

# U&ME

Unser Magazin der  
Universitätsmedizin Essen

## Brandgefährlich

Dr. Jan Wiefhoff ist  
ehrenamtlicher  
Feuerwehrberater.

## Brandneu

UME eröffnet  
Zentrum für seltene  
Lungenerkrankungen.

**DOMINIK BUTTLER**  
sorgt im Zentrallager  
für Ordnung.

Logistik

# ALLES DA?

Wie am Universitätsklinikum Essen alles in den richtigen  
Mengen an den richtigen Platz kommt.

In dieser Ausgabe: Diana Arweiler-Harbeck, Giulia Baldini, Raimund Beyer, Michaela Buschfort, Dominik Buttler, Stephan Feulner, Mario Fischer, Ursula Fleischer, Ksenija Frangen, Bernd Giebel, Matthias Gunzer, Razan Hessenow, Christoph Kerscht, Carmen Kerzinger, Martin Köhrmann, Sana Kurz, Mike Lewandowski, Gradine Mbaya, Dirk Mertens, Uwe Müller, Johnbosco Nditi, Tienush Rassaf, Andrea Schmidt-Rumposch, Stephan Settellemeier, Jens Siveke, Stefan Starke, Fabienne Ströse, Christian Taube, Sven Thomalla, Gunther Wennemuth, Bettina Wennersheide, Jochen A. Werner, Jan Wiefhoff, Oliver Witzke

# Endlich tut sich was!

## Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Kolleginnen und Kollegen,

haben Sie es schon gemerkt? Es tut sich was im Gesundheitssystem, endlich. Durchbruch beim E-Rezept, Gesundheitsdatennutzungsgesetz, elektronische Patientenakte, Krankenhausreform, Start des Online-Atlas für Kliniken. Es scheint sich derzeit tatsächlich ein Fenster zu öffnen, das so lange fest verschlossen, ja fast zugemauert schien. Nichts ging voran, obwohl allen bewusst war, dass der demografische Wandel unser Gesundheitssystem aushebeln wird, wenn wir nicht handeln.

KRITIS – dieses Kürzel für Kritische Infrastruktur macht gerade die Runde. Dazu gehört natürlich auch das Gesundheitswesen. Erfreulicherweise erkennen nun immer mehr Entscheidungsträger, wie wichtig es ist, dieses Gesundheitssystem zukunftsfest, resilient und damit – man mag es kaum aussprechen – auch kriegstauglich zu machen. Ja, die geopolitischen Krisen kommen tatsächlich auch bei uns, perspektivisch in jedem kleinen Kreis Krankenhaus an. Nicht zuletzt, weil es wegen dieser Krisen einmal mehr einen Verteilungskampf um Steuergelder geben wird. Umso wichtiger, dass wir nicht nur das

gesamte System betrachten, sondern auch vor der eigenen Haustür kehren. Wir sind als Universitätsmedizin mit unseren Standorten Bestandteil dieses Systems und müssen uns innerhalb dieser Rahmenbedingungen zukunftsfest aufstellen. Ich bin sehr froh, in diesen Zeiten Stefan Starke in unserem Team zu wissen – unseren kommissarischen Kaufmännischen Direktor, der eine weitreichende Erfahrung im professionellen Management von Kliniken und im Gestalten von notwendigen Veränderungsprozessen mitbringt.

Stefan Starke ist seit Dezember letzten Jahres mit seinem Team dabei, viele Steine umzudrehen und Transparenz darüber herzustellen, wie wir die Potenziale unserer Organisation noch besser ausschöpfen können – im Sinne der Patientinnen und Patienten, im Sinne aller Beschäftigten und im Sinne einer auch wirtschaftlich gesunden Universitätsmedizin. Dass dies kein Widerspruch ist, lesen Sie im Interview mit ihm auf Seite 8.

Ganz in seinem Sinne sind übrigens die Synergien, die wir schon heute im Zusammenspiel innerhalb der Universitätsmedizin haben. Prof. Oliver Witzke ist hier ein aktuelles Beispiel (Seite 21). Er leitet nicht nur die Infektiologie am UK Essen, sondern auch die Innere Medizin in Essen-Werden und sorgt für bessere Vernetzung und konstruktive Zusammenarbeit. So soll es sein. Denn nur im konstruktiven Zusammenspiel aller Akteure im System – im gesamten Gesundheitswesen wie in unserer Universitätsmedizin – können wir die großen Themen lösen.

## Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender



gesamte System betrachten, sondern auch vor der eigenen Haustür kehren. Wir sind als Universitätsmedizin mit unseren Standorten Bestandteil dieses Systems und müssen uns innerhalb dieser Rahmenbedingungen zukunftsfest aufstellen. Ich bin sehr froh, in diesen Zeiten Stefan Starke in unserem Team zu wissen – unseren kommissarischen Kaufmännischen Direktor, der eine weitreichende Erfahrung im professionellen Management von Kliniken und im Gestalten von notwendigen Veränderungsprozessen mitbringt.

Stefan Starke ist seit Dezember letzten Jahres mit seinem Team dabei, viele Steine umzudrehen und Transparenz darüber herzustellen, wie wir die Potenziale unserer Organisation noch besser ausschöpfen können – im Sinne der Patientinnen und Patienten, im Sinne aller Beschäftigten und im Sinne einer auch wirtschaftlich gesunden Universitätsmedizin. Dass dies kein Widerspruch ist, lesen Sie im Interview mit ihm auf Seite 8.

Ganz in seinem Sinne sind übrigens die Synergien, die wir schon heute im Zusammenspiel innerhalb der Universitätsmedizin haben. Prof. Oliver Witzke ist hier ein aktuelles Beispiel (Seite 21). Er leitet nicht nur die Infektiologie am UK Essen, sondern auch die Innere Medizin in Essen-Werden und sorgt für bessere Vernetzung und konstruktive Zusammenarbeit. So soll es sein. Denn nur im konstruktiven Zusammenspiel aller Akteure im System – im gesamten Gesundheitswesen wie in unserer Universitätsmedizin – können wir die großen Themen lösen.

## Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

SEITE 4

## Mitmacher

Ohne diese Beschäftigten wäre das Magazin nicht entstanden.

## wissen

SEITE 6

## Fliegenauge und KI

Aus Forschung und Lehre

SEITE 8

## „Wir können das nur gemeinsam lösen“

Im Interview mit dem neuen Kaufmännischen Direktor

SEITE 10

## Waisenhaus der Medizin

Neues Zentrum für seltene Lungenerkrankungen eröffnet.

SEITE 12

## Das soll menschlich sein?

Vorstände bringen neues Buch *Human Hospital* heraus.

SEITE 13

## Die Strahlefrau

Mein Thema: Razan Hessenow forscht zu Strahlentherapien.

## machen

SEITE 14

## Gut gerant und endlich rauchfrei

Meldungen aus dem Klinikalltag.

## Inhalt

SEITE 16

## Die Zauberer von Dez 03.2

Was hinter den Kulissen der Kliniklogistik passiert.

SEITE 21

## „Medizinische Exzellenz mit Menschlichkeit verbinden“

Prof. Oliver Witzke über seine neue Doppelrolle

SEITE 22

## Handwerker in Weiß

Teamporträt: In der Orthopädie am SJK braucht es Fingerfertigkeit und Fitness.

## leben

SEITE 24

## Mordlust und Avatare

Bunte Meldungen aus der Universitätsmedizin



SEITE 26

## Ganz Ohr

Blick zurück: Die UME aus Sicht ihrer Patienten – dieses Mal: Endlich wieder alles mitbekommen



## LOGISTIKWUNDER KLINIK

Wie Uwe Müller und seine Kollegen Unmögliches möglich machen.

SEITE 16

SEITE 28

## Feuer und Flamme

Dr. Jan Wiefhoff berät in seiner Freizeit die Feuerwehr.

SEITE 30

## UME engagiert

SEITE 31

## Termine und Gewinnspiel



SEITE 32

## Wo die Profis strampeln

Mein Ort: Am Sender Langenberg findet Raimund Beyer echte Bergetappen.

# Mitmacher

Das Magazin lebt von Menschen, die etwas bewegen und etwas zu erzählen haben. Wir stellen die Köpfe hinter den Geschichten vor.



## SANA KURZ

Assistenzärztin in der Orthopädie des St. Josef Krankenhauses Essen-Werden (SJK)

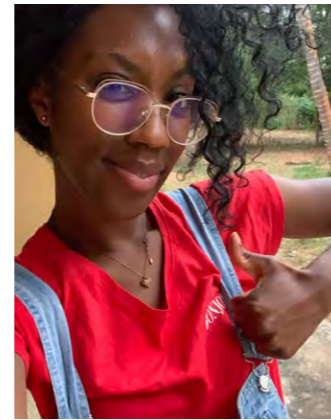
Ihren Traumberuf entdeckte Sana Kurz an einem Berg in Tunesien vor circa 18 Jahren. Ihr Bruder, der damals Medizin studierte, durfte dort an einer Unfallsimulation vom Roten Kreuz teilnehmen – und nahm seine an Naturwissenschaften interessierte und kurz vor dem Schulabschluss stehende Schwester einfach mit. Fingierte Brüche mussten geschient, falsche Wunden versorgt und Schauspielpatienten schonend aus einem Auto evakuiert werden. Kurz war beeindruckt und fasste den Entschluss: Den Job will ich auch machen. „Die Wahl fiel auf die Orthopädie, weil ich Frakturversorgung und den Bewegungsapparat schon immer sehr spannend fand“, sagt Kurz. Nach ihrem Studium in Tunesien ist die 36-Jährige inzwischen seit dreieinhalb Jahren in ihrer Facharztausbildung in der Orthopädie am SJK tätig. Mehr Infos zu Kurz und ihrem Team gibt's auf **Seite 22**.



## MIKE LEWANDOWSKI

Teamleiter im Dezernat 03.2 Einkauf und Logistik am Universitätsklinikum Essen

Das UK Essen kennt Mike Lewandowski schon seit über 30 Jahren. Dabei ist er erst 34 Jahre alt. „Ich bin hier schon zum Betriebskindergarten gegangen“, erzählt Lewandowski. Sein Vater war 39 Jahre am UK Essen tätig, seine Mutter 40 – beide unter anderem im Dezernat 03. Manchmal, erinnert sich Lewandowski, durfte er auch mal in einem der Transportwagen seines Vaters auf dem Gelände mitfahren. Inzwischen ist er ein wenig in die Fußstapfen seiner Eltern getreten und arbeitet ebenfalls im Dezernat 03. Den im Elternhaus oft gehörten Satz „Der Patient kommt an erster Stelle“ verwendet er nun auch selbst. „Am besten sollen die Kollegen am Patientenbett gar nicht bemerken, dass es uns im Hintergrund gibt“, erklärt Lewandowski die Kliniklogistik. Was es dazu braucht, erfahren Sie auf **Seite 16**.



## GRADINE MBAYA

OP-Pflegerin in der Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Essen

Sie solle sich ein Buch mitnehmen, denn die Abende in Afrika könnten ganz schön langweilig werden, rät ihr ein Professor, bevor Gradine Mbaya im Juli 2023 zu ihrem Volunteer-Einsatz in einer Klinik in Tansania aufbricht. „Tatsächlich haben wir aber fast jeden Abend bis Mitternacht geredet“, so die OP-Pflegerin. Gebannt habe sie den Professoren gelauscht, die schon seit Jahrzehnten immer wieder in Afrika im Einsatz sind und ihr als Senior Experts zur Seite standen. Für Mbaya war es der erste Auslandseinsatz und die Erfüllung eines langgehegten Traums. Einen Bezug zu Afrika hat sie durch ihre Eltern, die im Kongo aufgewachsen sind. „Obwohl ich schwarz bin, hat man mir meine europäische Herkunft aber sofort angemerkt“, erzählt Mbaya, „an meinem Gang.“ Mehr über ihren Auslandsaufenthalt und eine besondere Begegnung lesen Sie auf **Seite 30**.

Wollen Sie auch mitmachen? Schreiben Sie an [maz@uk-essen.de](mailto:maz@uk-essen.de)

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Universitätsmedizin Essen,  
Konzernkommunikation,  
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

### Verantwortlich

Achim Struchholz,  
[achim.struchholz@uk-essen.de](mailto:achim.struchholz@uk-essen.de)

### Redaktionsbeirat

Milena Hänisch (Fakultät), Carina Helfers (Stiftung), Eva Kornas (Ruhrlandklinik), Silke Langer (Universitätsklinikum), Martin Rolshoven (Fakultät), Janine Scholz (WTZ), Kathinka Siebke (St. Josef Krankenhaus Werden), Julia Siegfried (Universitätsklinikum), Nicole Wittig (Universitätsklinikum)

### Redaktion und Grafik

Zimmermann Editorial GmbH, Köln

### Bildbearbeitung & Reinzeichnung

purpur GmbH, Köln

### Druck

WOESTE DRUCK + VERLAG GmbH & Co. KG,  
Essen

Papier: Circle Offset Premium White



### Umweltschutz

Das Mitarbeitermagazin wird auf Recyclingpapier gedruckt, das zu 100 Prozent aus Altpapier hergestellt wird. Das Papier ist FSC®-zertifiziert und ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und dem EU-Ecolabel.

Titelfoto: Jan Ladwig

## Fragen und Anregungen?

[maz@uk-essen.de](mailto:maz@uk-essen.de)

[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)

[@UniklinikEssen](https://www.twitter.com/UniklinikEssen)

[@ukessen](https://www.facebook.com/ukessen)

[Universitätsmedizin Essen](https://www.linkedin.com/company/universitaetsmedizin-essen)

[Universitätsklinikum Essen](https://www.uniklinik-essen.de)

[www.ume.de](https://www.ume.de)

## BEST OF SOCIAL MEDIA

Die Social-Media-Kanäle der UME liefern News, Einblicke hinter die Kulissen und vieles mehr. Wir zeigen die Highlights. Diesmal: klare Position und Endzeitstimmung.



[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)

Als im Januar Politiker bei einem Geheimgespräch Abschiebungsfantasien austauschten, positionierte sich die UME bei Instagram klar gegen Rechtsextremismus. Über 1.000 Menschen begrüßten dieses Zeichen mit einem Like.



[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)

„Tag der Seltenen Erkrankungen“ am seltensten Tag des Jahres! Wusstet ihr, dass es etwa 8.000 seltene Erkrankungen gibt? Seltene Krankheiten sind ernste, oft chronische ... mehr

[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)

Am „Tag der Seltenen Erkrankungen“ machte die UME mit Lichtspielen auf Betroffene aufmerksam.



[@UniversitaetsklinikumEssen](https://www.facebook.com/UniversitaetsklinikumEssen)

Gibt's bald ein Remake von „28 Days later“? Ein wenig erinnerten die Bilder an den Dreh des nächsten Hollywood-Endzeitfilms. Tatsächlich wurde hier an der UME die Versorgung hochinfektöser Patienten für den Ernstfall geübt.

## „WIE EINE FLIEGE“

**Prof. Matthias Gunzer**, Direktor am Institut für Experimentelle Immunologie und Bildung, und sein Team haben für ihre Forschung ein neues Mikroskop entwickelt.



### Wie kam Ihnen die Idee, ein neues Mikroskop zu bauen?

Die Idee zu ComplexEye hatte ich schon als Doktorand. Es gab nämlich bislang kein Mikroskop, mit dem man die Bewegungen von Immunzellen ausreichend schnell untersuchen konnte.

### Was kann ComplexEye, was andere Mikroskope nicht können?

Immunzellen bewegen sich so schnell, dass wir mit herkömmlichen Mikroskopen kaum hinterherkommen. Darum haben wir das ComplexEye ähnlich wie das Facetenaugen einer Fliege aufgebaut und in einem Prototyp mit 16 Objektiven versehen. Damit können wir in der gleichen Zeit 60 Proben mehr erfassen als alle gängigen Videomikroskope. Langfristig wollen wir sogar bis zu 384 Proben auf einen Blick untersuchen. Aber so ein Mikroskop zu bauen ist echt Hightech – und Förderung haben wir dafür trotzdem bisher kaum bekommen. Das ist oft das Problem bei fundamental neuen Ansätzen. Man braucht also langen Atem.

### Warum ist es so wichtig, die Zellbeweglichkeit zu erforschen?

Beweglichkeit ist unverzichtbar für die Funktion von Immunzellen. Sie kann aber auch zu Problemen führen, zum Beispiel wenn die Zellen dadurch Krebswachstum fördern. Wenn wir also wüssten, wie sich die Bewegung von Immunzellen gezielt steuern ließe, könnten wir eines Tages vielleicht Krebs, hier am WTZ Essen und darüber hinaus, auf ganz neue Art behandeln. Ich hoffe daher, dass ComplexEye dazu beitragen kann, Wirkstoffe zu finden, die als neuartiges Wirkprinzip die Beweglichkeit von Immunzellen zum Ziel haben.



**Jedes Jahr werden rund 120.000 Arztbriefe in den Kliniken der Universitätsmedizin verfasst. Eine Arbeit, die viel Zeit in Anspruch nimmt und Ärztinnen und Ärzte an den Schreibtisch zwingt. Um ihnen mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zu verschaffen, arbeitet das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) aktuell an einem semi-automatischen Arztbrief-Generator.** Die Idee dahinter: Künftig soll eine Kombination aus Künstlicher Intelligenz und speziell entwickelten Algorithmen den Ärzten unterstützend zur Seite stehen und vor allem die mühsame Vorarbeit leisten – also alle relevanten Dokumente für den Arztbrief auswerten und zusammenfassen. „Der behandelnde Arzt muss dann nur noch prüfend drüberschauen und Informationen, die er im persönlichen Kontakt mit dem Patienten erfahren hat, ergänzen. Wir hoffen, der Ärzteschaft damit ein effizientes Hilfsmittel an die Hand zu geben, mit dem sie ihre Dokumente besser strukturieren kann“, erklärt Giulia Baldini, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Essen.



Bis der Generator, den das IKIM in Zusammenarbeit mit unter anderem dem Fraunhofer-Institut für Intelligente Analyse- und Informationssysteme IAIS entwickelt, in den Kliniken eingesetzt werden kann, wird es wohl aber noch einige Monate dauern. Das Problem: „Viele Dokumente, mit denen wir arbeiten, sind sehr unterschiedlich strukturiert und werden von Arzt zu Arzt anders ausgefüllt. Aktuell testen wir in einem übergreifenden Team aus Medizinern und Wissenschaftlern, ob die von uns entwickelten Large-Language-Modelle wirklich alle Dokumente für die Arztbriefe gut zusammenfassen“, erklärt Baldini. Sobald das funktioniert, sollen erste Tests in den Kliniken starten.

FOTOS: ISAS (i.V.L.), ADOBESTOCK

## STUDIEN-TICKER

### Gegen den hohen Leidensdruck

Patienten, die sowohl an einem unheilbaren Krebs als auch an einer Herzerkrankung leiden, haben in ihrer palliativen Therapie einen besonders hohen Leidensdruck. Eine Studie unter Leitung von **Prof. Tienush Rassaf**, Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie und Vize-Direktor am WTZ Essen, soll nun erforschen, inwieweit eine neue kardiovaskuläre Medikation den Alltag dieser spezifischen Tumorpatienten verbessern könnte. Sie soll ihnen auch im Endstadium ihrer Krebserkrankung noch so lange wie möglich Eigenständigkeit und im besten Fall Unabhängigkeit erhalten.

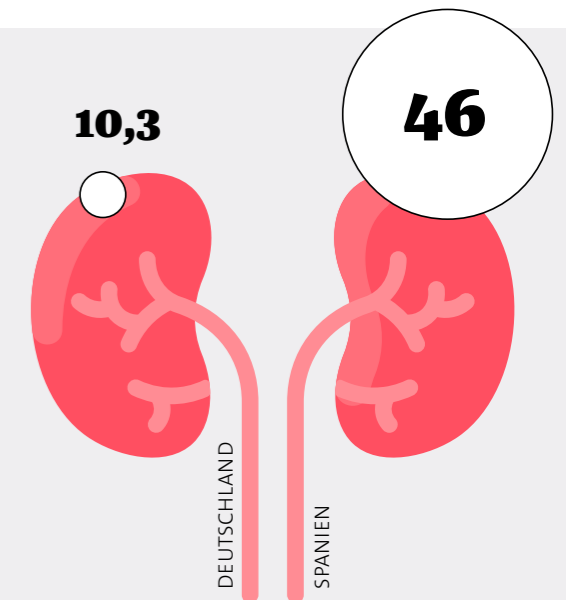
### Schädliche Weichmacher

Weichmacher beeinflussen Spermien – zu diesem Ergebnis kam eine zuletzt veröffentlichte Studie von **Dr. Gunther Wennen** von der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Gemeinsam mit seiner Arbeitsgruppe konnte er erstmals nachweisen, dass sich die Spermienbewegung für einige Tage verändert, wenn der Körper verstärkt Weichmachern ausgesetzt wird.

**2022**

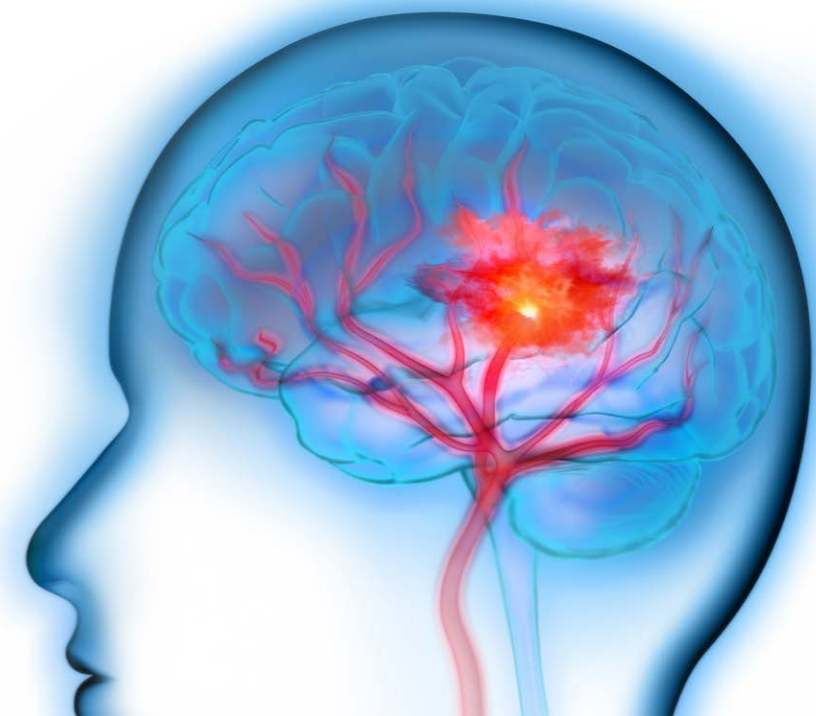
kamen in Deutschland 10,3 Organspendende auf eine Million Einwohner. Zum Vergleich: in Spanien waren es 46 Personen auf eine Million Einwohner.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



## STERBERISIKO SINKT

Bei einem Schlaganfall zählt jede Sekunde, denn je schneller das Blut wieder normal durch den Körper fließen kann, desto geringer sind die Folgen im Gehirn. Im Rahmen der ACTIMIS-Studie hat Prof. Martin Köhrmann, stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen, gemeinsam mit einem internationalen Forschungsteam nun herausgefunden, dass das Medikament Glencocimab das Sterberisiko bei einem Schlaganfall um fast ein Drittel senkt.



# „Wir können das nur gemeinsam lösen“

Stefan Starke ist seit Dezember 2023 kommissarischer Kaufmännischer Direktor der Universitätsmedizin Essen. Seine Mission: medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit in Einklang bringen.



**DER GESUNDHEITSÖKONOM STEFAN STARKE, 34,** betreut seit mehr als zwölf Jahren Krankenhäuser in Restrukturierung und Sanierung, u. a. als Geschäftsführer des Klinikums Hannover-Münden oder als Sanierungsbeauftragter des kommunalen Klinikverbunds Bremen.

**Herr Starke, Sie haben in den letzten zehn Jahren schon 14 Krankenhäuser in Veränderungsprozessen begleitet. Woher kommt überall dieser dringende Veränderungsbedarf?**

Die Situation für alle Krankenhäuser spitzt sich zu. Der demografische Wandel führt zu immer mehr und immer älteren Patientinnen und Patienten, aber auch zu Fachkräftemangel. Die Bürokratie nimmt zu, die finanziellen Spielräume werden enger. Diese neue Komplexität ist in den letzten Jahren geradezu explodiert. Hinzu

kam die Corona-Pandemie, in deren Folge Patienten ausblieben und die Einnahmen sanken. Jetzt zeigt sich in vielen Häusern deutlich, dass professionelle Managementstrukturen dringend nötig sind.

**Was bedeutet das, woran fehlt es den Krankenhäusern?**

Das große Thema ist Transparenz. Wo stehen wir eigentlich, was leisten wir in Medizin und Pflege? Es ist wichtig, unsere Leistungen auch einordnen und vergleichen zu können. Die meisten Krankenhäuser haben ein Erlösproblem, ein Kostenproblem oder sogar beides. Die Transparenz darüber muss in allen Bereichen des Krankenhauses gegeben sein.

**Nicht nur in der Verwaltung, sondern auch im medizinischen Bereich.**

Exakt. Da, wo die Leistung erbracht wird, muss auch das entsprechende Know-how vorhanden sein, wie diese Leistung am besten bepreist werden kann. Die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses hängt nicht von der Kompetenz des Kaufmännischen Direktors und seines Teams ab, sondern vom erfolgreichen Zusammenspiel aller Berufsgruppen. Das geht nur im Dialog und im Miteinander.

**Welche Themen haben Sie in der Universitätsmedizin Essen identifiziert?**

In der Krankenversorgung müssen wir uns die Frage stellen, wie wir unsere Ressourcen – Personal und Infrastruktur – besser nutzen können, um beispielsweise

lange Wartezeiten zu vermeiden. Mein Eindruck ist, dass wir noch besser priorisieren könnten, was unsere Kernaufgaben als Universitätsklinikum sind und was vielleicht in gleicher Qualität auch in anderen Häusern angesiedelt werden kann.

**Wo können wir außerdem besser werden?**

Ein zweites Thema sind die langen Liegezeiten. Ein Problem, das in ganz Deutschland zu beobachten ist. Hier liegen wir im internationalen Vergleich weit zurück. Ein dritter Punkt ist das Thema zeitnahe Abrechnung und Erlösverbesserung.

**Das hört sich alles nach sehr grundsätzlichen Vorhaben an.**

Absolut, es geht um grundlegende Analysen und um einen echten Kassensturz, um Personal- und Sachkosten und um Synergien. In einer großen Organisation neigt man gerne zur Zentralisierung. Aber wir müssen uns auch fragen, ob das immer richtig ist. Große Kliniken werden zum Beispiel agiler, wenn sie bestimmte Dinge selbst entscheiden und verwalten können. Wir dürfen also nicht alle unsere Kliniken und Einrichtungen über einen Kamm scheren.

**Kommt die Wirtschaftlichkeit jetzt vor allem anderen?**

Wir können nicht alles dem Grundgesetz der Ökonomie unterwerfen, schließlich sind wir eine Universitätsmedizin, die Forschung und Lehre betreibt. Aber in der Krankenversorgung müssen wir natürlich wirtschaftlich denken und handeln. Ein dauerhaft hohes zweistelliges Millionendefizit können wir nicht rechtfertigen. Es geht um die bestmögliche Synthese von Versorgungsqualität und Wirtschaftlich-

keit. Und dieses Denken muss Teil der Unternehmenskultur werden. Das betrifft alle Mitarbeitenden. Das schaffen wir nur gemeinsam. Und wir in der Verwaltung sind dafür verantwortlich, dass alle das nötige Wissen und die nötigen Informationen haben, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können.

**Hilft uns der Verbund mit Ruhrland-Klinik, St. Josef Krankenhaus und WPE dabei oder erhöht das nur die Komplexität?**

Der Verbund hilft definitiv. Schaut man sich die geplante Krankenhausreform an, stellt man fest, dass wir in der UME diese Reform im Kleinen schon leben und noch mehr leben können. Wir haben hier exakt die abgestuften Versorgungskonzepte, die Herr Lauterbach realisieren möchte. Der Verbund hilft auch, wenn wir zum Beispiel die Ambulantisierung vorantreiben wollen. Die Möglichkeiten auf dem Campus sind infrastrukturell einfach begrenzt.

**Sie haben den Blick von außen und kennen viele andere Krankenhäuser: Was können wir besser als andere?**

Die Rankings sprechen ja für sich, die UME ist in vielen Kliniken und Instituten in der Forschung und in der Patientenversorgung ganz vorne dabei. Hier wird wirklich hervorragende Arbeit von allen Mitarbeitenden geleistet. Insbesondere alles, was mit Digitalisierung und KI zu tun hat, ist mehr als beeindruckend. Das IKIM ist dafür das beste Beispiel. Das ist international absolutes Spitzenniveau. Und dieses digitale Know-how wird der UME nicht nur im medizinischen Bereich helfen, sondern perspektivisch auch in der Patientensteuerung und in der Verwaltung.

## 10 Fragen an

**DR. STEPHAN SETTELMEIER,** ASSISTENZARZT IN DER KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN.

**Womit starten Sie Ihren Tag?**

Ich lese – ganz klassisch – die Zeitung.

**Bahn, Auto, Rad: Wie kommen Sie zur Arbeit?**

Mit dem Auto, der Bahn oder mit dem Fahrrad – es kommt auf den Tag an.

**Was gehört zu Ihren Aufgaben?**

Aktuell arbeite ich auf der Intensivstation Med-INT II. Dort gehören Betreuung und Behandlung unserer intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten zu meinen Aufgaben als Assistenzarzt. Im Rahmen meines UMEA Clinician Scientist Stipendiums verknüpfe ich in unseren Cardio Science Labs Grundlagenwissenschaft mit klinischer Forschung.

**Warum lieben Sie Ihre Arbeit?**

Weil sie interdisziplinäre Teamarbeit, analytisches und wissenschaftliches Denken, die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten sowie ständiges Dazulernen miteinander in einzigartiger Weise verbindet – und weil für den ein oder anderen Spaß immer noch Zeit bleibt.

**Was sind die größten Herausforderungen in Ihrem Berufsalltag?**

Zu den größten Herausforderungen gehört die richtige Einschätzung einer klinischen Situation in kurzer Zeit.

**Mittagspause ...**

... findet eher flexibel statt.



**Was muss ein Arbeitstag haben, damit es ein guter Tag wird?**

Wenn wir basierend auf unserer Verdachtsdiagnose die passende Therapie gefunden haben, dann ist es ein guter Tag.

**Kaffee oder Tee?**

Mit einer Cola macht man mir eine größere Freude.

**Ihre Strategie gegen Stress?**

Immer freundlich mit sich selbst und anderen umgehen.

**Feierabend. Und jetzt?**

Eine Runde mit dem Gravel Bike drehen und zusammen mit meiner Frau kochen. Gerne hätte ich auch die Frage nach Schalke oder Dortmund beantwortet, meine Oma kommt schließlich aus Gelsenkirchen.



## Waisenhaus der Medizin

Ein neues Fachzentrum an der Ruhrlandklinik widmet sich Menschen mit **seltene Lungenerkrankungen**. Der Neubau berücksichtigt auch die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen – von der Ambulantisierung bis zur Telemedizin.

**I**m Englischen heißen sie „Orphan Diseases“, zu Deutsch also „verwaiste Krankheiten“: seltene Erkrankungen, die in Europa bei weniger als fünf von 10.000 Menschen auftreten. Mehr als 6.000 von diesen Krankheiten sind offiziell gelistet, circa fünf Prozent betreffen Lunge und Atemwege. Wegen ihrer Seltenheit haben Betroffene entscheidende Nachteile: Bis zur Diagnose vergehen oft Monate oder teilweise sogar Jahre, nur wenige Ärztinnen und Ärzte verfügen über Behandlungsexpertise und in der Regel gibt es dazu nur wenig Forschung und dementsprechend auch

kaum Therapien. Das neue Zentrum für seltene Lungenerkrankungen an der Ruhrlandklinik will diese Situation verbessern.

Über vier Etagen erstreckt sich das neue Fachzentrum. Zwölf Millionen Euro kostete der komplett neue Anbau, rund neun Millionen steuerte das Land bei. Viele der Patientinnen und Patienten, denen sich das Zentrum widmet, seien schon vorher an der Ruhrlandklinik in Therapie gewesen, sagt Prof. Christian Taube, Direktor der Klinik für Pneumologie: „Aber während unsere Patientengruppe immer weiter gewachsen ist, blieb unser

Platz für Behandlungen natürlich begrenzt.“ Mit dem Neubau stehe an der Ruhrlandklinik endlich nicht nur die „Manpower“ für diese Behandlungen bereit, sondern auch die Infrastruktur.

### Kontrolltermine vom Sofa aus

Zu dieser gehört auch ein besonderer Isolationsbereich. Denn bei vielen Patientinnen und Patienten mit seltenen Lungenerkrankungen treten zusätzlich chronische Infektionen mit ansteckenden Keimen auf. Ein separater Eingang sowie Einzelzimmer mit Zugangsschleusen ermöglichen die Behandlung dieser infektiösen Patienten abseits des restlichen Klinikbetriebs. Auch aktuelle Entwicklungen in der Pneumologie wurden beim Bau des Zentrums berücksichtigt. Da immer mehr Untersuchungen und Eingriffe ambulant stattfinden, wurde eine weitläufige Ambulanz eingerichtet. Zudem steht modernste Telemedizin-Technologie zur Verfügung. So finden sich im Zentrum große, an Telefonzellen erinnernde Glaskabinen, die detaillierte Lungenfunktionstests – sogenannte Bodyplethysmographien – erstellen. „Neben diesen Ferraris unter den Lungenfunktionsmaschinen haben wir aber auch die Mofas“, erklärt Klinikdirektor Taube, „also handlichere Geräte“. Diese können Patienten mit nach Hause nehmen und von dort via Datenübertragung und Videocall Kontrolltermine wahrnehmen. Das erspart lange Anfahrtswege für kurze Untersuchungen. Modernste Diagnostik- und Eingriffsverfahren wie beispielsweise interventionelle Bronchoskopie oder Genanalysen runden das Behandlungsspektrum des Zentrums ab.


Durch die Anbindung an die Universitätsmedizin fließen schließlich neueste Forschungsergebnisse, zum Beispiel neue Therapien oder Medikamente, direkt in die Patientenbehandlung und umgekehrt Erfahrungen aus der Klinik zurück in die Labore. Passend zur Eröffnung des neuen Zentrums wurde zudem letztes Jahr eine W2-Professur für Lungenfibrose und seltene Lungenerkrankungen geschaffen. Christian Taube verbindet damit die Hoffnung, dass das Zentrum am Ende nicht nur einen Beitrag für die Patientenversorgung leisten, sondern die „Orphan Diseases“ vielleicht auch ein wenig mehr aus ihrem Schattendasein befreien kann. 

FOTO: CAROLIN DIEHL

# 12

Millionen Euro kostete der Neubau des Zentrums

# 9

Fachzentren für seltene Lungenerkrankungen gibt es deutschlandweit

ca.

# 8.000

seltene Erkrankungen sind in Europa offiziell gelistet

# Das soll menschlich sein?


Nach „Smart Hospital“ und „Green Hospital“ geben **Prof. Jochen A. Werner** und **Andrea Schmidt-Rumposch** mit dem Buch „Human Hospital“ ein weiteres wichtiges Signal in Richtung Gesundheitswesen.

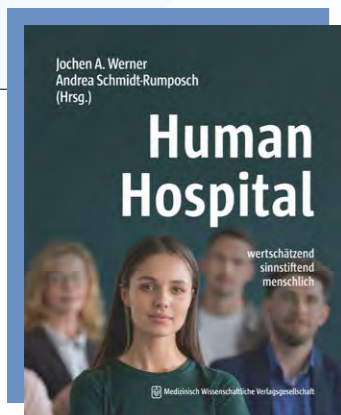
**D**er nächste Termin beim Lungenfacharzt? Im August, vielleicht. Wartezeit in der Notaufnahme? Machen Sie sich auf zwei bis drei Stunden gefasst. Die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus? Heute ganz gut, es wird gestreikt. Und sonst so? Fachkräftemangel, steigende Patientenzahlen, überbordende Bürokratie, wachsende Kosten und limitierte Mittel. Die Voraussetzungen für eine menschenzentrierte Medizin könnten besser sein. Und doch: Prof. Jochen Werner und Andrea Schmidt-Rumposch betiteln ihr neues Buch mit „Human Hospital“. Wie kann das sein?

„Wir sind natürlich nicht blind und erleben die Defizite tag-ein, tagaus. Deshalb ist es auch höchste Zeit für ein solches Buch“, sagt Werner. „Aber es ist eben auch Zeit für den damit verbundenen Impuls des Aufbruchs und des Optimismus.“ Schmidt-Rumposch: „Wir wollen die Medizin besser und vor allem menschlicher machen. Nicht in einer fernen und damit unverbindlichen Zukunft, sondern im Hier und Jetzt. Dafür muss man die Defizite klar benennen und konstruktive Lösungsvorschläge machen. Beides tun wir mit ‚Human Hospital‘.“

## Menschlichkeit im Spannungsfeld

Die Autoren verstehen das Buch nicht als dritten Teil einer Reihe, sondern vielmehr als Ausdruck ihrer Grundüberzeugung. Das smarte und das grüne Krankenhaus sehen sie als Bestandteil und Voraussetzung menschenzentrierter Medizin. Werner: „Die traurige Wahrheit ist nur leider, dass wir uns in den letzten Jahren dem Human Hospital nicht angenähert, sondern uns von ihm entfernt haben. Die Menschlichkeit in der Medizin ist im Spannungsfeld widerstrebender Interessen, durch digitale Defizite, zunehmenden Personalmangel und ganz allgemein durch Reformunwilligkeit und -unfähigkeit verloren gegangen.“ Und mit jeder Woche, die ins Land geht, wächst der Reformstau weiter an. „Deshalb müssen wir uns den tiefgreifenden, strukturellen Herausforderungen im System stellen“, so Schmidt-Rumposch. „Und die Voraussetzungen schaffen für eine wertschätzende, sinnstiftende und menschliche Medizin.“

Viele Expertinnen und Experten beleuchten in dem Buch die Thematik aus unterschiedlichen Perspektiven und benennen klar, was ein „Human Hospital“ ausmacht: eine maximale Leistungsfähigkeit der Krankenversorgung, die spürbare Entlastung der Beschäftigten, eine enge, digitalgestützte Verknüpfung mit anderen Akteuren im Gesundheitssystem, mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Wertschätzung und einen ausgeprägten Klima- und Ressourcenschutz. Behandelt werden zentrale Zukunftsfragen unter anderem zur Arbeitswelt Krankenhaus, zur individualisierten Medizin, zu Robotik und KI, Diversity und New Leadership. Das Buch erscheint im Juni in der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft. 



**NEUE PERSPEKTIVE:** Jochen A. Werner, Andrea Schmidt-Rumposch (Hrsg.), *Human Hospital. wertschätzend, sinnstiftend, menschlich.* 292 Seiten. Berlin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. ISBN: 978-3-95466-855-7.

**Gewinnspiel**  
Schicken Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Human Hospital“ an [maz@uk-essen.de](mailto:maz@uk-essen.de) und gewinnen Sie eines von fünf Exemplaren.

# Die Strahlefrau

Protonen- oder Photonenbestrahlung? **Razan Hessenow** möchte herausfinden, welche Strahlentherapie für welche Krebspatienten am effektivsten ist. Dabei schaut sie auf die Tumorgene.




**RAZAN HESSENOW** forscht am Westdeutschen Protonentherapiezentrum und am Institut für Zellbiologie zur Strahlentherapie

**I**n der Mikrowelle erwärmt sie Essen, im Radio überträgt sie Ton, in Lampen erzeugt sie Licht – Strahlung gibt es in den verschiedensten Formen. Die Strahlentherapie macht sich vor allem zwei Arten zu Nutze: die Photonen- und die Protonenstrahlung. Beide können Krebszellen töten. Welche Effekte sie aber jeweils genau in Tumorzellen und -molekülen auslösen, ist bisher kaum erforscht. Dabei wäre mit diesem Wissen eine Strahlentherapie möglicherweise personalisierter und wesentlich effektiver, sagt Razan Hessenow. Mit ihrer Forschung am Westdeutschen Protonentherapiezentrum (WTZ Essen) und am Institut für Zellbiologie will sie diese Vision wahr werden lassen. „Protonenbestrahlung ist eine relativ neue Therapieform, die sehr zielgerichtet und gewebe-schonend funktioniert“, erklärt Hessenow. Es gibt nur ein Problem: „Sie ist sehr teuer.“ Daher müsse genau überlegt werden, wer sie erhält. Aktuell schaut man dabei vor allem auf zwei Kriterien, die körperliche Verfassung des Patienten und die Krebsart. Hessenow möchte ein drittes Kriterium hinzufügen: das Vorhandensein bestimmter Genmutationen in Tumoren.

## Auf die Schwachstellen zielen

„Krebszellen charakterisieren sich dadurch, dass sie sich häufiger teilen als normale Zellen“, so Hessenow. Jede Teilung birgt dabei das Potenzial für Fehler, also Mutationen. Daher weisen Krebszellen sehr häufig Genmutationen auf. Jedes Gen wiederum liefert eine Art Ablauf- und Bauplan für spezifische Prozesse in der Zelle. Mutiert ein Gen, kann dieser Prozess nicht mehr so erfolgreich stattfinden. Hessenow hat es nun auf Mutationen abgesehen, die sich negativ auf die DNA-Reparatur und den Stoffwechsel auswirken.

„Das sind auch jene Prozesse, auf die die Bestrahlung abzielt“, erklärt die Forscherin. Sowohl Photonen- als auch Protonenstrahlung behindern die Funktion der Mitochondrien, also dem Stoffwech-selmotor der Zelle. Zudem führen beide Strahlungsarten zum Bruch der Doppelhelix der DNA und so langfristig zum Zelltod, wenn es keine wirksamen Reparaturmechanismen gibt. Diese gilt es bei den Tumorzellen zu stören. Je schlechter sie sich regenerieren und reparieren können, desto wirksamer und spezifischer ist die Strahlentherapie.

Aber wie kommen jetzt die verschiedenen Wirkweisen der beiden Strahlenformen ins Spiel? „Wir haben herausgefunden, dass Tumorzellen nach der Protonenbestrahlung eine bestimmte DNA-Reparatur, die Homologe Rekombination (HR), bevorzugen“, so Hessenow. Sind bei den Tumorzellen eines Patienten die Gene mutiert, die die HR steuern, ist also eine Bestrahlung mit Protonen effektiver als eine mit Photonen – und zwar um mehr als das Doppelte. „Durch den Einsatz dieser bestimmten Strahlenart zwingen wir den Tumor dazu, einen Mechanismus zu nutzen, den er durch die Mutation nicht gut durchführen kann“, erläutert Hessenow. „So wird er für uns angreifbarer“. Das Set an identifizierten Genmutationen, die für eine Protonentherapie sprechen, erprobt Hessenow nun „in vivo“ – zunächst am Hühnerei. 



### Folge 9: Alu sammeln für ein Lächeln

Wird eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte im Kindesalter nicht operiert, werden die Betroffenen oft ausgeschlossen. Viele leiden unter der Fehlbildung, werden sozial isoliert und haben schlechtere Bildungs- und Berufschancen. Auf dieses Problem macht die gemeinnützige Organisation Operation Smile aufmerksam. Mehr als 6.000 Ärztinnen und Ärzte engagieren sich weltweit ehrenamtlich für Operation Smile. Seit 1982 konnte die Organisation bereits mehr als 100.000 Operationen für Kinder und Jugendliche ermöglichen – vor allem in Ländern des globalen Südens, wo den betroffenen Familien oft die finanziellen und medizinischen Mittel fehlen. Eine Operation kostet nach Angaben von Operation Smile umgerechnet rund 220 Euro. Das UK Essen unterstützt die Hilfsorganisation mit einem Projekt, das in mehrfacher Hinsicht nachhaltig ist. Künftig werden in allen Operationssälen des Klinikums Aluminiumverpackungen von Nahtmaterial gesammelt. Rund 170 Kilogramm Aluminium kommen so pro Jahr zusammen. Über einen Partner wird der Wertstoff in Deutschland recycelt und anschließend wiederverwendet. Der Erlös des gewonnenen Aluminiums geht an Operation Smile. Neben der Müllvermeidung werden durch die Aktion auch rund 3,5 Tonnen CO<sub>2</sub> in der Aluminiumproduktion eingespart. „Wir hoffen natürlich, dass möglichst viele Kinder von unserer Sammelaktion profitieren“, sagt Michaela Buschfort, die als Nachhaltigkeitsbeauftragte der OP-Abteilungen am UK Essen das Projekt betreut.



SCHLÜSSEL-MOMENT

### DAS ERSTE MAL IM RANKING

Es gibt Augenblicke, die sich einprägen. Einen davon hatte **Prof. Bernd Giebel**, als er erfuhr, dass er zu den meistzitierten Forschenden der Welt gehört.

„Bevor mir die Pressestelle der Medizinischen Fakultät eine Mail schrieb, dass ich 2022 unter den ‚Highly Cited Scientists‘ auftauche, hatte ich davon ehrlicherweise noch nie etwas gehört. Als ich dann erfuhr, dass in dem Ranking jedes Jahr die meistzitierten Forschenden weltweit gelistet werden, war ich doch sehr überrascht – und geschmeichelt. 10.483 Zitationen sind schon was. Ich forsche zu extrazellulären Vesikeln, die eine besondere Rolle in der Informationsübertragung zwischen Körperzellen spielen. 2005 bin ich durch Zufall auf das Thema gestoßen und habe direkt gesagt: Das wird die Medizin revolutionieren. Damals wurde ich von vielen belächelt. Heute wird das Thema ziemlich gehypt und das Ranking gibt mir Recht, dass ich hier etwas Vielversprechendem auf der Spur bin. Das ist natürlich Massage für die Seele, aber ich will das auch nicht überbewerten. Die Qualität von Forschung lässt sich, denke ich, nicht über metrische Analysen definieren. Viel wichtiger sind mir die Erfolge in der Praxis. 2011 war zum Beispiel ein großer Moment, als wir als erstes Forschungsteam weltweit eine Patientin mit den Vesikeln erfolgreich behandelt haben. Das war echte Pionierarbeit.“

FOTOS: OPERATION SMILE, PRIVAT, UME



### DIGICARE: MIT APP GEGEN KREBS

Angehörige, Pflegefachpersonen, Mediziner sowie natürlich die Betroffenen selbst – bei Krebstherapien sind viele Menschen involviert, zwischen denen permanent Informationen ausgetauscht werden müssen. Das Forschungsprojekt DigiCare soll eine interprofessionelle Versorgungsstruktur über die Sektorengrenzen herstellen. Das Herzstück der digitalen Infrastruktur ist eine App. Sie unterstützt Patientinnen und Patienten dabei, ihre Symptome im Auge zu behalten und sich so gut es geht selbst zu managen. DigiCare ist ein gemeinschaftliches Projekt der Universität Duisburg-Essen und der UME. Involviert sind die Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege, das Westdeutsche Tumorzentrum (WTZ) Essen und das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin. Im Sommer soll eine Vorversion der DigiCare-App getestet werden.



### „DIE LETZTE RAUCHEN WIR GEMEINSAM“

Fabienne Ströse, Psychotherapeutin an der Ruhrlandklinik, hilft den Mitarbeitenden der UME, rauchfrei zu werden.



#### Ihre Arbeitsgruppe „HömmaAuf!“ bietet ein sechswöchiges Rauchfrei-Programm an. Wie funktioniert das?

Während des Kurses findet jede Woche ein eineinhalbstündiges Gruppentreffen statt. Zuerst wird der Ablauf besprochen und erklärt, wie der Rauchstopp funktioniert. Dabei hilft es zum Beispiel, sich eine Waagschale vorzustellen. Auf der einen Seite ist die Nikotinabhängigkeit, sie hat ein Eigenleben entwickelt. Wir versuchen also, in die andere Waagschale so viel es geht von dem hineinzutun, was uns motiviert aufzuhören. In weiteren Sitzungen geht es um Ängste und Sorgen: Wie gehe ich mit Stimmungsschwankungen um? Was geschieht vor und nach dem Rauchstopp? Wann ist eine medizinische Begleitung sinnvoll?

#### Warum sollten Interessierte am Kurs teilnehmen?

Es ist erwiesen, dass die Erfolgchancen rauchfrei zu werden, mit professioneller Unterstützung viel höher sind. Wer ein Problem mit seinem Auto hat, wird sich auch eher an einen Profi wenden, als selbst daran heranzubasteln.

#### Wie viele Teilnehmende bleiben nach dem Kurs clean?

Beim dritten Gruppentreffen rauchen die Teilnehmenden die letzte Zigarette gemeinsam. Das ist ein schönes Ritual. Ab diesem Zeitpunkt sind sie erst einmal rauchfrei. Ich würde schätzen, dass etwa 30 Prozent auch nach dem Kurs nicht wieder anfangen zu rauchen. Das wäre im Suchtbereich ein sehr guter Wert.

Das nächste Rauchfrei-Programm beginnt am 5. Juni. Anmeldung unter [0201 433 2001](tel:02014332001) oder [angela.schmidt@rlk.uk-essen.de](mailto:angela.schmidt@rlk.uk-essen.de)


# Die Zauberer von Dez 03.2

Sie beschwören Dinge aus dem Nichts herauf und können sich unsichtbar machen. Mit Magie hat die Arbeit der **Kliniklogistik** an der Universitätsmedizin Essen trotzdem nichts zu tun. Hier geht's um Organisationstalent, Improvisationskunst und viel Verhandlungsgeschick.

**D**ominik Buttler schiebt einen Rollwagen vor Palettenplatz P004-27. Zwei Kartons mit Handschuhen Modell „David“ Gr. M landen darauf. Dann arbeitet sich der Lagerist weiter zügig durch den Gang, der Kartonestapel wächst: 200 MRSA-Kittel olivgrün, 500 OP-Masken mit Gummiband, 160 Einwegspritzen 20 ml. Nacheinander setzt Buttler rote Häkchen hinter die Punkte auf seiner Kommissionierungsliste. „Ich benutze gerne knallige Farben“, sagt er, „dann springt sofort ins Auge, was schon erledigt ist.“ Als der letzte Haken gesetzt ist, verstaut Buttler die Kartons auf einen Gitterwagen mit der Beschriftung „KIK 7“.

Rund 70.000 stationäre und 300.000 ambulante Patientinnen und Patienten werden jährlich in der Universitätsmedizin Essen versorgt. Dazu braucht es vom Verbandsmaterial über OP-Besteck und Labor-equipment bis hin zu Druckerpatronen und Toilettenpapier nicht nur unzählige verschiedene Dinge, sondern auch alles in riesigen Mengen. Allein vom „David“-Handschuh werden im Jahr rund 23 Millionen Stück verwendet. Dass diese Dinge immer genau dort sind, wo sie gebraucht werden, und das in ausreichenden Mengen, darum kümmern sich Buttler und seine Kolleginnen und Kollegen aus dem Dezernat (Dez) 03.2 Einkauf und Logistik. Wenn sie ihre Arbeit gut machen, bleiben sie für die Mitarbeitenden in den Kliniken unsichtbar. Aber hinter der unsichtbaren Arbeit steckt jeden Tag eine logistische Mammutaufgabe.

## Wo das Herz der Logistik schlägt

Das Herz der Kliniklogistik schlägt knapp zwei Kilometer Luftlinie vom UK Essen entfernt auf dem ehemaligen Karstadt-Gelände in der Theodor-Althoff-Straße. Hier befindet sich das Zentrallager: Neonlicht, Kartonestapel wie Jengatürme, in den langen Fluren reiht sich Palette an Palette, irgendwo piept ein elektrischer Hubwagen. 2020 wurde diese Fläche angemietet. Das enorme Platz-Upgrade des UK Essen von 200 auf 2.500 Quadratmeter Lagerfläche wurde während der Pandemie insbesondere für die Einlagerung kritischer Produkte und entsprechend erhöhter Menge und Materialreichweite als Übergangslösung angemietet und sollte die zahlreichen dezentralen Lagerplätze ergänzen. Bis zu 20 LKW pumpen hier heute täglich neues Material in die Lagerflächen und weiter dezentral in den Klinikorganismus. Rund 



## „60 bis 70 Prozent unserer täglichen Gespräche führen wir mit einem Puls von 180.“

MIKE LEWANDOWSKI (R.)

sorgt dafür, dass der Gitterwagen mit den Bestellungen für Station KIK 7 auch sicher dort ankommt. Früher ist Fischer Panzer und Lieferfahrzeuge für die Bundeswehr gefahren, seit 13 Jahren fährt er nun LKW für das UK Essen. Er muss mehrere Stationen abfahren, denn auf dem Klinikgelände gibt es keinen zentralen Umschlag- und Lagerplatz.

Das unterscheidet das UK Essen von vielen anderen Kliniken und macht die Logistik hier zu einer besonderen Herausforderung, sagt Ksenija Frangen, Leiterin des Dez 03: „Wir sind organisch gewachsen und haben daher viele kleinere, dezentrale Lagerlösungen in den Kliniken.“ Hinzukommt, dass die Logistik für medizinische Verbrauchsartikel mangels unzureichender Flächen mehrere Jahrzehnte vorwiegend über externe Fachhändler ausgeführt wurde und dadurch eine größere Abhängigkeit von diesen bestand. Außerdem gebe es heute einen größeren Bedarf an kritischen Produkten. „Dadurch müssen wir in der aktuellen Lage einfach noch viel per Hand leisten“, erklärt Frangen. Ein klinikübergreifendes digitales System, das Materialbestände trackt und bei Bedarf automatisch nachbestellt, sei natürlich die geplante und smarte Idee in einer modernen Logistik, so Frangen: „Das setzt allerdings voraus, dass geeignete Flächen zur Verfügung stehen und ein eigenes Logistikzentrum und Umschlagplätze auf dem Gelände etabliert werden.“

### Jede Krise weltweit wird spürbar

Eine weitere Herausforderung für die Logistik sei aber noch etwas anderes, so die Dezernatsleiterin: „Was vor einigen Jahren als Ausnahmezustand begann, entpuppte sich als Dauerzustand.“ Corona-Pandemie, Energiekrise, Krieg in der Ukraine und Nahost-Konflikt. Produktionsstätten in Krisengebieten müssen schließen, Lieferketten werden unterbrochen und Transportwege länger, Rohstoff- und Energiekosten steigen. Daher gehören Lieferengpäs-

1.500 Lagerartikel sind eingelagert, ordentlich sortiert „von schwer und sperrig nach leicht und klein“, erklärt Uwe Müller.

Jeden Morgen ab sechs Uhr wächst auch bei ihm ein Stapel – allerdings keiner aus Kartons, sondern aus Papier. Der stellvertretende Leiter des Zentrallagers bereitet die Kommissionierungslisten für den Tag vor, anhand derer Lageristen wie Buttler die Nachlieferungen für die Stationen zusammensetzen. Mittelfristig ist hier eine digitale Lösung mit Barcode-Scannern geplant, um die Abläufe zu vereinfachen. Im Jahr erzeugt das Team vom Einkauf rund 50.000 Bestellungen für alle Güter und Dienstleistungen. Für die rund fünf Prozent Lagerartikel ist eine tägliche Bestell-Deadline vorgesehen, eigentlich 13 Uhr. Aber im Klinikbetrieb sei das natürlich utopisch, sagt Müller: „Bei uns geht es um Patienten. Da fahren wir auch, wenn nötig, für einzelne Kanülen nochmal los.“

Für die vorgeplanten Touren und Lieferungen an die UK-Häuser kommt viermal am Tag einer von vier klinikeigenen 8,8-Tonnern. Einen davon parkt Mario Fischer gerade an der Andockstation. Der Mitarbeiter des Allgemeinen Transportdienstes (ATD)



**VON DER LISTE IN DIE KISTE:**  
Im Zentrallager werden die Bestellungen der Stationen bearbeitet.



se und Preissteigerungen inzwischen zum Tagesgeschäft. „Vor Kurzem waren plötzlich die Sauerstoffbrillen nicht mehr lieferbar“, erzählt Lagerleiter Dirk Mertens. Er bekam dazu eine Mail von einem Lieferanten – wie unzählige andere Kliniken in Deutschland. Innerhalb weniger Minuten war der Markt leergefegt. „Und dann“, so Mertens, „mussten wir anfangen, zu zaubern.“

### Täglich Nervenkitzel

Vom Zaubern sprechen viele in Einkauf und Logistik, so auch Mike Lewandowski, Teamleiter im Strategischen Einkauf und Datenmanagement. Mit seinem Team aus Einkäufern und Stammdatenmanagern sowie den Lager-Mitarbeitenden stellt er den Produktkatalog aller am UK Essen bestellbaren Verbrauchsartikel bereit und prüft ihn fortlaufend. Schon in Nicht-Krisenzeiten ist das eine Herausforderung in einem Gesundheitsbetrieb. Produkte müssen hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards erfüllen, dürfen nicht zu teuer und sollten inzwischen auch noch nachhaltig sein. Aktuell sei diese Gratwanderung schwieriger denn je, so Lewandowski.

Er zählt die Zaubertricks auf, um die Versorgungssicherheit dauerhaft stabil aufrecht zu erhalten: Mehrlieferantenstrategien, Einkaufsgemeinschaften, Verhandeln von Rahmenverträgen sowie definierten Mengenkontrakten, Einbindung relevanter fachlicher Schnittstellen – nebst viel Verhandlungsgeschick. So kann bei Lieferausfällen fast immer auf ein Alternativprodukt zurückgegriffen werden und durch Unterstützung der EK-UNICO, der Einkaufsgemeinschaft der Unikliniken, kann Lewandowskis Team bessere Preise aushandeln. Das neue Außenlager gibt zusätzlich die Möglichkeit, mehr Produkte vorzuhalten. Doch trotz der Auffangmechanismen bleibe der Job ein „Nervenkitzel“, so Lewandowski: „60 bis 70 Prozent unserer Gespräche führen wir mit einem Puls von 180.“



FOTOS S. 16–20: JAN LADWIG



## „Was als Ausnahme begann, entpuppte sich als Dauerzustand.“

KSENIJA FRANGEN

Dass sich die Liefersituation wieder ändern wird, sieht Ksenija Frangen nicht: „Wir arbeiten mit Hochdruck gemeinsam mit der Industrie und den Fachabteilungen daran, innerhalb bestehender Rahmenbedingungen sowie angestrebter innovativer digitaler Maßnahmen, das Bestmögliche für das UK Essen rauszuholen.“ In Kürze soll neben bestehenden SAP-Softwarelösungen und Ticketsystemen ein intuitiveres Anforderungs- und Bestellsystem für Verbrauchsartikel ausgerollt werden, das vom Aufbau und Design an Onlineshops wie Zalando oder Amazon erinnert. Für medizinische Geräte wie OP-Einrichtungen, MRT- oder Ultraschallgeräte wird zusätzlich an anderen Softwarelösungen gearbeitet. Auch für die Nutzung von Barcode-Scannern und softwaregestützten Schranksystemen läuft ein Pilotprojekt. „Außerdem wird mittelfristig der Bau eines Logistikzentrums und geeigneter Umschlagflächen notwendig sein, um mit moderner Technik eine innovativere und transparentere Krankenversorgung zu ermöglichen“, so Frangen.

Fahrer Mario Fischer hat Buttlers Gitterwagen inzwischen an seinen Kollegen vom Haustansportdienst übergeben. Der bringt ihn hoch in den fünften Stock zu Station KIK 7 und reicht ihn weiter an eine Stationsmitarbeiterin. Schließlich landen die Handschuhe Modell „David“ in einem kleinen Lagerraum auf dem Stationsflur – bereit für ihren nächsten Einsatz am Patientenbett.

## DIE KLINIKLOGISTIK IN ZAHLEN



23.800.000

Stück unsterile Handschuhe pro Jahr



20.000.000

Blatt Kopierpapier pro Jahr



7 Lkw-Liefertouren im Schnitt täglich

60 m<sup>3</sup>

Ladung im Schnitt pro Tag

50.000

Bestellungen für alle Güter und Dienstleistungen im Jahr

40.000

aktive Artikel umfasst der Bestellkatalog



2.500 m<sup>2</sup>

Lagerfläche, vorher 200 m<sup>2</sup>

# „Medizinische Exzellenz mit Menschlichkeit verbinden“

Interview

Prof. Oliver Witzke leitet seit Anfang des Jahres neben der Infektiologie am UK Essen auch die Innere Medizin am St. Josef Krankenhaus Essen-Werden (SJK). Was bedeutet das für die beiden Häuser und die UME insgesamt?

**Herr Prof. Witzke, führen Sie durch Ihre Doppelfunktion jetzt ein Pendlerdasein?**

Ja, ein bisschen. Ich versuche, zweimal die Woche am SJK zu sein, zu den Mitarbeitendenfortbildungen dienstagsmorgens und zum Wochenabschluss freitagnachmittags. Das geht aber nur, weil es an der Infektiologie am UK Essen gerade ziemlich gut funktioniert.

**Mit Ihrer Doppelrolle will man das UK Essen und die Regelversorger im Klinikverbund enger verknüpfen – nicht nur im Organigramm, sondern auf operativer Ebene. Was erhofft man sich davon?**

Wir bilden in der UME alle Ebenen der Krankenversorgung ab: universitäre Spezialmedizin, Regelversorgung und den ambulanten Bereich. Theoretisch haben wir also für jeden Patienten die richtige Versorgungsinfrastruktur. Das müssen wir nur in der Praxis anwenden. Zum Beispiel muss in der Notaufnahme direkt entschieden werden: Braucht der Patient den hohen Spezialisierungsgrad einer Universitätsklinik oder eher den breiten Blick des Internisten im Regelversorger? Diese Entscheidung kann schneller und reibungsloser umgesetzt werden, wenn beide Seiten die richtigen Ansprechpartner persönlich kennen und jemand die Strukturen beider Häuser vor Ort einschätzen kann. So können wir Ressourcen besser nutzen und die Patienten sinnvoll auf die Häuser aufteilen.



PROF. OLIVER WITZKE

**Sie sind als Universitätsprofessor auch für Forschung und Lehre verantwortlich. Soll es auch hier mehr Nähe zum SJK geben?**

Das ist mein Wunsch. Die Hightechmedizin der Universitätskliniken entfernt sich immer stärker von der Regelversorgung. Standardeingriffe wie Blinddarm-OPs oder Patienten mit simplen, komplikationsfreien Krankheitsbildern wird es hier in ein paar Jahren nicht mehr geben. Das ist ein Problem – vor allem für die Studierenden, aber auch für die angehenden Fachärzte. Denn Nachwuchsmediziner sollten möglichst alles mal gesehen und behandelt haben. Und auch für die Forschung gilt: Wenn wir uns auf die Patienten der Universitätskliniken beschränken, klammern wir einfache Krankheitsbilder aus. Wir können aber nicht nur an seltenen Krankheiten forschen. Das wäre eine Gefahr für unseren medizinischen Fortschritt.

**Die Innere Medizin am SJK soll im Zuge der Kooperation auch digitaler und damit zukunftsfitter werden. Wie?**

Die Infektiologie war eine der am frühesten digitalisierten Kliniken der UME. Einiges, was wir in Sachen Digitalisierung hier gelernt haben, hat uns als Fachbereich stark vorangetrieben und das können wir jetzt am SJK einbringen. Dazu kommt: Früher hat es im Regelversorger viele internistische Patienten gegeben, die für eine Untersuchung ins Krankenhaus gekommen sind, obwohl es ihnen relativ gut ging. Diese Patienten wird es in Zukunft nicht mehr geben. Sie werden ambulant versorgt, während stationär nur noch die schwereren Fälle behandelt werden. Dafür braucht es mehr Technik und Digitalisierung. Das Schöne war: Am SJK habe ich direkt eine hohe Bereitschaft gespürt, sich weiterzuentwickeln. Das hat mich überhaupt erst überzeugt, die Doppelrolle anzunehmen.

**Das SJK kann also in Sachen Digitalisierung und Medizintechnik vom UK Essen lernen. Wie sieht es umgekehrt aus?**

Unser Anspruch an der UME ist, medizinische Exzellenz mit Menschlichkeit zu verbinden. Meine Infektions- und Isolationsstation am UK Essen ist hochmodern und fachlich exzellent, optisch aber eher technisch-kalt. Die familiäre Atmosphäre des SJK auch ans UK Essen zu bringen, unter Erhalt der medizinischen Exzellenz, ist mir wirklich ein Anliegen.

FOTO: UME



## Handwerker in Weiß

Rund 1.500 endoprothetische Eingriffe führt das Orthopädie-Team am St. Josef Krankenhaus Essen-Werden jedes Jahr durch. Warum trotzdem keine Langeweile aufkommt und was ein Schlitten im OP zu suchen hat.

**I**m Flur der Station 3 herrscht reger Betrieb: Auf Krücken gestützt gehen zwei Patientinnen hintereinander auf und ab. Die Tür von Zimmer 338 öffnet sich und eine weitere Patientin schiebt ihren Rollator auf den Gang. Allen drei Patientinnen hat das Orthopädie-Team am St. Josef Krankenhaus (SJK) gerade erst eine neue Hüfte oder ein neues Knie eingesetzt. Jetzt wagen sie die ersten Schritte mit dem künstlichen Gelenk.

Die Orthopädie am SJK ist eines der renommiertesten Endoprothetik-Zentren in NRW. Rund 1.500 Ersatzgelenke werden hier jährlich implantiert, meist als Folge von Erkrankungen wie Rheuma, Arthrose oder Fehlstellungen. Dazu kommen noch andere orthopädische und unfallchirurgische Eingriffe. 2023 kam das Team damit auf durchschnittlich acht bis zwölf Operationen am Tag. Langeweile kommt keine auf, erklärt Oberarzt Dr. Stephan Feulner: „Obwohl es um die gleichen Körperstrukturen geht, ist jeder

Patient bezüglich Körperbau, Vorerkrankungen oder Belastungsintensität individuell.“

Daher ist auch jede Prothese einzigartig und wird nach einer Art Baukastenprinzip zusammengestellt. Gekoppelt oder nur teilgekoppelt, zementierte oder zementfreie Verankerung, Oberflächenersatz oder Schlittenprothese – je nach Material, Beschichtung, Stabilisierungsmethode oder Größe gibt es unterschiedlichste Modelle mit teils exotischen Namen. Was zum Patienten passt, findet das Ärzteteam über individuelle Anamnese und computergestützte Untersuchung heraus.

### Sägen, fräsen, hämmern

Die Hauptarbeit der Orthopädinnen und Orthopäden findet dann jedoch im OP statt – und kann körperlich sehr intensiv werden. Es wird gesägt, gefräst und gehämmert, und das an den massivsten Knochen des Körpers. Fitness sei also ein absolutes Muss für

Orthopädinnen und Orthopäden, sagt Assistenzärztin Sana Kurz: „Bei uns im Team legen alle viel Wert auf Sport. Letztes Jahr sind wir zum Beispiel auch zusammen beim WTZ-Charity-Event ‚Rudern gegen Krebs‘ gestartet.“ Und letztlich sei Orthopädie eben auch ein klassisches Handwerk, ergänzt Feulner.

Anders als noch vor ein paar Jahren gilt heute nach den Eingriffen: Bewegung statt Bettruhe. Je schneller der Patient wieder im richtigen Maße mobilisiert wird, desto besser der Heilungsprozess. Bereits am Tag nach der OP stehen die Patienten in der Regel wieder auf den Beinen. Dazu braucht es vor allem die Pflege und die Physiotherapie. Sie erklären den frisch Operierten, was sie beachten müssen und nehmen sie bei ihren ersten Gehversuchen an die Hand.

Vor sechs Jahren zog die Orthopädie auf Station 3 ein. Vorher waren hier unter anderem die allgemein-chirurgischen, Adipositas- und zuletzt Schilddrüse-Patienten untergebracht. Während das Ärzteteam durchwechselte, blieb das Pflegeteam weitgehend gleich. Auch Bettina Wenersheide hat diese Wech-



**SCHIENEN UND VERBINDEN:** Die Therapie von Brüchen ist für Sana Kurz tägliches Geschäft.

sel miterlebt. Heute ist sie stellvertretende Stationsleitung. Für die Orthopädie hat sie sich zwar nicht bewusst entschieden, mit der Zeit hat sie das Fach aber lieben gelernt. „Mit dem Einzug der Orthopädie ist Routine durch elektiv geplante Eingriffe eingekehrt und die Berufsgruppen konnten als Team richtig zusammenwachsen“, erzählt sie. In der Woche findet jeden Morgen die gemeinsame Visite mit Pflegepersonal, Stations- und Oberarzt statt.

Neben den elektiven Patienten versorgt das Team allerdings auch Notfälle, die über die unfallchi-

**„Ich kann direkt den positiven Effekt meiner Arbeit auf die Lebensqualität der Menschen sehen.“**

SANA KURZ

urgische Notaufnahme in die Klinik kommen. Dazu gehören Knochenbrüche oder Sportverletzungen. Polytraumata landen in der Regel im Universitätsklinikum. Trotzdem lernen die orthopädischen Assistenzärzte am SJK auch diese kennen, denn im Rahmen der Weiterbildung sind Rotationen ans UK Essen integriert. Das macht die orthopädische Facharzt Ausbildung am SJK besonders. Das Schönste an ihrem Job ist für Assistenzärztin Kurz jedoch etwas anderes: „Ich kann direkt den positiven Effekt meiner Arbeit auf die Lebensqualität der Menschen sehen.“ Die Patientinnen, die heute über den Flur gehen, lagen gestern noch auf ihrem OP-Tisch.



**BETTINA WENERSHEIDE** hat schon viele Fachwechsel auf Station 3 erlebt.

FOTOS: BOZICA BABIC

## „DIE ZAHL WIRD WEITER STEIGEN“

Obwohl Asbest seit 1993 verboten ist, leiden immer noch Menschen an den gesundheitlichen Folgen. **Teil 7: Gruppe für Menschen mit Asbestose.**



**URSULA FLEISCHER,**  
Vorsitzende

### 2025 wird die voraussichtliche Spitze der asbestbedingten Neuerkrankungen erwartet. Warum?

Seit die Asbestose-Selbsthilfegruppe besteht, hören wir die Aussage, dass demnächst der Höchststand der Neuerkrankungen erreicht sein wird. Doch wir sind noch lange nicht am Ende der Fahnenstange angekommen.

### Woran liegt das?

Spachtelmasse, Fliesenkleber, Dämmstoffe – Asbest

### Schon gewusst?

Die Treffen finden jeden zweiten Monat beim AWO-Ortsverein Bergerhausen statt (Weserstraße 82, Eingang Am Krausen Bäumchen). Die Gruppe freut sich über engagierte Menschen, die Lust haben, sich in der Vorstandsarbeit einzubringen.

Mehr Informationen:  
Vorsitzende Ursula Fleischer

Tel. 0201 262167

➔ [uschi.flei@gmail.com](mailto:uschi.flei@gmail.com)

steckt in vielen Baustoffen. In Deutschland sind 50 Prozent aller Wohngebäude damit belastet. Doch weder die Handwerker noch die Eigentümerinnen sind ausreichend sensibilisiert und sanieren, ohne sich zu schützen. Solange sie sich des Risikos von Asbest nicht bewusst sind, wird die Zahl der Erkrankten weiter steigen.

### Dabei gehört die Asbestose seit Jahren zu den häufigsten Berufskrankheiten.

Genau. Wir helfen Betroffenen dabei, ihre Asbestose als Berufskrankheit anerkannt zu bekommen und haben immer wieder spannende Experten zu Besuch, die unter anderem erklären, wie man den entsprechenden Nachweis erbringt.

## Avatar im Klassenraum

Schwer kranken Kindern und Jugendlichen ist es kaum möglich, am Schulunterricht teilzunehmen – und das meist über Monate. „Durch verpassen sie nicht nur Lehrstoff, sondern verlieren oft auch den sozialen Anschluss an ihre Klasse“, erklärt Christoph Kersch, Lehrer an der Ruhrlandschule, der Klinikschule der UME. Daher setzt man hier jetzt auf Telepräsenzroboter. Sie können im Klassenraum platziert und via App ferngesteuert werden. Sprechen, sich im Raum umschauen oder melden – all das ist damit vom Krankenbett aus möglich. Seit Januar sind drei Roboter im Einsatz, drei weitere sind geplant. Finanziert wurden die rund 4.000 Euro teuren Geräte durch Fördergelder und Spenden, unter anderem von der Stiftung Universitätsmedizin.



## MORD IN MOERS



Thrillerfans aufgepasst: Bis zum 14. Mai findet in Moers das 8. Krimifestival statt. Mit dabei sind unter anderem Tatort-Kommissar Martin Brambach und Synchronsprecher Jens Wawrczeck, besser bekannt als Peter Shaw aus der Hörspielserie „Die drei ???“. Bei den Lesungen wird es dabei nicht nur spannend und mitunter blutig, sondern auch lustig und sogar kulinarisch.



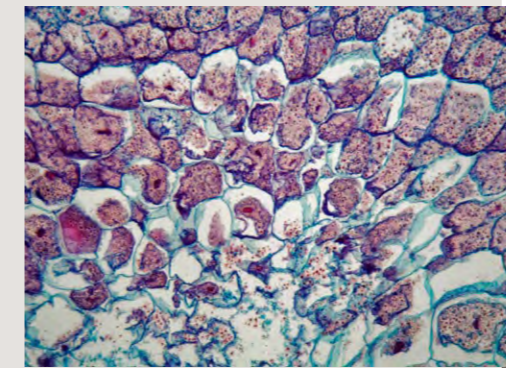
Mehr Infos unter  
[www.krimifestival-moers.de](http://www.krimifestival-moers.de)

### ZEITREISE

## 1929

Ein Blick in die Geschichte der Universitätsmedizin Essen.

**Diesmal: Nicht nur Menschen wurden an der UME untersucht – auch Lebensmittel.**



Mit Gips gestrecktes Mehl, mit Seife versetzte Milch oder mit Kupfer gefärbtes Gemüse – immer schon wurde bei Lebensmitteln getrickt, um sie gewinnbringender zu verkaufen. Lange ließen sich diese Zusätze nicht nachweisen, weil es an technischen Mitteln dazu fehlte. Ende des 19. Jahrhunderts änderte sich das. Mit damals hochmodernen Laborgeräten konnte man plötzlich Inhaltsstoffe analysieren und Bakterien finden. Mit der Suche nach Bakterien beschäftigte sich auch das damals neue medizinische Fach der Bakteriologie. An den Städtischen Krankenanstalten Essen, der Vorgängereinrichtung der UME, wurde 1929 für diesen Fachbereich ein eigenes Institut errichtet: das „Robert-Koch-Haus“. Da sich die Arbeitsweisen in der Bakteriologie und der Lebensmittelchemie stark ähnelten, wurde unter dem Dach des Instituts auch das Nahrungsmitteluntersuchungsamt der Stadt Essen untergebracht.

FOTOS: PRIVAT, UME, ISTOCK

## Podcast-Tipp: Tatort Krebs



Hier geht's zur Folge

Wie kommt es, dass Krebszellen immer weiterwachsen können? Und warum wirken manche Medikamente erst sehr gut und dann plötzlich gar nicht mehr? Diese und weitere Fragen behandelt die dritte Folge (Staffel 2) des Forschungspodcast „Tatort Krebs“. Aufgenommen wurde der Podcast der Nationalen Dekade gegen Krebs gemeinsam mit Prof. Jens Siveke, wissenschaftlicher Direktor des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) Essen, und seinem Team vom Forschungsprojekt SATURN3.



## KUNST ZUM ANFASSEN

Schlank oder füllig, groß oder klein, rau oder weich – der menschliche Körper kommt in vielen Formen. Dieser Vielfältigkeit widmet das Lehmbruck Museum in Duisburg aktuell eine ganz besondere Ausstellung. In der interaktiven Tastausstellung SHAPE! können Besucherinnen und Besucher Skulpturen mit den eigenen Händen, nur getrennt durch dünne Handschuhe, im wahrsten Sinne des Wortes begreifen. Gleichzeitig wird auch der eigene Körper mit Hilfe von fluoreszierenden Bodypaintings und Kostümen zum modellierbaren Kunstobjekt.



Die Ausstellung läuft bis zum 1. September 2024.  
Mehr Infos unter  
[www.lehmbruckmuseum.de](http://www.lehmbruckmuseum.de)

# Endlich wieder ... alles mitbekommen

Wie denken Patienten über die Universitätsmedizin Essen? Wir fragen nach. **Folge 17: Dank Cochlea-Implantat gewinnt Carmen Kerzinger nicht nur ihr Gehör zurück, sondern auch ihr Selbstvertrauen.**



**DIE MASKE** wird für Carmen Kerzinger während der Pandemie zur unüberwindbaren Kommunikationsbarriere.

**C**armen Kerzingers Welt wurde immer stiller. Erst verschwand das Blätterrauschen, dann das Vogelzwitschern, dann verschwanden Wörter und später ganze Sätze. Seit der dritten Klasse trug die heute 46-Jährige Hörgeräte. Zunehmend glichen sie ihre fortschreitende Schwerhörigkeit aus. Gleichzeitig lernte sie, Lippen zu lesen. So war ihr lange nicht bewusst, wie stark sie tatsächlich beeinträchtigt war – bis Corona kam. Mit den Masken merkte Kerzinger plötzlich: „Ich höre nur noch mit den Augen.“ Sie stürzte in eine Sinnkrise. Ihre letzte Hoffnung: eine kleine, unscheinbare Hörprothese, ein Cochlea-Implantat (CI).

CIs ersetzen die Funktion der Haarzellen in der Hörschnecke. Diese bilden quasi die Schaltstelle im Ohr, an der die von außen kommenden Schallwellen in elektrische Impulse umgewandelt werden, erklärt Prof. Diana Arweiler-Harbeck. Sie leitet am Universitätsklinikum Essen das größte CI-Zentrum in NRW. „Hörgeräte verstärken nur die Lautstärke von Tönen. Wenn aber gar keine Töne mehr verarbeitet werden können, hilft auch keine Verstärkung mehr“, so die HNO-Ärztin. Beim CI wandelt ein durch einen Magneten außen am Kopf befestigter Prozessor Ge-

räusche direkt in Elektroimpulse um. Dann leitet er sie über ein unter der Kopfhaut liegendes Implantat und die in der Hörschnecke liegende Elektrode an den Hörnerv weiter. Knapp 150 hochgradig schwerhörigen oder vollständig gehörlosen Patienten aller Altersgruppen können Arweiler-Harbeck und ihr Team so jedes Jahr das Hören zurückgeben.

Carmen Kerzinger ist beides: Patientin und Teil des Teams. Als Akustikerin begleitet sie jeden Tag CI-Patienten. Daher kennt sie die Vorteile des Implantats – aber auch die Nachteile. Trotz hoher Erfolgsquote spürt nicht jeder Patient durch das CI eine Verbesserung seiner Hörfähigkeit. Gleichzeitig hat Kerzinger Respekt vor der Operation am Kopf. Da sie sich bis Corona sehr gut auf ihre Kompensationsmechanismen verlassen konnte, sah sie lange keine Notwendigkeit für ein CI. So geht es nicht wenigen Patienten, sagt Kerzinger: „Viele reden sich

**CARMEN KERZINGER** kann durch ihre Hörprothese bei Gesprächen wieder richtig mitreden.



lange ein, dass sie mit ihrer Situation gut leben können. Aber nach dem Eingriff sagen sie dann, sie hätten es früher machen sollen.“

Als Carmen Kerzinger merkt, dass sie ohne Lippenlesen kaum im Alltag klarkommt, zieht es ihr den Boden unter den Füßen weg. Die gebürtige Rheinländerin ist ein offener Mensch. Auch ihr Job ist kommunikativ. Doch in ihrem Umfeld sind alle hörend. Gleichzeitig spricht sie zwar Gebärdensprache, hat aber keinen Bezug zur Gehörlosen-Community. „Ich fühlte mich auf einmal zwischen den Welten und verdammt allein“, so Kerzinger. Vier Monate steigt sie aus ihrem Job aus, sucht sich Hilfe bei einer Psychologin und bei einer Beratungsstelle. Als diese ihr vorschlägt, sie solle den Job wechseln, wird für Kerzinger das CI alternativlos.

## Raus aus dem „Stimmen-Tsunami“

Die Implantationen, erst links, dann rechts, verlaufen schnell und reibungslos. Aber die CI einschalten und wieder hören wie mit gesunden Ohren? So einfach ist es nicht. „Anfangs war alles nur Klingeln und Glöckchen“, so Kerzinger. Erst über Wochen und Monate werden aus morseartigen Pieptönen Wörter.

**„Ich fühlte mich auf einmal zwischen den Welten und verdammt allein.“**

CARMEN KERZINGER

Damit sich das Gehirn an das neue Hören gewöhnt, muss Kerzinger trainieren – mit einer Logopädin, über Apps und indem sie zuhört, zuhört, zuhört.

Doch die Mühe war es wert, sagt sie: „Erst durch das CI habe ich realisiert, wie sehr mich das Hören mit Hörgerät angestrengt hat.“ Früher wurde jede Unterhaltung in Bars oder auf Partys zum „Stimmen-Tsunami“, jedes Gespräch zum Lückentext, den man im Kopf mühsam ergänzen muss. Heute kann Kerzinger gesellige Runden genießen und ist entspannter geworden. Das CI verschwindet unter ihrem dichten, dunklen Haar, ihre Beeinträchtigung merkt man ihr nicht an. Und wenn sie doch mal Stille will, nimmt sie einfach den magnetischen Prozessor ab.



DR. JAN WIEFHOF in voller Montur.

## Feuer und Flamme

Feuerwehrleute machen einen Knochenjob. Dass sie im Einsatz gesundheitlich optimal geschützt sind, dafür sorgen bei der **Feuerwehr** Fachberater für Medizin und atomare, biologische sowie chemische Gefahrenstoffe. Einer von ihnen ist Dr. Jan Wiehloff.

**B**is zu 700 Grad Celsius Hitze, 30 Kilogramm Ausrüstung am Körper und dabei Treppläufen, über Hindernisse klettern oder durch enge Räume kriechen – ein Feuerwehreinsatz ist oft physische Schwerstarbeit. „Dazu kommen der potenzielle Kontakt mit Gefahrstoffen und eine erhöhte Infektionsgefahr, zum Beispiel durch den Kontakt mit Abwässern oder Verletzten“, zählt Dr. Jan Wiehloff weitere Gesundheitsrisiken auf. Dass die Feuerwehrleute im Einsatz gesundheitlich optimal geschützt sind, dafür trägt er Sorge. Wiehloff ist Fachberater für Medizin und atomare, biologische und chemische (ABC) Gefahrenstoffe bei der Feuerwehr Gronau im Münsterland.

Seine Feuerwehrkarriere begann mit einem Unfall. Am 18. November 2011 kam es auf der A31 bei Ahaus zu einer Massenkarambolage. Mehr als 30 Autos waren involviert, rund 20 Menschen wurden verletzt, drei starben. Wiehloff war damals 17 Jahre alt und lebte in Ahaus. Jeder in der Stadt habe jemanden gekannt, der vor Ort im Einsatz war, so Wiehloff. Als ihm bewusst wurde, welche tragende Rolle die Feuerwehr – in der Fläche vor allem die Freiwilligen Feuerwehren – bei solchen Notfällen in Deutschland spielen, zog er einen Schluss: „Wer will, dass das System funktioniert, muss selbst etwas dazu beitragen.“ Also trat er noch im selben Jahr, nach seinem 18. Geburtstag, in die Freiwillige Feuerwehr Ahaus ein.

### Organisator im Hintergrund – aber nicht nur

Als Einsatzkraft ist er heute seltener vor Ort. Inzwischen arbeitet der 30-Jährige als Weiterbildungsassistent in der Anästhesie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums Essen. Trotzdem bricht der Kontakt zu seiner Einheit nie ab. Auch weil er dort enge Freundschaften geknüpft hat. „Man schwingt auf einer Wellenlänge. Man muss eben schon ein wenig verrückt sein, wenn man nachts um drei aufsteht und in ein brennendes Haus rennt“, beschreibt Wiehloff die besondere Art der Kameradschaft. Und dann bekommt er 2020 ein Angebot vom Leiter der Feuerwehr Gronau, einem Nachbarort von Ahaus. Ob er sich eine Position als Fachberater vorstellen könne. Wiehloff sagt sofort zu.

Bei der Feuerwehr gibt es Fachberater für drei Bereiche: Medizin, ABC-Gefahrenstoffe und Seelsorge. Sie unterstützen die Führung der Feuerwehr in ihrem jeweiligen Bereich in der Ausbildung, der Ein-

satzplanung sowie im Tagesgeschäft. Die Beratung in der Medizin setzt ein Medizinstudium voraus, jene bei ABC-Gefahrenstoffen ein naturwissenschaftliches Studium. Erfahrung in der Feuerwehrrarbeit werde nicht gefordert, sei jedoch sinnvoll, erklärt Wiehloff: „So kann man einschätzen, was technisch und taktisch draußen auch umsetzbar ist.“ Wiehloff wird medizinischer und ABC-Fachberater. Ein großer Vorteil: Nicht nur ist er erfahrener Feuerwehrmann, Anästhesist und Notfallmediziner, er hat auch eine Ausbildung als Rettungsanwiter und organisatorischer Leiter im Rettungsdienst. Einsatzerfahrungen hat er also aus unterschiedlichen Perspektiven.

Allerdings ist Wiehloffs Ehrenamt zum Großteil ein Schreibtischjob. Er organisiert Tauglichkeitsuntersuchungen oder Erste-Hilfe-Kurse, ist verantwortlich für die sanitätsdienstliche Ausstattung der Feuerwehrfahrzeuge, kümmert sich um arbeitsmedizinische Fragestellungen rund um Vorsorge und

**„Man muss eben schon ein wenig verrückt sein, wenn man nachts um drei aufsteht und in ein brennendes Haus rennt.“**

JAN WIEFHOF

Schutz der Feuerwehrleute. Eine Ausnahme bilden Großeinsätze, die im Hintergrund einen Führungsstab erfordern. Hier sind Fachberater mit ihrer Expertise und ihren Einschätzungen gern gesehen.

Eine solche Situation hatte Wiehloff vor ein paar Monaten, als es in Gronau zu einem vermeintlichen Bombenfund kam. Worauf es in diesen Momenten ankommt? Einen kühlen Kopf zu bewahren und rational nach Lösungen zu suchen, so der Mediziner. Für einen faktengetriebenen Pragmatiker wie ihn kein Problem. „Solche Situationen sind selten“, sagt Wiehloff, „aber hoch spannend.“ Besonders in einer 46.000-Einwohner-Stadt wie Gronau, wo für die Einsatzlage „Bombe“ anders als in vielen Großstädten im Ruhrgebiet weniger Routine herrscht. Am Ende war es diesmal allerdings nur falscher Alarm: Die vermeintliche Bombe war eine Badewanne.



leben | engagiert

## EIN TOR, EIN LÄCHELN

Jedes Tor der deutschen Nationalelf bei der Fußball-Europameisterschaft 2024 ist ein Grund zum Jubeln. Noch schöner wird es aber, wenn mit dem Treffer auch noch ein guter Zweck unterstützt wird. Wer sich an der Aktion „Ein Tor, ein Lächeln“ der Stiftung Universitätsmedizin Essen beteiligt, spendet mit jedem erzielten Tor des deutschen Teams einen vorher festgelegten Betrag für die Besuche der Klinikclowns an der Essener Kinderklinik. Institutionen können zwischen den Spendenbeträgen 50, 150 oder 500 Euro auswählen, Privatpersonen zwischen 5, 10 oder 25 Euro. Anpfiff zur EM ist am 14. Juni.



Hier zur Aktion anmelden  
[www.eintor-einlaecheln.de](http://www.eintor-einlaecheln.de)

## GRENZENLOSE NEUGIER

Wie aus einer zufälligen Begegnung in Tansania ein besonderer deutsch-afrikanischer Austausch an der UME entsteht.



Gradine Mbaya ist OP-Pflegerin am UK Essen. Johnbosco Nditi ist Hobby-Mediendesigner in Daressalam, Tansania, und hat gerade sein Studium zum Bergbau-Ingenieur abgeschlossen. Auf den ersten Blick scheinen die beiden nicht viel gemeinsam zu haben. Aber sie verbindet ihre Neugier auf fremde Kulturen. Aus dieser Gemeinsamkeit, einer Zufallsbegegnung und viel persönlichem Engagement entsteht ein besonderer deutsch-afrikanischer Austausch an der UME.

„Es war schon immer mein Traum, ins Ausland zu gehen“, erzählt Mbaya. Als sie im Sommer 2023 die Chance bekommt, als Volunteer drei Wochen in einem Krankenhaus in Tansania zu arbeiten, sagt die 30-Jährige sofort zu. Im Juli sitzt sie im Restaurant von Nditis Mutter und kommt mit ihm ins Gespräch. Auch er träumt davon, die Welt zu sehen. So wie sie die Möglichkeit bekommen hat, nach Tansania zu gehen, wäre es doch schön, wenn er Deutschland erleben könnte, denkt Mbaya. Aus dem losen Gedanken wird bald ein Plan. Mbaya findet für Nditi eine Hospitantenstelle beim Mediengestalter des UK Essen,

Sven Thomalla. Über das Deutsch-Afrikanische Jugendwerk, das auch ihren Auslandseinsatz ermöglicht hat, regeln die drei zusammen das Bürokratische. Im März sitzt Nditi im BVB-Trikot in Thomallas Büro und erzählt von der größten Herausforderung in Deutschland (dem kalten Wetter) und seinem größten Learning hier (die Anwendung neuer Software und Medientechnik). „Die Hospitanz hat mich auf jeden Fall bereichert“, sagt er – beruflich, aber auch persönlich. Seit dem ersten Tag der sechswöchigen Hospitanz darf er direkt mit anpacken, hilft unter anderem bei der Gestaltung von Werbemedien für den Selbsthilfetag. Zurück in Tansania möchte er das Gleiche gerne für das Krankenhaus in seinem Heimatort machen.

Auch Mbaya habe aus Tansania viel mitgenommen, sagt sie: „Tatsächlich habe ich dort in meinem Beruf einen Rhythmus wiedererkannt, aber eben in einem ganz anderen Kontext.“ Im OP lief Musik, die Uhren ticken anders. Man nehme sich mehr Zeit und sei geduldiger miteinander, so Mbaya: „Diese Erfahrung hat mich für mein Leben geprägt.“

# 156

Besuche der Klinikclowns konnten 2023 durch Spenden an die Stiftung Universitätsmedizin ermöglicht werden.



### TERMIN-TICKER

Ausgewählte Veranstaltungen der Bildungsakademie



#### Souverän kommunizieren trotz Hektik

Das Seminar zeigt Wege, um auch im stressigen Alltag eine wertschätzende Haltung zu bewahren, den richtigen Ton zu treffen und trotz Zeitmangel auf die Bedürfnisse anderer einzugehen.

Nächster Termin:

15.05.2024, 09:00–16:00 Uhr

#### Professionell konfrontieren und Konflikte lösen

Konflikte sind Herausforderungen. Lernen Sie unter anderem die Methodik der konstruktiven Kommunikation, proaktives Verhalten im Konfliktfall sowie Maßnahmen zur Konfliktprävention kennen.

Nächster Termin:

24.06.2024 und 21.08.2024, jeweils 09:00–16:00 Uhr

#### Fehlerkultur

Lernen Sie von der Gesellschaft für Simulationsforschung aus Essen-Kupferdreh aus mehr als zehn Jahren Erfahrungen zu Verhaltenstrainings. Der Umgang mit Fehlern, aber auch der Einfluss von Gruppen auf das Fehlverhalten wird detailliert besprochen.

Nächster Termin:

25.06.2024, 09:00–16:00 Uhr

Infos zur Anmeldung sowie das Gesamtprogramm gibt es unter [www.uk-essen.de/bildungsakademie](http://www.uk-essen.de/bildungsakademie)

FOTOS: UME

## Gewinnspiel

Um die Lösungen zu finden, müssen Sie sich mit den Geschichten im Heft etwas genauer beschäftigen.

#### Wie heißt der DNA-Reparaturmechanismus, auf den sich Razan Hessenows Forschung fokussiert?

4

2 10

#### Was ist laut Sana Kurz ein absolutes Muss für Orthopädinnen und Orthopäden?

8 12

#### Bei welcher Freiwilligen Feuerwehr war Jan Wiefhoff in der Jugend aktiv?

13 5

#### Mit welcher Naturgewalt vergleicht Carmen Kerzinger das Stimmengewirr auf Partys?

9 6 11

#### Wenn Prof. Christian Taube von „Ferraris“ spricht, was meint er damit?

7 3

### LÖSUNG:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

#### Wissen Sie die Lösung?

Dann schicken Sie eine E-Mail mit dem Lösungswort an [maz@uk-essen.de](mailto:maz@uk-essen.de). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Gutscheine für ein Event Ihrer Wahl. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2024. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. In der letzten Ausgabe lautete die Lösung „RADIOAKTIV“. Die Eventim-Gutscheine gewonnen haben Julia Joos und Jana Westhues.

#### GEWINNEN & AUSGEHEN

Das Ruhrgebiet hat eine vielfältige Kulturszene, in die Sie mit etwas Glück schon bald eintauchen können – ganz umsonst. Unter allen Einsendern mit dem richtigen Lösungswort verlosen wir zwei Eventim-Gutscheine im Wert von je 50 Euro. Infos über Konzerte, Kabarett und Co. gibt es unter [www.eventim.de](http://www.eventim.de)

# MEIN ORT

## SENDER LANGENBERG

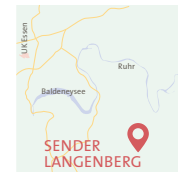
Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Raimund Beyer**, Leiter der Druckerei am Universitätsklinikum Essen.



FOTO: JAN LADWIG

## Wo die Profis strampeln

„252 Höhenmeter auf zwei Kilometer: Der Langenberger Sender ist mit einer Steigung von 10,3 Prozent für diese Region ein anspruchsvoller Berg – nicht nur für Hobby-Rennradfahrer wie mich, sondern auch für Profis. Letztes Jahr führte hier sogar die Deutschlandtour, also quasi die deutsche Tour de France, vorbei. Die Anhöhe mit den zwei WDR-Sendemasten ist landschaftlich wunderschön gelegen. Serpentineen ziehen sich an Wiesen, Bächen und Bauernhöfen entlang. Man bekommt richtig Urlaubsgefühle. Hier kann ich abschalten und gleichzeitig in kurzer Zeit viele Höhenmeter sammeln. Das ist optimal für ein effektives Training. Um in Höchstform zu kommen, fahre ich mehrere Runden – häufiger auch zusammen mit Kollegen. Oben wird man dann mit einem Panoramablick über das ganze Ruhrgebiet belohnt.“



**WDR Sender Langenberg**  
**Richard-Tormin-Straße 3**  
**42555 Velbert**