracing and in vivo metabolomics in the cancer clinic.** Faubert B, Tasdogan A. *EMBO J*. 2025 Jun;44(12):3303-3306. doi: 10.1038/s44318-025-00450-z. Epub 2025 May 12. PMID: 40355557; PMCID: PMC12170854. **| 42 Safety and efficacy of glofitamab for relapsed/refractory large B-cell lymphoma in a multinational real-world study.** Shumilov E, Wurm-Kuczera R, Kerkhoff A, Wang M, Melchardt T, Holtick U, Bacher U, Staber P, Mazzeo P, Leng C, Böckle D, Hölscher A, Kauer J, Rotter N, Vucinic V, Rudzki J, Nachbaur D, Bücklein V, Schnetzke U, Krämer I, Wille K, Hasse A, von Tresckow B, Hänel M, Koenecke C, Velazquez GF, Viardot A, Schmid C, Thurner L, Wolf D, Subklewe M, Dreyling M, Dreger P, Dietrich S, Keller U, Jäger U, Greil R, Pabst T, Lenz G, Chapuy B. *Blood Adv*. 2025 Aug 12;9(15):3865-3877. doi: 10.1182/bloodadvances.2024014903. PMID: 39661985; PMCID: PMC12332916. **| 43 Why implementing machine learning algorithms in the clinic is not a plug-and-play solution: a simulation study of a machine learning algorithm for acute leukaemia subtype diagnosis.** Pucher G, Rostalski T, Nensa F, Kleesiek J, Reinhardt HC, Sauer CM. *EBioMedicine*. 2025 Jan;111:105526. doi: 10.1016/j.ebiom.2024.105526. Epub 2024 Dec 24. PMID: 39721215; PMCID: PMC11732467. **| 44 Analysis of treatment-free survival of patients with advanced melanoma receiving nivolumab as monotherapy or in combination with relatlimab in RELATIVITY-047.** Regan MM, Ascierto PA MD, Lipson EJ, Palaia J, Moshyk A, Selvan A, Lao CD, Atkins MB MD, McDermott DF, Potluri R, Ranjan S, Bilthare S, Long GV, Stephen Hodi F, Tawbi H, Schadendorf D. *J Immunother Cancer*. 2025 Sep 12;13(9):e012747. doi: 10.1136/jitc-2025-012747. PMID: 40940136; PMCID: PMC12519387. **| 45 Deep Learning-Derived Sarcopenia Marker Predicts Benefit from Anti-EGFR Therapy in Patients with RAS Wild-type Metastatic Colorectal Cancer.** Keyl J, Hosch R, Hörst F, Keyl P, Dada A, Haubold J, Straus J, Egger J, Stahler A, Kurreck A, Ballhausen A,

Stintzing S, Fruehauf S, Müller L, Alig AHS, Trarbach T, Hartmann S, Nensa F, Kleesiek J, Kasper S, Schuler M, Modest DP. *Clin Cancer Res*. 2026 Mar 2;32(5):938-946. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-25-3080. PMID: 41489691. **| 46 Changes in tumor and cardiac metabolism upon immune checkpoint.** Leven AS, Wagner N, Nienaber S, Messiha D, Tasdogan A, Ugurel S. *Basic Res Cardiol*. 2025 Feb;120(1):133-152. doi: 10.1007/s00395-024-01092-8. Epub 2024 Dec 10. PMID: 39658699; PMCID: PMC11790718. **| 47 Planning Benchmark Study for Stereotactic Body Radiation Therapy of Pancreas Carcinomas With Simultaneously Integrated Boost and Protection: Results of the DEGRO/DGMP Working Group on Stereotactic Radiation Therapy and Radiosurgery.** Moustakis C, Blanck O, Grohmann M, Albers D, Bartels D, Bathen B, Borzì GR, Broggi S, Bruschi A, Casale M, Delana A, Doolan P, Ebrahimi Tazehmahalleh F, Fabiani S, Falco MD, Fehr R, Friedlein M, Gutser S, Hamada AM, Hancock T, Köhn J, Kornhuber C, Krieger T, Lambrecht U, Lappi S, Moretti E, Mirus A, Muedder T, Plaude S, Polvika B, Ravaglia V, Righetto R, Rinaldin G, Schachner H, Scaggion A, Schilling P, Szeverinski P, Villaggi E, Walke M, Wilke L, Winkler P, Nicolay NH, Eich HT, Gkika E, Brunner TB, Schmitt D. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2025 Feb 1;121(2):547-557. doi: 10.1016/j.ijrobp.2024.08.038. Epub 2024 Sep 1. PMID: 39222825. **| 48 pTERT mutational status is associated with survival in stage IV melanoma patients receiving first-line immune therapy.** Jansen P, Galetzka W, Thielmann CM, Murali R, Zaremba A, Standl F, Lodde G, Möller I, Sucker A, Paschen A, Hadaschik E, Ugurel S, Zimmer L, Livingstone E, Schadendorf D, Stang A, Griewank KG. *Eur J Cancer*. 2025 May 2;220:115337. doi: 10.1016/j.ejca.2025.115337. Epub 2025 Mar 3. PMID: 40056560; PMCID: PMC12573089. **| 49 Gain or amplification of 1q21 in systemic light chain amyloidosis is associated with advanced Mayo stage, plasma cell disease and worse overall survival.** Oubari S, Papathanasiou M, Michel L, Rassaf T, Thimm A, Hagenacker T, Ehling D, Wieczorek S, Naser E, Hegenbart U, Schönland S, Dührsen U, Reinhardt HC, Carpinteiro A. *Ann Hematol*. 2025 Mar;104(3):1777-1788. doi: 10.1007/s00277-025-06256-7. Epub 2025 Mar 22. PMID: 40119178; PMCID: PMC12031875. **| 50 Current perspective on resectability in stage III locally advanced NSCLC – The thoracic surgeons' view.** Aigner C, Baldes N, Begic M, Doerr F, Hoda MA, Bölükbas S. *Eur J Cancer*. 2025 May 15;221:115426. doi: 10.1016/j.ejca.2025.115426. Epub 2025 Apr 13. PMID: 40239401.

CITY AREA ESSEN/MÜNSTER



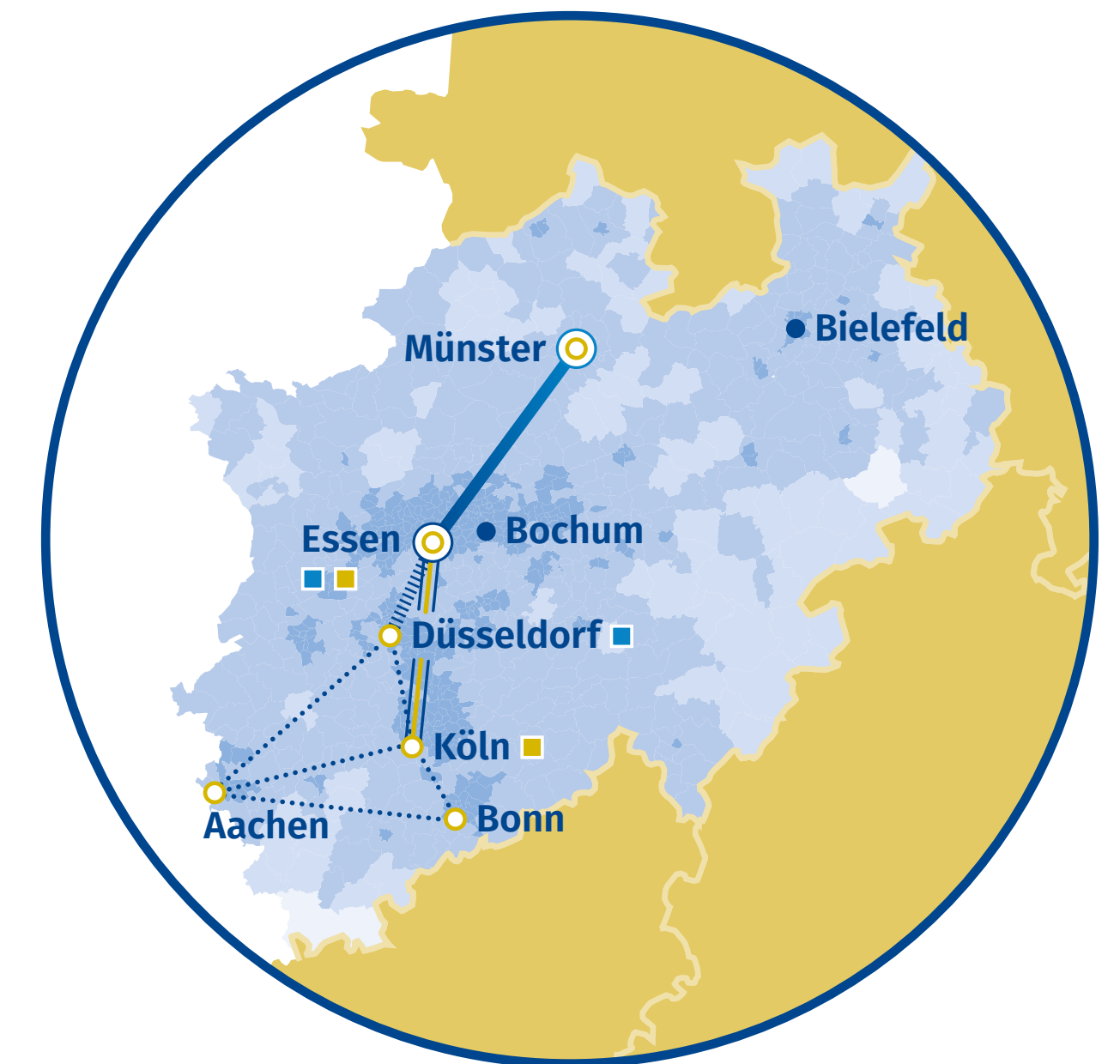
Netzwerk mit regionalen Kooperationen

- KOOPERATIONSPARTNER ESSEN
- KOOPERATIONSPARTNER MÜNSTER



Onkologische Netzwerke

- CCC-NETZWERK-STANDORT
- NOE – NETWORK OF EXCELLENCE IN CANCER MEDICINE NRW
Essen, Münster, Köln, Düsseldorf, Bonn, Aachen
- WTZ NETZWERK Essen, Münster
- CIO ABCD – Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf
- ||||| DKTK-PARTNERSTANDORT DÜSSELDORF/ESSEN
- == CCCE – Cancer Research Center Cologne Essen
- NCT WEST Essen, Köln
- NCT-STANDORT
- DKTK-STANDORT



Tochterunternehmen und Kooperationspartner

(mit denen ein Kooperationsvertrag abgeschlossen wurde, Stand: Dezember 2025)

TOCHTERUNTERNEHMEN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

Essen: Herzzentrum Essen-Huttrop gGmbH, Ruhrlandklinik/ Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen gGmbH, St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH, Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen (WPE) gGmbH

KOOPERATIONSPARTNER-NETZWERK ESSEN

Bielefeld: Evangelisches Klinikum Bethel, Evangelisches Klinikum Bethel – Johannesstift

Bochum: Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH, Georgius Agricola Stiftung der Ruhr-Universität Bochum

Bremen: Klinikum Bremen Mitte

Detmold: Klinikum Lippe GmbH

Dortmund: St.-Johannes-Hospital, MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock GmbH, Klinikum Dortmund

Duisburg: Helios St. Johannes Klinik

Düsseldorf: Universitätsklinikum, MVZ für Interdisziplinäre Medizin IDM GmbH, MVZ Düsseldorf Centrum GbR

Essen: Elisabeth Krankenhaus, Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel (St. Josef-KH Essen Kupferdreh, St. Elisabeth KH Niederrhein Hattingen, Fachklinik Kamilushaus Heidhausen), LVR Klinik Essen, Philippusstift, Gemeinschaftspraxis NOVUM – Zentrum für Reproduktionsmedizin, Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Krankenhaus gemeinnützige GmbH

Goch: Wilhelm-Anton-Hospital Goch

Göttingen: Georg-August-Universität Göttingen

Halle: Universitätsklinikum Halle (Saale)

Heidelberg: Universitätsklinikum Heidelberg

Kamp-Lintfort: St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH – MTB Niederrhein

Köln: Universitätsklinikum Köln AÖR

Krefeld: Helios Klinikum Krefeld GmbH

Leverkusen: Klinikum Leverkusen gGmbH

Mannheim: Universitätsklinikum Mannheim GmbH

Meschede: Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH

Moers: Krankenhaus Bethanien Moers

Mülheim an der Ruhr: St. Marien Hospital Contillia GmbH

München: Klinikum der Universität München – Campus Großhadern

Münster: Universitätsklinikum Münster

Neuss: Johanna-Etienne-Krankenhaus Neuss

Oldenburg: Klinikum Oldenburg AÖR

Recklinghausen: Klinikum Vest GmbH – Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen

Regensburg: Krankenhaus Barmherzige Brüder

Solingen: Städtisches Klinikum Solingen gGmbH

St. Augustin: Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH

Wesel: Marien-Hospital gGmbH – Niederrheinisches Zentrum für Tumorerkrankungen (NZT), Medizinisches Versorgungszentrum am Marien-Hospital Wesel – Praxis für Onkologie & Hämatologie Dr. med. Mathias Hoicyk, Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH

Wetter: Orthopädische Klinik Volmarstein

Wilhelmshaven: Klinikum Wilhelmshaven gGmbH

Wuppertal: Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH, Helios Klinikum

Barcelona, Spanien: Vall d’Hebron Institute of Oncology (VHIO)

TOCHTERUNTERNEHMEN IN DER KRANKENVERSORGUNG UNIVERSITÄTSKLINIKUM MÜNSTER

Steinfurt: UKM Marienhospital Steinfurt und Emsdetten

KOOPERATIONSPARTNER-NETZWERK MÜNSTER

Ahlen: St. Franziskus-Hospital Ahlen

Arnsberg: Klinikum Hochsauerland

Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Bielefeld: Klinikum Bielefeld, Evangelisches Klinikum Bethel

Bocholt: St. Agnes-Hospital Bocholt

Bochum: BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, Augusta-Kranken-Anstalt

Bremen: Krankenhaus St. Joseph-Stift

Bünde: Lukas-Krankenhaus Bünde

Coesfeld: Christophorus-Kliniken, Hautärztliche Gemeinschaftspraxis (Dr. D. Pappai und Prof. Dr. M. Schiller)

Datteln: Vestische Caritas-Kliniken GmbH, St. Vincenz-Krankenhaus Datteln, Onkologie im Vest

Detmold: UK OWL Campus Klinikum Lippe

Emsdetten: Gemeinschaftspraxis Dr. Wilp-Staemmler

Erfurt: Helios Klinikum Erfurt

Essen: Universitätsmedizin Essen

Frankfurt: Universitätsklinikum Frankfurt

Georgsmarienhütte: Franziskus-Hospital Harderberg, Niels-Stensen-Kliniken

Greven: Praxis Dr. med. M. Nöcker u. Dr. med. T. Hornung

Gronau: St. Antonius-Hospital Gronau

Gütersloh: Klinikum Gütersloh, Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh

Hagen: Katholisches Krankenhaus Hagen

Halle: Gemeinschaftspraxis Dr. T. Bosse & K. Bosse

Hamm: St. Barbara-Klinik Hamm

Herne: Ev. Krankenhaus Herne

Krefeld: Helios Klinikum Krefeld

Leer: Onkologie UnterEms Leer-Papenburg-Emden

Lingen: Bonifatius Hospital Lingen

Lippstadt: Klinikum Lippstadt, Gemeinschaftspraxis Dres. Leineweber

Lüdenscheid: Klinikum Lüdenscheid – Märkische Gesundheitsholding

Lüdinghausen: Frauenarztpraxis Dr. Berlinghoff, Gynäkologie am Campus

Meppen: Krankenhaus Ludmillenstift Meppen

München: Klinikum der Universität München, Campus Großhadern

Münster: St. Franziskus-Hospital Münster, Ludgerus-Kliniken/ Clemenshospital Münster, Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup, Raphaelsklinik Münster, End- und Dickdarmzentrum Münster (Dr. Kemmerling, Dr. Tübergen, Dr. Pisek), Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis am Germania-Campus (Dr. Schweitzer, Dr. Holtkamp-Endemann, Dr. Linnepe, Dr. Schmedt, Niehues), Hämato-Onkologisches Zentrum am Clemenshospital, Praxis für Innere Medizin (Dr. Fechtrup, Prof. Willeke, Prof. Bettenworth, Dr. Paulus), Frauenarztpraxis Anke Hermes, Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Pottkamp, Praxis Dr. Kuhlmann-Weßeling, Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Dres. Vongehr I Specht

Nordhorn: Euregio-Klinik

Osnabrück: Klinikum Osnabrück, Christliches Kinderhospital Osnabrück, Paracelsus-Klinik Osnabrück, Frauenarztpraxis Dr. med. F. Frommeyer

Recklinghausen: Stiftungsklinikum PROSELIS

Rheine: Klinikum Rheine: Mathias-Spital, Gemeinschaftspraxis für Internistische Onkologie und Hämatologie (Dr. Innig, Dr. Berning, Dr. Berkemeier, Domine-Rensen)

Soest: Klinikum Stadt Soest

Sögel: Emsländer Frauenarztpraxis

Steinfurt: Hautarztpraxis Steinfurt, Dr. Kemper

Warendorf: Josephs-Hospital Warendorf

Werne: Frauenarztpraxis im Salinenpark

Wesel: Marien-Hospital Wesel

Westerstede: Ammerland-Klinik

Würzburg: Universitätsklinikum Würzburg

Direktorien

WTZ Essen



Univ.-Prof. Dr. Dirk Schadendorf
Direktor



Univ.-Prof. Dr. Martin Schuler
Stv. Direktor



Univ.-Prof. Dr. Jens Siveke
Stv. Direktor und
Wiss. Direktor



Univ.-Prof. Dr. Uta Dirksen
Vizedirektorin



Priv.-Doz. Dr. Miriam Götte
Vizedirektorin



Univ.-Prof. Dr. Boris Hadaschik
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Sylvia Hartmann
Vizedirektorin



MScN, B.A. Bernadette Hosters
Vizedirektorin



Univ.-Prof. Dr. Dr. Jens Kleesiek
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Ulf Peter Neumann
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Christian Reinhardt
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Martin Teufel
Vizedirektor



Dr. Stefan Palm
Geschäftsführer

Direktorien

WTZ Münster



Univ.-Prof. Dr. Annalen Bleckmann
Direktorin



Univ.-Prof. Dr. Andreas Pascher
Stv. Direktor



Univ.-Prof. Dr. Georg Lenz
Wiss. Direktor



Prof. Dr. Martin Bögemann
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Hans Th. Eich
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Michael Schäfers
Vizedirektor



Univ.-Prof. Dr. Eva Wardelmann
Vizedirektorin



Prof. Dr. Philipp Lenz
Geschäftsführer

Wir sind für Sie da!

Essen



Univ.-Prof. Dr. Dirk Schadendorf
Direktor WTZ
+49 201 723-2431
dirk.schadendorf@uk-essen.de



Dr. Stefan Palm
Geschäftsführer WTZ
+49 201 723-1614
stefan.palm@uk-essen.de



Dr. Raya Rausch
Kordinatorin
für Förderprogramme
+49 201 723-1947
raya.rausch@uk-essen.de



Sandra Breitenbücher
Stellv. Leitung der Stabsstelle
Qualitäts- und klinisches
Risikomanagement, Koordinatorin
Onkologisches Zentrum
+49 201 723-1498
sandra.breitenbuecher@uk-essen.de



Anete Matisa
Teamleitung
Tumordokumentation
anete.matisa@uk-essen.de



Dr. Ina Pretzell
Oberärztin Molekulares
Tumorboard und
molekulare Diagnostik
+49 201 723-83210
ina.pretzell@uk-essen.de



Janine Scholz
Referentin Marketing
und Kommunikation
+49 201 723-6543
janine.scholz@uk-essen.de

Wir sind für Sie da!

Essen



Michael Brenzel
Referent Drittmittel
und Controlling
+49 201 723-83114
michael.brenzel@uk-essen.de



Leonard Engert
Koordinator
Veranstaltungswesen
+49 201 723-1903
leonard.engert@uk-essen.de



Anke Fleischhauer
Standortkoordination DNPM
+49 201 723-3882
anke.fleischhauer@uk-essen.de



Lara Granzow
Projektkoordinatorin
OPTILATER/EUnetCCC
+49 201 723-83784
lara.pfeiffer@uk-essen.de



Nina Reckert
Sachbearbeiterin
und Sekretariat
+49 201 723-1614
nina.reckert@uk-essen.de



Wibke Bomholt
Koordinatorin Netzwerke
und Reporting
+49 201 723-1904
wibke.bomholt@uk-essen.de



Melanie Jeanette Schulz
ONConnect Outreachmanagerin,
Projekt- und Prozessmanage-
ment Kooperationen, Personal
+49 201 723-83213
melaniejeanette.schulz@uk-essen.de



Dr. rer. nat. Simon Strietholt
Data Integration Manager CCCE
+49 201 723-6163
simon.strietholt@uk-essen.de



Herman-Josef ten Thije
Clinical Trial Systems Specialist
+49 201 723-77415
herman-josef.tenthije@uk-essen.de

Wir sind für Sie da!

Essen



Katharina Kaminski

Referentin für Patienten-
netzwerken und Selbsthilfe,
Teamleitung Patientenbeteiligung
+49 201 723-1603
katharina.kaminski@uk-essen.de



Kristina Hardt

Projektleitung WTZ OncoPartner
Patientenbeteiligung & Selbsthilfe
+49 201 723-85885
kristina.hardt@uk-essen.de



Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Miriam Götte

Leitung Sport- und
Bewegungstherapie WTZ
miriam.goette@uk-essen.de



Simon Basteck

Sport- und Bewegungs-
therapie WTZ
+49 201 723-3324
simon.basteck@uk-essen.de



Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Suzan Botzenhardt

Sport- und Bewegungstherapie WTZ
+49 201 723-84845
suzan.botzenhardt@uk-essen.de



Dr. rer. nat. Maria Josten

Projektmanagerin Selbsthilfe
und Patientenbeteiligung WTZ
Patientenkoordination NCT West
+49 201 723 83781
maria.josten@uk-essen.de
maria.josten@nct-west.de



Catharina Spohr

Projekt OncoPartner
Patientenbeteiligung &
Selbsthilfe
+49 201 723 7384
catharina.spohr@uk-essen.de



Dr. rer. phil. Theresa Heering

Sport- und Bewegungs-
therapie WTZ
+49 201 723-4898
theresa.heering@uk-essen.de



Marie Wolf Seara

Sporttherapie/Forschung
und Therapie Onkologie
+49 201 723-84845
Marie.WolfSeara@uk-essen.de



Annika Tomanek

Westdeutsches Tumorzentrum Essen
Sport- und Bewegungstherapie WTZ
+49 201 723-4898
annika.tomanek@uk-essen.de

Wir sind für Sie da!

Münster



**Univ.-Prof. Dr.
Annalen Bleckmann**
Direktorin WTZ
+49 251 83-57655
annalen.bleckmann@ukmuenster.de



**Prof. Dr.
Philipp Lenz**
Geschäftsführer WTZ
+49 251 83-57655
philipp.lenz@ukmuenster.de



**Priv.-Doz. Dr. Dr.
Klaus Wethmar**
Oberarzt Molekulares Tumorboard
+49 251 83-57655
klaus.wethmar@ukmuenster.de



Antje Duda
Koordinatorin
Onkologisches Zentrum
+49 251 83-58576
antje.duda@ukmuenster.de



Geraldine Henneböhl
Koordinatorin WTZ Netzwerk
und Förderprogramme
+49 251 83-51621
geraldine.henneboehl@ukmuenster.de



Birgit Storm
Sekretariat
+49 251 83-57655
birgit.storm@ukmuenster.de



Julia Beusing-Markmann
Koordination Patientenbeteiligung/
Selbsthilfe, Projekt OncoPartner
+49 251 83-51611
julia.beusing-markmann@ukmuenster.de



Vanessa Schücker
Patientenbeteiligung, Koordination
OncoCARE Plus, Projekt OncoPartner
+49 251 83-50067
vanessa.schuecker@ukmuenster.de



Dr. rer. nat. Stefanie Gögel
Studienkoordination
+49 251 83-50047
stefanie.goegel@ukmuenster.de



Patricia Liersch
Kommunikationsreferentin
+49 251 83-54043
patricia.liersch@ukmuenster.de



Heike Duhme
Klinisches Krebsregister
+49 251 83-58575
heike.duhme@ukmuenster.de



Silke Brandl
Klinisches Krebsregister
+49 251 83-57143
silke.brandl@ukmuenster.de

Wir sind für Sie da!

Münster



Dr. rer. nat. Milena Lubisch
Koordination
Molekulares Tumorboard
milena.lubisch@ukmuenster.de



Dr. rer. nat. Matthias von Darl
Koordination
Molekulares Tumorboard
matthias.vondarl@ukmuenster.de



Dr. Christian Eimermacher
Molekulares Tumorboard
christian.eimermacher@ukmuenster.de



David Großekathöfer
Kordinator Modellvorhaben
Onkologische Erkrankungen
david.grossekathoefer@ukmuenster.de



Dr. rer. nat. Kim Falkenberg
Diagnostische Molekular-
pathologie, DNPM
kim.falkenberg@ukmuenster.de



Dr. rer. nat. Laura Braun
Diagnostische Molekular-
pathologie, DNPM
braun.laura@ukmuenster.de



Florian Reichmuth
IT Anwendungsprogrammierer,
DNPM
florian.reichmuth@ukmuenster.de



Dr. rer. nat. Mira Meyer-Ács
Projektmanagerin ONConnect,
EUnetCCC
mira.meyer-acs@ukmuenster.de



Dr. Sigrid Schüller-Ravoo
Projektmanagerin ONConnect,
EUnetCCC
sigrid.schueller-ravoo@ukmuenster.de



Dipl.-Psych. Melanie Ramm
Jung mit Krebs, Beratung
Kinder krebskranker Eltern
jmk@ukmuenster.de



Anika Kreutzer
Jung mit Krebs,
Psychoonkologie im WTZ
jmk@ukmuenster.de

Wir sind für Sie da!

Münster



Petra Flick
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Sandra Hermes
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Tanja König-Hermes
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Stefan Kordylewski
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Mara Müller
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Julia Pohlmann
OncoCARE Plus
Pflegerberatung im WTZ
oncocareplus@ukmuenster.de



Jana Bauer
NEOPRO-SIT
neoprosit@ukmuenster.de



Dr. Johanna Engl
Onkologische Trainings- und
Bewegungstherapie (OTT)
johanna.engl@ukmuenster.de



Dr. Pia Möllers
NEOPRO-SIT
neoprosit@ukmuenster.de



**Dr. rer. nat. Dipl.-Psych.
Markus Ramm**
NEOPRO-SIT
neoprosit@ukmuenster.de



Theresia Vordermark
NEOPRO-SIT
neoprosit@ukmuenster.de

Impressum

Herausgeber

Westdeutsches Tumorzentrum Netzwerk
www.wtz.nrw

Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45147 Essen

Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster

Redaktion und Projektmanagement

Patricia Liersch (V. i. S. d. P.)
Kommunikationsreferentin
WTZ Münster

Janine Scholz (V. i. S. d. P.)
Referentin Marketing und Kommunikation
WTZ Essen

Unternehmenskommunikation

Universitätsmedizin Essen
GB Konzernkommunikation

Universitätsklinikum Münster
GB Unternehmenskommunikation

Text

Constanze Wolff

Grafik und Design

goldmarie design
Broda & Broda GbR | Münster

Bildnachweis UME

Medienzentrum UK Essen (S. 3, 51), UME (S. 5, 7, 8, 10, 12, 13, 19, 21, 22, 29, 36, 37, 38, 41, 48, 50, 51, 52), UME/Dave Kittel (S. 15), UME/Martin Kaiser (S. 49), MAK (S. 26, 50, 51, 52), UDE/Anke Waelischmiller (S. 14), UDE/Bettina Engel-Albustin (S. 14), UDE/Frank Preuss (S. 48), Stiftung UME/Vladimir Wegener (S. 18), WisPerMed (S. 35)

Bildnachweis UKM

UKM (S. 27, 40, 55), UKM/Heine (S. 16, 24, 25, 54), UKM/Ibrahim (S. 40, 54, 61), UKM/Jeremies (S. 53), UKM/Kochinke (S. 6, 17), UKM/Kraus (S. 30), UKM/Leßmann (S. 8, 17, 18), UKM/Liersch (S. 19), UKM/Weber (S. 23, 37, 39, 53, 55), UKM/Wibberg (S. 3, 4, 7, 8, 10, 17, 18, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 49, 53, 54, 55), UKM/Wilfried Gerharz (S. 49), UKM/Fotozentrale (S. 14)

Bildnachweis Stockfoto

AdobeStock/TanyaJoy (S. 2, 28, 41), iStock/ipopba (S. 6), Shutterstock/Chay_Tee (S. 20, 27)

Bildnachweis Privat

Privat (S. 11, 15, 18, 19, 22, 30, 34, 41, 48, 49, 51, 52), André Zelck (S. 2, 9, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21), Dr. Evangelia Antoniou (S. 16), Hans Fuchs (S. 18), Janine Scholz (S. 18, 19), Todd Buchanan (S. 19), Frank Preuss (S. 48), Wilfried Gerharz (S. 49), Vladimir Wegener (S. 52)

Weitere Bildnachweise

Canva – Gustavo Fring (S. 2, S. 24)
EKfZ (S. 9, 16)
IKIM (S. 40)
AEON Verlag & Studio (S. 40)