

U & ME

1/2025

Unser Magazin der
Universitätsmedizin Essen

Die Technik-Docs

Wer steckt hinter 4310?

High oder heilend?

Zur Debatte um die
Cannabislegalisierung



**Katharina
Rosche:** früher
Fotografin, heute
OTA

Quereinstieg

KASACK STATT KAMERA

Immer mehr Menschen finden über Umwege in die
Pflege. UME-Mitarbeitende erzählen.

In dieser Ausgabe: Livia Asan, Markus Becker, Torsten Bergner, Katarzyna Borys, Johannes Hütte, Michael Kamminga, Carolin Kraushaar, Uta Küpper, Annelie Kuprat, Cornelius Leopold, Julia Lortz, Stefan Mendez, Marc Menger, Felix Nensa, Katharina Rosche, Lilian Rothe, Dirk Schadendorf, Norbert Scherbaum, Detlef Schliffke, Jürgen in der Schmitten, Jochen Seitz, Oliver Steidle, Justina Theis, Aline Törber, Merle Vollgraf, Jochen A. Werner, Ebru Yildiz

Vielen Dank!

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Kolleginnen und Kollegen,

erinnern Sie sich noch an das Jahr 2015? Der Mindestlohn wurde eingeführt – damals lag er bei 8,50 Euro –, Angela Merkel sagte ihren berühmten Satz „Wir schaffen das“, und Barack Obama war Präsident der USA. Damals war die Welt noch eine ganz andere. Es gab noch kein ChatGPT, keinen Ukraine-Krieg, und vom einem SARS-CoV-2-Virus hatte noch niemand etwas gehört.

Ich erinnere mich sehr gut an dieses Jahr 2015, denn am 1. Oktober trat ich meine Stelle als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender an der Universitätsmedizin Essen an. Ich hatte vor allem eine Vision: Die UME zu einem Vorreiter bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu machen – zum Smart Hospital. Ich hatte den Kopf voller Ideen und eine große Motivation, diese Vision gemeinsam mit den Menschen an der UME in die Tat umzusetzen. Und ich spürte sofort: Hier ist der richtige Ort dafür.

Am 31. Mai dieses Jahres, knapp zehn Jahre später, werde ich die UME mit dem Ende meiner Vertragslaufzeit verlassen. Eine Bilanz zu ziehen, ist nicht einfach. Das sollen auch andere machen. Denn natürlich ist die

Arbeit nicht final getan. Bei allem, was wir gemeinsam auf die Beine gestellt haben, bleibt noch viel zu tun. Aber ich darf sagen, dass ich immer stolz und dankbar auf diese Zeit zurückblicken werde und darauf, was wir für unsere Patientinnen und Patienten und die Beschäftigten erreicht haben. Ich möchte mich heute bei Ihnen allen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bedanken. Für den Rückhalt und die Unterstützung, aber auch für die konstruktive Kritik und die Nachsicht, die es manchmal brauchte. Für die vielen inspirierenden Begegnungen, bereichernden Erfahrungen, realisierten Projekte, aber auch die gemeisterten Herausforderungen. Corona-Pandemie, Personalengpässe, zahlreiche Bauvorhaben und bevorstehende Reformen – ich kann und konnte auch in schwierigen Zeiten immer auf Ihre Unterstützung zählen.

Und ich bin sicher, dass die UME auch in Zukunft ihre Vorreiterrolle bei Digitalisierung und zunehmend auch KI bewahren wird. Mit Prof. Angelika Eggert wurde eine Nachfolgerin gefunden, die wichtige, neue Impulse setzen wird. Bereits seit 1. April an Bord ist der neue Kaufmännische Direktor Dr. Johannes Hütte (Porträt Seite 22). Beiden wünsche ich viel Erfolg und eine glückliche Hand!

Daher bleibt mir nur zu sagen: Vielen Dank für Ihren Einsatz und Ihre Unterstützung in den letzten zehn Jahren! Es sind Sie, es sind die Menschen an der UME, die mir immer in Erinnerung bleiben werden. Ihnen Allen Glück auf!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender



FOTO L.: ANDRÉ ZELCK; FOTOS R.: JAN LADWIG

SEITE 4
Mitmacher
Ohne diese Beschäftigten wäre das Magazin nicht entstanden.

wissen

SEITE 6
Kabeljau und Daten-Dashboard
Meldungen aus Forschung und Lehre

SEITE 8
High oder heilend?
Eine Debatte über die Cannabislegalisierung

SEITE 10
Über Umwege
UME-Mitarbeitende über ihren Berufswechsel in die Pflege

SEITE 15
Fehler in der Software
Mein Thema: Dr. Livia Asan forscht zum Nocebo-Effekt und zu neurologischen Störungen.

machen

SEITE 16
Frühchenphysio und Gamification
Meldungen aus dem Klinikalltag

SEITE 18
„Mit Tabuthemen wird man nicht gewählt“
Teil 3 der Serie „UME macht Politik“ mit Dr. Ebru Yildiz

Inhalt

SEITE 20
Die Menschen hinter 4310
Teamporträt: Wo die Technik-Docs arbeiten.

SEITE 22
Große Lust auf das Neue
Dr. Johannes Hütte im Porträt

SEITE 23
„Hausärzte als Kapitäne, Spezialisten als Lotsen“
Prof. Jürgen in der Schmitzen will Allgemeinmedizin neu denken.

leben

SEITE 24
Podcasting und Forensik-Meilenstein
Bunte Meldungen aus der Universitätsmedizin



SEITE 26
Endlich wieder schmerzfrei Sport
Blick zurück: Die UME aus Sicht ihrer Patienten – dieses Mal: Triathlon mit neuer Hüfte.



FRÜHER KONДИTOREI, HEUTE PFLEGE

Sven Daus brauchte mehrere Anläufe, um seinen Traumjob zu finden. Damit ist er nicht allein.

SEITE 10

SEITE 28
Smart, menschlich, wegweisend
Zehn Jahre UME unter Prof. Werner. Ein Rückblick.

SEITE 30
UME engagiert

SEITE 31
Termine und Gewinnspiel



SEITE 32
Schön im Westen
Mein Ort: Wo Aline Törber wieder zum Kind wird.

Mitmacher

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



TORSTEN BERGNER
Hauptsachgebietsleiter
Leitwarte Gebäudeautomation

Torsten Bergners Vater hat früher als Schlosser am Universitätsklinikum Essen gearbeitet. Durch ihn hat Bergner erfahren, dass eine Stelle in der Gebäudeleittechnik, heute heißt sie Gebäudeautomation, frei ist. Das war 1997. Seitdem arbeitet er am Uniklinikum: zuerst als Mess- und Regelmechaniker beziehungsweise als Springer in der Leitwarte, für den Fall, dass die Leitwörter krank oder im Urlaub waren. Dann wurde Bergner Vorarbeiter in der Mess-, Steuerungs- und Regelungstechnik und ein paar Jahre später zum Sachgebietsleiter der Leittechnik befördert. „Als mein damaliger Chef, der Herr Wensorra, viel zu früh verstorben ist, durfte ich sein Nachfolger werden und bin seitdem Hauptsachgebietsleiter für die Leitwarte und die Gebäudeautomation. Ich weiß: eine sehr sperrige Berufsbezeichnung“, sagt Bergner. Mehr dazu auf **Seite 20**.



DR. LIVIA ASAN
Assistenzärztin in der
Neurologie des UK Essen

Manchmal ist Unzufriedenheit die beste Motivation. Diese Erfahrung hat auch Dr. Livia Asan gemacht. Immer wieder trifft die Assistenzärztin in der Neurologie des UK Essen auf Patientinnen und Patienten mit funktionellen neurologischen Störungen (FNS). Sie leiden an Symptomen wie Anfällen oder Bewegungsstörungen, ihr Nervensystem ist jedoch nicht strukturell geschädigt. „Diese Patienten sind sehr belastet. Aber wir konnten immer nur ausschließen, was sie nicht haben. Das war sehr unbefriedigend“, sagt Asan. Also widmete sie ihre Forschung den Nocebo-Mechanismen, dem Gegenteil des Placebo-Effekts, bei FNS. „Psychologische Faktoren sind bei dieser Krankheit sehr wichtig. Und dieses Wechselspiel zwischen Körper und Gehirn ist super spannend“, so Asan. 2024 erhielt sie den Felgenhauer-Forschungspreis. Mehr dazu auf **Seite 15**.



OLIVER STEIDLE
Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement am UK Essen

Eine Schulung so zu gestalten, dass die Inhalte auch ankommen und einen nachhaltigen Effekt erzielen, ist nicht so einfach. Oliver Steidle, Leiter der Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement, setzt bei seinen Workshops deswegen auf Gamification: „Menschen lieben es, zu spielen und Gamification nutzt genau das.“ Steidle nutzt die Welten aus Videospiele wie Baldur's Gate, um berufliche Herausforderungen spielerisch statt theoretisch aufzuarbeiten: „Spiele können wunderbar unterschiedliche Arbeitskontexte aufzeigen. Mal müssen wir allein arbeiten, mal im Team, manchmal kennen wir unsere Aufgabe nicht genau und manchmal gibt es keine Ausweichmöglichkeit. Der spielerische Kontext ermöglicht dabei einen leichteren Zugang zu diesen Themen.“ Mehr dazu auf **Seite 16**.

Wollen Sie auch mitmachen?
Schreiben Sie an maz@uk-essen.de

IMPRESSUM

Herausgeber
Universitätsmedizin Essen,
Konzernkommunikation,
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Verantwortlich
Achim Struchholz,
achim.struchholz@uk-essen.de

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

Redaktion und Grafik
BerkhoffZimmermann GmbH, Köln

Bildbearbeitung & Reinzeichnung
PPP Pre Print Partner GmbH & Co. KG, 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.

Titelmotiv: Jan Ladwig/Stefan Mosebach

Fragen und Anregungen?
maz@uk-essen.de

[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)
[@ukessen](https://www.facebook.com/ukessen)
Universitätsmedizin Essen
Universitätsklinikum Essen
www.ume.de

FOTOS L.: JAN LADWIG, PRIVAT; UME; R.: SOCIAL-MEDIA-KANÄLE DER UME

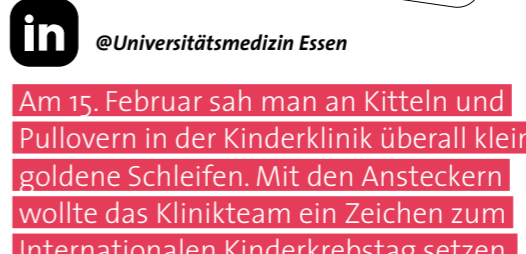
BEST OF SOCIAL MEDIA

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



universitaetsmedizinessen
Gefällt 547 Mal
23. Januar
Internationale Pflege am Universitätsklinikum Essen! Im Jahr 2024 haben über 30 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich die Anerkennung eines ausländischen Ausbildungs- oder Studienabschlusses in der Pflege abgeschlossen. ... mehr

@universitaetsmedizinessen
Eine Belegschaft, viele Nationen: 2024 wurden über 30 Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland zur Pflegefachperson anerkannt.



@Universitätsmedizin Essen
Am 15. Februar sah man an Kitteln und Pullovern in der Kinderklinik überall kleine goldene Schleifen. Mit den Ansteckern wollte das Klinikteam ein Zeichen zum Internationalen Kinderkrebstag setzen.



Universitätsmedizin Essen
Gefällt 146 Mal
15. Februar
Kinderonkologie setzt farbiges Zeichen! Heute ist der Internationale Kinderkrebstag: Als Zeichen der Unterstützung ruft die Deutsche Kinderkrebshilfe zum Tragen einer ... mehr



universitaetsmedizinessen
Gefällt 349 Mal
3. Februar
Wüstenbussard Notos hat die Uniklinik Essen besucht! Die Lokalzeit des WDR hat jetzt über Notos und seine Falknerin Daniela Berg ... mehr

@universitaetsmedizinessen
Für die Sendung Lokalzeit begleitete der WDR vor Kurzem einen ungewöhnlichen Mitarbeiter der UME: den Wüstenbussard Notos. Mehrfach im Jahr sorgt er mit seinen Rundflügen dafür, das Klinikgelände möglichst taubenfrei zu halten.

„DEN KEIM DER UNZUFRIEDENHEIT ERSTICKEN“

Was machen Patientenfürsprecher und wofür braucht es sie? **Detlef Schliffke**, Vorsitzender des Bundesverbandes dieses Ehrenamtes und am UK Essen selbst als solcher aktiv, erklärt's.



Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher verstehen sich als Schnittstelle zwischen Patienten und medizinischem Personal. Warum braucht es das?

Viele Patienten haben im Laufe einer Therapie Sorgen, Ängste oder Kritik, die sie sich vor dem Klinikpersonal nicht trauen zu äußern. Zu uns als unabhängigen Ehrenamtlichen können sie leichter sprechen. Wir stehen erstmal auf ihrer Seite. Wir haben ein offenes Ohr und vor allem etwas, was Ärzten und Pflege oft fehlt: Zeit. Ich kann auch mal zwei Stunden zuhören.

Was sind typische Themen, die in solchen Gesprächen immer wieder aufkommen?

Oft geht es um Kommunikation. Patienten fühlen sich schlecht informiert, haben etwas nicht verstanden oder es gab Missverständnisse. Solche Themen sind häufig schnell aus der Welt geräumt, wenn ich einen Kontakt zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten herstelle und vermittele.

Was hat das Klinikpersonal oder generell die Klinik von den Patientenfürsprechern?

Erstickt man den Keim der Unzufriedenheit beim Patienten schon vor der Kliniktür, kann er gar nicht erst wachsen. Andernfalls spricht der Patient in seinem Umfeld vielleicht schlecht von der Klinik, dem Arzt oder der Pflege – oder greift sogar zur Klage. Das können wir verhindern. Und wir können auch entlasten.



Wie viele Patientinnen und Patienten mit dieser Erkrankung haben wir im letzten Jahr behandelt? Wie wirksam ist die Therapie? Und welche neuen Erkenntnisse können wir daraus ziehen? Fragen wie diese konnten die Medizinerinnen und Mediziner an der Klinik für Dermatologie bis vor kurzem nur mit Unterstützung vom Team der Tumordokumentation und dem Controlling beantworten. „Die Daten lagen zwar alle vor, waren ohne IT-Kenntnisse und Erfahrungen mit der Interoperabilitätslösung Firemetrics aber kaum zu heben“, erklärt Katarzyna Borys vom Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin. So viel ungenutztes Potenzial – die vorhandenen Daten zu Behandlungen reichen immerhin bis 1997 zurück – wollten Borys und Prof. Felix Nensa nicht



ungenutzt lassen. In enger Zusammenarbeit mit Dr. Georg Lodde und Prof. Elisabeth Livingstone aus der Klinik für Dermatologie entwickelten sie ein neues Dashboard, das es dem medizinischen Personal endlich ermöglicht, alle relevanten Informationen von Melanompatienten selbstständig abzurufen. Dafür werden von demografischen Details über genetische Marker bis zu vorangegangenen Therapien unterschiedlichste Daten herangezogen. Für die Medizinerinnen und Mediziner eine echte Arbeitserleichterung, macht es das DermaDashboard doch zum ersten Mal möglich, nach spezifischen Kriterien zu filtern und Daten von mehreren tausend Patienten in Echtzeit zu analysieren, grafisch darzustellen sowie Kohorten zusammenzustellen.

FOTOS: PRIVAT, ADOBESTOCK

STUDIEN-TICKER

App reduziert Herz-Kreislauf-Risiko

Täglich kleine Gesundheitsaufgaben und aktuelle Ultraschallbilder von den Ablagerungen in der Halsschlagader – mit diesen Funktionen trägt die Gesundheitsapp PreventiPlaque dazu bei, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Menschen mit koronaren Herzerkrankungen zu reduzieren. Zu diesem Schluss kam eine einjährige Studie mit 240 Teilnehmenden am Universitätsklinikum Essen. „Das zeigt, wie effektiv personalisierte Gesundheitsapps bei der Vorbeugung weiterer Erkrankungen sein können“, so **Prof. Julia Lortz**, Oberärztin der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum.

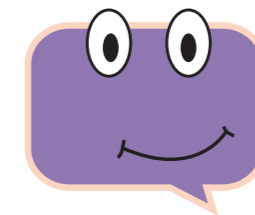
KI verbessert personalisierte Medizin

Um Krebstherapien noch besser zu personalisieren, haben Forschende der Universität Duisburg-Essen, der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität Berlin eine KI mit Daten von über 15.000 Patienten mit 38 verschiedenen soliden Tumorerkrankungen angeleitet. Dabei wurde das Zusammenspiel von 350 Parametern untersucht, darunter klinische Daten, Laborwerte und genetische Tumorprofile. Die KI ermittelt daraus eine Gesamtprognose für jeden einzelnen Erkrankten. Das Beste: Als erklär-bare KI macht das Modell seine Entscheidungsfindung für die Behandelnden nachvollziehbar.

WAS HAT KABELJAU MIT WUNDHEILUNG ZU TUN?



Chronische Wunden werden in der Regel mit der Transplantation körpereigener Hautteile behandelt. Doch nicht immer führt das zur Heilung. Eine neue Behandlungsmethode setzt jetzt auf ein anderes Gewebe: Fischhaut vom Kabeljau. Nach einer aufwendigen Aufbereitung bleibt eine zellfreie Struktur, die sich wie ein Pflaster auf die Wunde legen lässt. Gewechselt werden muss sie nicht. Stattdessen wandern die Hautzellen des Patienten sukzessive in die Struktur ein und ersetzen sie durch neue Haut. Der Erfolg des Verfahrens wurde in einer europaweiten Studie nachgewiesen und im Fachmagazin NEJM Evidence publiziert.



WIE SAG' ICH'S BLOß?

Schlechte Nachrichten zu überbringen gehört für Heilberufler zum Job. Aber wie? Antworten darauf finden sie seit Kurzem bei „eKomm-Med.nrw“. Das E-Learning-Projekt bündelt das Wissen von sieben Medizinischen Fakultäten NRWs und stellt Lernangebote für zahlreiche Gesprächssituationen kostenlos zur Verfügung.



Mehr Informationen gibt's hier.

50 PATIENTEN PRO WOCHE

werden im Tumorboard für endokrine Tumore des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) Essen in europaweiten Experten-netzwerken besprochen.

Quelle: WTZ Essen

High oder heilend?

Seit knapp einem Jahr ist der Freizeitkonsum von Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen in Deutschland legal. Medizinerinnen und Mediziner blicken unterschiedlich auf die Legalisierung – auch an der UME.



PROF. NORBERT SCHERBAUM,
Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der LVR-Universitätsklinik Essen

„Wir haben in Deutschland circa 300.000 Cannabisabhängige – und viele von ihnen haben nicht nur gesundheitliche, sondern auch soziale Probleme. Wer sich mit Süchten auseinandersetzt, weiß: Je verfügbarer eine Droge, desto mehr wird sie konsumiert, und desto mehr Folgeprobleme treten auf. Deswegen bin ich als Psychiater gegenüber der Cannabislegalisierung skeptisch. Mir ist aber klar, dass nicht nur der psychiatrische Blick zählt, sondern dass man durchaus verschiedene Blickwinkel haben kann. So kann man diskutieren, ob es in die freie Selbstbestimmung von Bürgern fällt, Cannabis einzunehmen oder eben nicht. Allerdings finde ich: Die vermeintlichen gesellschaftlichen Vorteile sind die gesundheitlichen Nachteile nicht wert. Ich habe Zweifel, ob die Legalisierung zu mehr Aufklärung und so zu bewussterem Konsum führt. Inwiefern man Cannabis als Medikament nutzen kann, ist ein ganz anderes Thema. Da mag es Potenziale geben. Bei der Behandlung psychischer Erkrankungen sind andere Wirkstoffe aber für mich besser belegt in ihrer Wirkung und gleichzeitig risikoärmer. Ich selbst habe noch nie medizinisches Cannabis verschrieben.“



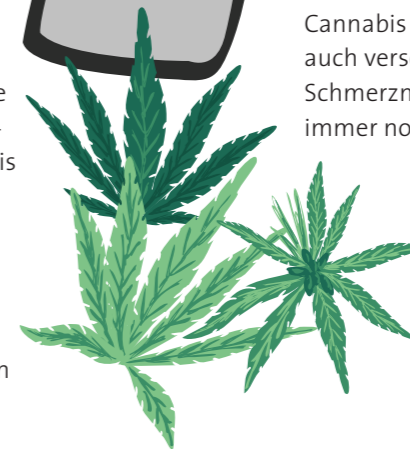
PROF. JOCHEN SEITZ,
Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, LVR-Universitätsklinik Essen

„Für mich überwiegen ganz klar die Risiken gegenüber dem möglichen Nutzen einer Cannabislegalisierung – sei sie auch nur für Erwachsene. In vielen Ländern hat ein solcher Schritt dazu geführt, dass Cannabis verharmlost wird und damit die Cannabisintoxikationen, -abhängigkeiten und die damit verbundenen Verkehrsunfälle zugenommen haben. Dies betrifft leider auch Kinder und Jugendliche, da die Droge – wie Alkohol – von Erwachsenen schneller, leichtfertiger und häufiger weitergegeben wird. Wir wissen, dass Cannabis für das sich entwickelnde Gehirn sehr gefährlich ist. So steigt bei unter 14-Jährigen das Psychoserisiko um mehr als das Sechsfache. Gefühlt steht etwa die Hälfte aller Aufnahmen mit Psychosen in unsere Klinik jetzt schon im Zusammenhang mit Cannabis. Besser als eine Legalisierung wäre zum Beispiel die Aussetzung der Strafverfolgung.“



CORNELIUS LEOPOLD,
Palliativmediziner und Urologe

„Ich unterstütze die Cannabislegalisierung. Ja, es ist eine Droge, aber der verantwortungsvolle Genuss ab dem richtigen Alter sollte jedem selbst überlassen sein. Eine Legalisierung würde diesen kontrollierbarer machen. Bei Alkohol möchte ich ja auch wissen, ob ich Schnaps oder Bier trinke. Ähnlich wie beim Alkoholgehalt könnte man durch den ausgewiesenen THC/CBD-Gehalt die Wirkung des Cannabis besser einschätzen. Außerdem hat Cannabis, eben anders als Alkohol, einen erwiesenen medizinischen Nutzen. Rund zwei Drittel der Patienten, die in meine palliativmedizinische Sprechstunde kommen, könnte medizinisches Cannabis bei ihren Symptomen wie Appetitlosigkeit oder Schmerzen helfen. Eine komplette Legalisierung würde dem Staat und somit dem Volk über die Steuereinnahmen zugutekommen. Denn über Dinge, die man versteckt oder verteufelt, kann man nicht offen sprechen und keinen bewussten Umgang damit schaffen.“



DR. UTA KÜPPER,
Leiterin Forensische Toxikologie und Alkohologie

„Aus forensisch-toxikologischer Sicht ist die Cannabislegalisierung nicht zwingend zu kritisieren. Uns geht es vor allem um die Fahrtüchtigkeit. Und die ist nicht eingeschränkt, wenn zwischen Konsum und Fahren genügend Zeit liegt. Allerdings wurden fast zeitgleich mit der Legalisierung auch die Grenzwerte im Verkehr erhöht. In der Öffentlichkeit könnte so der falsche Eindruck entstanden sein, dass Fahren unter Cannabiseinfluss nun unproblematisch sei. Was wir unbedingt noch brauchen, sind mehr wissenschaftliche Daten, wie sich die Legalisierung am Ende wirklich auf Unfallstatistiken auswirkt.“

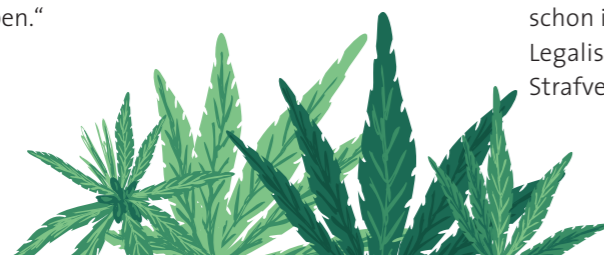


DR. MARKUS BECKER,
niedergelassener Allgemeinmediziner in einer Lehrpraxis der UDE

„Ich bin kein Freund der Cannabislegalisierung, obwohl ich in meiner Praxis regelmäßig Patienten mit Cannabis behandle, zum Beispiel bei Spastiken oder Multipler Sklerose. Denen verschreibe ich aber vornehmlich Sprays, Öle oder Tropfen. Denn beim Rauchen wirkt das THC direkt im Kopf. Die Dosierung ist schwieriger, das Sucht- und Psychose-Risiko höher. Geraucht ist Cannabis für mich eine gefährliche Droge – warum sollte man die normalisieren? Besonders befürchte ich, dass Cannabis für Kinder und Jugendliche leichter zugänglich wird. Schön wäre, wenn die Legalisierung dazu beitragen würde, dass sich mehr Ärzte mit dem medizinischen Nutzen von Cannabis auseinandersetzen und es in sinnvollen Fällen auch verschreiben. Denn in der Onkologie, Palliativ- oder Schmerzmedizin ist es schon eine wichtige Therapie, die immer noch viel zu selten angeboten wird.“



FOTOS: PRIVAT; ILLUSTRATIONEN: ADOBESTOCK



Über Umwege

Sie waren Kellnerin, Konditor oder Fotografin. Heute arbeiten sie in der Pflege. Immer häufiger entscheiden sich Menschen nach Jahren in einem anderen Job für einen Wechsel in das vielfältige Berufsfeld – auch an der Universitätsmedizin. Drei von ihnen erzählen hier ihre Geschichte.

Beruflich nochmal ganz neu starten. Laut einer Umfrage des Jobportals Indeed können sich das rund 38 Prozent der deutschen Angestellten vorstellen. Die Pflege ist dabei ein beliebter Beruf für einen Neuanfang. Rund 18 Prozent der neuen Auszubildenden in der Pflege waren 2022 über 30 Jahre alt, knapp 7 Prozent sogar über 40. Auch an der UME gibt es viele Neustarterinnen und Neustarter. Sie haben nach mehr Herausforderungen, mehr Sicherheit oder mehr Menschlichkeit im Job gesucht – und sie gefunden. Manchmal auch ohne gewusst zu haben, dass sie überhaupt auf der Suche waren.

FRÜHER FOTOSTUDIO, HEUTE OP-SAAL

Katharina Rosche, von der Fotografin zur Operationstechnischen Assistentin (OTA) am SJK

„Vor der Ausbildung zur OTA muss man ein zweiwöchiges Praktikum absolvieren. Am Abend davor war ich supernervös. Obwohl ich noch nie vorher bei einer Operation dabei war, hatte ich meinen Job im Fotostudio schon gekündigt und alles auf eine Karte gesetzt. Was, wenn ich morgen merken würde, dass die OTA doch nicht meins ist? Aber diese Zweifel lösten sich zum Glück nach wenigen Minuten in Luft auf. Im hochkonzentrierten Gewusel des OPs fühlte ich mich sofort wohl.“

Vor dem Abitur hatte ich zwischen Medizin und Fotografie geschwankt. Aber die Fotografie war mir damals näher. Mein Vater fotografierte viel, ich hatte früh meine erste Kamera in der Hand und ein Schülerpraktikum im Fotostudio hatte mir gut gefallen. Ich begann also eine Ausbildung zur Fotografin in einem kleinen Studio in Bremerhaven. Nicht direkt nach der Schule in die Medizin gegangen zu sein, habe ich nie bereut. Ich habe die Shootings geliebt. Aber die Arbeits-



FOTOS UND ILLUSTRATIONEN S.10-14: JAN LADWIG UND STEFAN MOSEBACH

bedingungen als Fotografin haben mich am Ende zum Wechsel bewegt. Wenn man nicht selbstständig ist, verdient man schlecht. Selbstständigsein konnte ich mir aber nie vorstellen. Ich brauche dieses: Aufgaben erledigen, Feierabend, Kopf aus. Und dann immer zu Dienstleistungszeiten arbeiten, 10 bis 20 Uhr – auch samstags. Davor schafft man nichts, danach auch nicht. Als ich das erste Mal im neuen Job nach einem Dienst um 15:30 Uhr mit meiner Familie beim Kaffeetrinken saß, war das eine Befreiung für mich.

Ich habe immer gerne kreativ gearbeitet, trotzdem vermisse ich diese Kreativität nicht. Sie ist

jetzt mein Ausgleich im Privaten. Als OTA genieße ich es stattdessen, sehr strukturiert und systematisch zu arbeiten. Mir gefällt außerdem die Mischung aus körperlicher und kognitiver Arbeit. Ich bin den ganzen Tag auf den Beinen, mache aber auch Dokumentation. Und ich arbeite eng mit den Chirurgen zusammen, bin bei den medizinischen Eingriffen direkt dabei, ohne Medizin studiert haben zu müssen.

Letztlich bin ich auch ein bisschen stolz, dass ich mit Mitte 20 nochmal die Segel ganz neu gesetzt habe. Auch wenn es anstrengend war, es war die richtige Entscheidung.“

KATHARINA ROSCHE genießt es, nicht mehr auf Knopfdruck kreativ sein zu müssen.

FRÜHER RESTAURANT, HEUTE STROKE UNIT

Justina Theis, vom Bio-, Geschichts- und Literaturstudium über die Gastronomie zur neurologischen Pflege

„Meine erste Erfahrung in der Pflege war ziemlich schrecklich. An einem Dienstag hatte ich mich bei einem ambulanten Pflegedienst beworben, am Mittwoch war ich mit einer Examinierten mitgelaufen, am Donnerstag stand ich einem 96-Jährigen am Rollator gegenüber, der die ganze Nacht in seinen Fäkalien gelegen hatte. Ich sollte ihn waschen, ohne jegliche Vorkenntnisse. So hatte ich mir den Job nicht vorgestellt.“

Eigentlich wollte ich studieren. Ich begann mit Biologie, wechselte dann zu Geschichte und Literaturwissenschaften. Erst strebte ich eine Arbeit im Verlagswesen an, später das Lehramt. Doch mein Nebenjob in der Gastronomie wurde immer mehr zum Hauptjob. Bis ich mit 32 Jahren dachte: Du kannst ja nicht ewig kellnern. Ich kürzte meine Stunden im Restaurant und fokussierte mich wieder mehr aufs Studium. Und dann kam Corona.

Ich wurde in Kurzarbeit geschickt, bekam aber keine staatliche Hilfe. Gleichzeitig musste ich Miete zahlen und meinen Hund versorgen. Ich bewarb mich bei dem ambulanten Pflegedienst, denn hier

**„Die Mikro-
historien der
Menschen
interessieren
mich.“**

JUSTINA THEIS




wurde händeringend Personal gesucht. Als ich dann vor dem alten Mann stand, hatte ich also keine Wahl – und das war mein Glück. Denn nach dem ersten Schock merkte ich schnell, wie sehr mich der Pflegejob erfüllte, vor allem das Menschliche daran. Ich hatte ja auch Geschichte studiert, gerade diese Mikrohistorien der alten Menschen interessierten mich.

Die größte Herausforderung am Quereinstieg war mein Alter. Nach 15 Jahren wieder die Schulbank zu drücken, als gestandene Frau nur von 18- und 19-Jährigen umgeben zu sein, in die Rolle der „Kurs-Mutti“ gedrängt zu werden – das war schon schwierig. Im Job ist das Alter aber eher ein Vorteil, weil ich durchsetzungsfähiger bin.

Teilweise war es auch ein Thema, dass ich dann eine Ausbildung statt eines Studiums gemacht habe. Meine Eltern sind polnische Einwanderer. Die waren immer der Meinung, ich solle studieren gehen, damit ich es mal besser habe. Aber das finde ich falsch. Genauso wie dieses Zwei-Klassen-Denken, dass eine Ausbildung weniger anspruchsvoll ist. Ich habe mich noch nie kognitiv unterfordert gefühlt. Außerdem hat die Pflege, was das angeht, inzwischen viel zu bieten. Direkte Patientenversorgung und übergeordnete Tätigkeiten lassen sich vielfältig verbinden. Und ich studiere gerade schon nebenberuflich. Diese Option war auch ein Argument für den Jobwechsel.“

FRÜHER KONDITOREI, HEUTE KINDERKLINIK

Sven Daus, vom Konditor über den Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Stellvertretenden Klinikpflegedienstleitung in der Kinderklinik

„Ich habe drei Ausbildungen gebraucht, um meine Berufung zu finden. Nach der Schule habe ich meine Leidenschaft zum Beruf gemacht: Backen. Doch mit dem Handwerk, das ich so liebte, hatte der Alltag wenig zu tun. Fast alles läuft maschinell, man drückt viele Knöpfe. In der Weihnachtszeit habe ich gut und gerne mal 100.000 Christstollen gebacken. Ernüchtert beschloss ich, doch lieber etwas 

Soziales zu machen. Ich wurde Zahnmedizinischer Fachangestellter. Ein toller Beruf, der mich aber schnell langweilte. Zwar wechseln die Patienten, doch die Handgriffe bleiben die gleichen. Außerdem wollte ich den Menschen als Ganzes betrachten.

Dann also Pflege. Warum ich mich nicht schon früher dafür entschieden hatte? Aus Respekt. Man trägt die Verantwortung für ein Menschenleben. Wenn mir ein Brot verbrannte, wurde es eben neu

gebacken. In der Zahnarztpraxis war ich immer nur Assistent. Doch in der Pflege haben Fehler eine andere Tragweite. Ich musste also erst eine gewisse geistige Reife gewinnen, um mir den Job zuzutrauen. Durch Zufall waren alle Auszubildenden in meinem

„Ich musste erst eine gewisse Reife gewinnen, um mir den Pflegejob zuzutrauen.“

SVEN DAUS

Kurs mindestens Mitte 20. Das machte den Quereinstieg natürlich leichter. Trotzdem muss ich mich oft für meinen Werdegang rechtfertigen. Drei Ausbildungen? Der weiß nicht, was er will. Der bleibt nie dran. Diese Vorwürfe nehme ich aber locker. Ich habe etwas Anlauf gebraucht, aber dafür bin ich mir heute umso sicherer mit meinem Beruf.

Was mir die Pflege außerdem gibt, was mir kein anderer Job geben konnte, ist die Möglichkeit, mich stetig weiterzuentwickeln. Ich erlebe jeden Tag Situationen, die ich vorher noch nicht kannte. Innerhalb des Berufsfeldes gibt es unendliche Optionen, sich neu zu erfinden: verschiedene Fachrichtungen, Studium, Management. Ich bin inzwischen Stationsleitung und Abwesenheitsvertretung der Klinikpflegedienstleitung in der Frauenklinik und Kinderklinik und kann damit sogar die Strukturen aktiv mitgestalten.“

SVEN DAUS waren seine früheren Jobs schnell zu eintönig.



Fehler in der Software

MEIN THEMA

Funktionelle neurologische Störungen und Nocebo-Effekte lösen trotz körperlicher Gesundheit Krankheitssymptome aus. **Dr. Livia Asan** untersucht, ob sich aus den Parallelen zwischen beiden neue Therapieansätze ergeben könnten.



DR. LIVIA ASAN ist Assistenzärztin in der Neurologie des UK Essen.

Trotz deutlicher Symptome fehlt auch nach zahlreichen Arztbesuchen eine richtige Erklärung für die Beschwerden. Eine Situation, die vielen Patientinnen und Patienten mit funktionellen neurologischen Störungen (FNS) bekannt vorkommt. Dr. Livia Asan, Assistenzärztin in der Neurologie des UK Essen, will mehr Licht in dieses Teilgebiet der Neurologie bringen. Im Forschungsteam von Prof. Ulrike Bingel untersucht Asan, ob es Parallelen zwischen FNS und dem Nocebo-Effekt gibt.

FNS-Symptome reichen von Schwäche bis hin zu Krampfanfällen. Nur wo liegt die Ursache? „Wäre unser Körper ein Computer, ist die Hardware – also die Gehirnstruktur – intakt. Der Fehler liegt in der Software, also der Funktion unseres Nervensystems“, erklärt Asan. Eine direkte Diagnose sei so nur durch das Wissen um die Existenz und typischer Erscheinungsbilder von FNS sowie durch spezielle Tests möglich. Dabei können symptombezogene Erwartungen die Ausprägung der Beschwerden stark mitbestimmen.

Der Nocebo-Effekt, der böse Bruder des Placebo-Effekts, beschreibt, wie negative Erwartungen an eine Behandlung, etwa das Wissen um Nebenwirkungen nach Tabletteneinnahme, Symptome auslösen können – selbst bei Zuckertabletten.

Bei Nocebos und FNS spielen Erwartungen auf Patientenseite also eine entscheidende Rolle. Um zu prüfen, ob hier ähnliche neurologische Prozesse ablaufen, zieht Asan das Bayes-Theorem heran. Dieses wurde bereits verwendet, um das Auftreten von Placebo/Nocebo-Effekten und von FNS zu erklären. Demnach kombiniert das Gehirn gespeichertes Wissen und Erwartungen permanent mit neu eintreffenden

Sinneseindrücken und formt so die Wahrnehmung. Treffen die neuen Informationen beispielsweise auf verankerte Krankheitsvorstellungen, können diese zu den FNS-, bzw. Nocebo-Symptomen führen.

Studie zum Schmerzerleben

Asan führt nun eine experimentelle Studie durch, um ihre These zu untersuchen. Durch elektrische Impulse am Unterarm werden bei Probanden mit und ohne FNS ungefährliche Schmerzreize erzeugt. Ihnen wird dann erklärt, dass eine Manschette am Oberarm die Schmerzen durch magnetische Pulse verstärkt. Suggestiert wird das zunächst durch eine verdeckte Erhöhung des elektrischen Impulses. So entsteht eine negative Erwartung in Form von stärkeren Schmerzen, obwohl die Manschette keine Wirkung hat. Im nachfolgenden Test wird den Probanden immer der gleiche Schmerzreiz zugefügt – egal, ob mit oder ohne Manschette – und das Ausmaß der erlebten Schmerzen wird erfragt. So wird überprüft, wie die gebildete Erwartungshaltung das Schmerzerleben verändert.

Asan vermutet, dass Probanden mit FNS grundsätzlich anfälliger für verzerrte Erwartungseffekte sein könnten und ein stärkeres Schmerzempfinden zeigen. Sollte dies zutreffen und die Forschung die Relevanz von Nocebo-Mechanismen unterstützen, wäre es möglich, FNS-Therapien mit den Ergebnissen der Nocebo-Forschung zu bereichern. FNS-Therapien könnten so umgestaltet werden, dass sie Nocebo-Mechanismen entgegenwirken.

FOTO: PRIVAT



Folge 12: UME tritt dem Essener Klimapakt bei

Mit einer schwungvollen Unterschrift ist es besiegelt:

Die Universitätsmedizin Essen ist dem Essener Klimapakt beigetreten. Die Initiative der Stadt Essen unterstützt Unternehmen und Institutionen dabei, ihren CO₂-Ausstoß zu senken und nachhaltiger zu wirtschaften. Gemeinsam sollen die lokalen Akteure konkrete Maßnahmen zum Klimaschutz umsetzen und so die Klimaziele der Stadt aktiv vorantreiben. „Als einer der größten Arbeitgeber und Energieverbraucher der Region trägt das Klinikum eine besondere Verantwortung, um Emissionen zu reduzieren und Ressourcen effizienter zu nutzen. Der Essener Klimapakt bietet eine Plattform, um bewährte Lösungen auszutauschen, Synergien zu nutzen und gemeinsam nachhaltige Ver-



änderungen anzustoßen“, erklärt Lilian Rothe, Nachhaltigkeitsmanagerin der UME. Mit der Grünen Hauptstadt Agentur, die die Partner des Essener Klimapakts begleitet, erarbeitet die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement in der ersten Jahreshälfte eine Klimaschutzstrategie. Bei der Entwicklung der Maßnahmen zur Emissionsvermeidung und -reduktion werden die Arbeitsgruppe Team Green und die Nachhaltigkeitsbeauftragten einbezogen. „Durch das Engagement im Essener Klimapakt und die aktive Einbindung der Mitarbeitenden wird ein wichtiger Impuls gesetzt. Gemeinsam gestalten wir eine grünere Zukunft für Essen und unser Krankenhaus“, so Rothe.

„MEHR ALS NUR SPIELEREI“

Oliver Steidle, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement am UK Essen, über Teamentwicklung durch Gamification.



Was ist Gamification?

Gamification ist die Integration spielerischer Elemente und Mechaniken in einen nicht-spielerischen Kontext, um Motivation, Engagement und Verhalten zu beeinflussen. Es ist mehr als nur Spielerei. Es ermutigt Menschen, Neues zu lernen, sich authentisch einzubringen, über sich selbst zu sprechen und als Team gemeinsam zu wachsen.

Teamentwicklung durch Gamification – wie soll das funktionieren?

Statt trockener Theorie wird das Team in eine Spielwelt versetzt. Dort sind sie nicht nur Kollegen, sondern eine Abenteurgemeinschaft auf einer Mission. Ob Druiden oder Kämpfer, jeder bringt auf diese herausfordernde Reise seine eigenen Stärken mit. Das nimmt die Angst vor Fehlern und macht Veränderung spannend statt belastend.

Wie kommen Sie an Ihre Ideen und wie adaptieren Sie die Gamification-Elemente für Ihre Zwecke?

Neue Ideen finde ich überall, sogar im Sportverein meiner Kinder. Alles, was funktioniert, wird adaptiert. Was nicht funktioniert, wird weggelassen. Eine Methode ist zum Beispiel das Lego® Serious Play. Dabei nutzen die Workshop-Teilnehmenden Lego®-Steine, um komplexe Ideen, Herausforderungen oder Lösungsansätze, wie beispielsweise die zukünftige Zusammenarbeit im Team, visuell darzustellen. Der spielerische Ansatz, die Aufgabe mit Lego®-Steinen abzubilden, fördert kreatives Denken, erleichtert den Austausch innerhalb von Teams und ermöglicht tiefere Reflexionen über Strukturen und Prozesse.

FOTOS: UME, PRIVAT



MEDIZIN MIT GÜTESIEGEL

Das Zentrum für personalisierte Medizin (ZPM) Onkologie des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) Essen wurde kürzlich nach erstmaliger Bewerbung erfolgreich nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Bei dem Zertifizierungsprozess prüft die unabhängige Zertifizierungsstelle OnkoZert im Auftrag der DKG, ob die jeweilige Einrichtung nach den besten verfügbaren medizinischen Standards arbeitet und eine optimale Versorgung bietet. „Dank aller Beteiligten haben wir ein starkes Zeichen gesetzt, um den Fokus auf personalisierte Behandlung bei Krebs am WTZ Essen voranzutreiben“, freut sich WTZ-Direktor Prof. Dirk Schadendorf über das Gütesiegel.

MIT NEUEM TATTOO ZUM ORGANSPENDER



Wer sich zur Organspende bekennen möchte, kann das nicht nur mit einem Organspendeausweis. Ein anderes Bekenntnis geht unter die Haut: das Organspende-Tattoo. Zwar ist es nicht rechtskräftig, aber ein bundesweit populäres Erkennungszeichen. Das Motiv: ein Kreis und zwei Halbkreise, die das Akronym für „Organ Donor“, also Organspender, bilden. Zum

Auftakt einer Fotoausstellung zum Thema Organspende am Universitätsklinikum Essen im März konnten sich Mitarbeitende das Tattoo direkt vor Ort stechen lassen. Über 30 Menschen machten mit. Hätte die Zeit gereicht, wären es sogar noch mehr gewesen.

SCHLÜSSEL-MOMENT



DAS ERSTE MAL FRÜHCHENPHYSIO

Es gibt Augenblicke, die sich einprägen. Einer dieser Momente für Carolin Kraushaar: die erste physiotherapeutische Untersuchung eines Frühchens.

„Für eine Physiotherapeutin habe ich eine exotische Laufbahn eingeschlagen. Nach meiner Ausbildung habe ich berufsbegleitend meinen Bachelor in Gesundheitswissenschaften gemacht und anschließend meinen Master in Therapiewissenschaften mit Spezialisierung auf Kinderheilkunde. Jetzt promoviere ich in diesem Gebiet an der Uni Münster. In meinem Bereich ist eine Promotion immer noch eher selten. Dass ich mich einmal auf die Kinderheilkunde und speziell auf die Arbeit mit Frühgeborenen und die damit verbundene Forschung spezialisieren würde, wurde mir während der Ausbildung klar. Damals lud unsere Dozentin ein Elternpaar mit ihrem Frühgeborenen ein. Die Dozentin erklärte den Untersuchungsablauf und ich durfte das Kind praktisch befunden. Das war ein ganz besonderer Moment. Denn eine normale Anamnese ist bei einem Baby ja nicht möglich. Aber durch die entsprechenden Tests für Neugeborenenreflexe, die Reaktion auf Lageveränderungen und die Spontanmotorik erfährt man so viel über die Kinder. Das war ziemlich beeindruckend. Auf meinem ersten Kongress habe ich dann gesehen, wie viel Forschung dahintersteckt. Da wusste ich, dass ich im richtigen Bereich gelandet bin.“

„Mit Tabuthemen wird man nicht gewählt“

DR. EBRU YILDIZ

leitet das Westdeutsche Zentrum für Organtransplantation der Universitätsmedizin Essen. Neben Organspende engagiert sie sich außerdem für kultursensible Medizin, Gendermedizin und Frauen im Gesundheitswesen.



Organspende: ja oder nein? Dr. Ebru Yildiz hat das schon mit zwölf Jahren in ihrem ersten Organspendeausweis beantwortet. Weil die Frage auch hochpolitisch ist, macht sie sich heute in der Politik und den Sozialen Medien für ihre Überzeugung stark.

Erinnern Sie sich noch an Ihren ersten Organspendeausweis?

Den hatte ich mit zwölf Jahren, obwohl er eigentlich erst mit 16 gültig ist. Damals war der Organspendeausweis noch aus Papier. Meine Mutter hat ihn immer wieder aus meinem Portemonnaie gefischt und zerrissen, weil sie auf das Thema gar nicht gut zu sprechen war. Das ging über Jahre so: zerrissen, neu eingesteckt, zerrissen, neu eingesteckt. Bis dann eine Prominente, die meine Mutter sehr mochte, verstarb, weil sie keine Lunge bekommen hatte. Da hat meine Mutter mich erst verstanden.

Das zeigt ja schon: Organspende ist ein sehr persönliches, emotionales Thema. Macht es das schwieriger oder leichter, darüber mit Politikern zu sprechen?

Ich empfinde es als leichter. Ich kann meine Geschichte erzählen. 2017 bin ich Transplantationsbeauftragte der UME geworden und zeitgleich hatte ich meine ersten politischen Termine bei der Bundesärztekammer in Berlin. Als ich abends in den Zug nach Hause steigen wollte, rief mein Mann an. Mein damals knapp 2-jähriger Sohn lag mit einer Aspiration im Krankenhaus. Am Folgetag wurde er bronchoskopiert.

Erst Tage später ist mir die Tragweite der Situation bewusst geworden. Ich las die Arztbriefe der Patienten, die in jenem Monat mit einer Hirnschädigung verstorben sind. Eine Pflicht für alle Transplantationsbeauftragten. Und da hatte ich diese drei Briefe von Kindern, die ebenfalls wie mein Sohn aspiriert hatten – und mit einer Hirnschädigung gestorben sind. Da habe ich mich gefragt: Hätte ich die Organe meines verstorbenen Sohnes gespendet? Ich hatte keine Antwort – obwohl ich Transplantationsbeauftragte war.

Es ging darum, dass Sie sich plötzlich als Angehörige für eine geliebte Person entscheiden mussten, nicht für sich selbst?

Genau. Da habe ich entschieden, mich politisch noch stärker zu engagieren. Wenn du wirklich etwas bewegen möchtest, musst du an die Säulen ran. Es geht mir auch darum, den Verbliebenen diese Entscheidungen abzunehmen. Denn nicht getroffene Entscheidungen sind Schulden, die wir unseren Liebsten hinterlassen. Egal ob man dann als Angehöriger „Ja“ oder „Nein“ sagt, beides kann sich falsch anfühlen und damit muss man ein Leben lang leben.

Im Januar gab es im Bundestag eine Expertenanhörung zur Widerspruchslösung – mal wieder. Wieso drehen wir uns da im Kreis?

Weil Organspende noch ein Tabuthema ist. Ziel der Politiker ist es nicht, die Transplantationsmedizin voranzubringen. Sie wollen gewählt werden. Aber mit Tabuthemen wird man nicht gewählt. Daher muss ich aus der Perspektive der Politik denken.

Was meinen Sie damit?

Ich muss die Politiker identifizieren, die

ich abholen kann. Ich verfolge sehr aktiv die politischen Debatten im Bundestag, mache mir Notizen: Wer hat welche Meinung? Welche Werte? Welche persönliche Geschichte? Welche gemeinsamen Berührungspunkte habe ich mit dieser Person? Ein Politiker ist zum Beispiel Zahnmediziner, ein anderer kam aus meinem Wahlkreis. Und dann nehme ich Kontakt auf.

„Wenn du wirklich etwas bewegen möchtest, musst du an die Säulen ran.“

DR. EBRU YILDIZ

Im Februar gab es Neuwahlen. Wie wirken sich diese auf Ihre Arbeit als Interessenvertreterin aus?

Hinter meinem Netzwerk steckt viel Arbeit. Man muss dranbleiben. Wenn die Regierung und die Bundestagsabgeordneten wechseln, wechseln auch meine Ansprechpartner. Mit jeder Wahl droht also vieles, was ich bis dato aufgebaut habe, umsonst gewesen zu sein. Ich muss mich ganz neu positionieren. Aber so ist das eben in der Politik und ich kontaktiere gerade persönlich alle Bundestagsabgeordneten, die gesundheitspolitisch aktiv sind.

Was müsste in Sachen Organspende ganz konkret politisch passieren?

Ich glaube an die Widerspruchsregelung,

aber ich glaube nicht, dass sie direkt die Zahlen ändern wird. Ich hoffe, dass sich die Menschen dadurch eher mit Organspende befassen. Dafür brauchen wir auch viel Aufklärung. Deswegen habe ich die Kampagne #Ruhrentscheidetsich initiiert. Daraus ist inzwischen #NRWentscheidetsich geworden und bald wird es #Deutschlandentscheidetsich.

Welche Rolle spielen Soziale Medien bei Ihrem politischen Engagement?

Ich glaube, politische Themen brauchen ein vertrautes Gesicht. Die Organspendezahlen werden nur steigen, wenn Menschen der Medizin und dem Gesundheitssystem vertrauen. Und ich habe einfach erlebt, dass meine Sichtbarkeit auf LinkedIn, Instagram und neuerdings auch TikTok das Vertrauen in mich und meine Themen fördert.

Sie sind als Privatperson politisch engagiert, repräsentieren aber gleichzeitig die UME. Führt das manchmal zu Konflikten?

Das ist auch mal ein Balanceakt. Bei manchen Themen muss man sich erstmal zurückhalten und die politische Lage sondieren – intern wie extern. Bei der Widerspruchslösung bin ich zum Beispiel aktiv auf Prof. Werner zugegangen und habe gefragt: Ich werde mich klar für die Widerspruchslösung aussprechen, ist das im Sinne der UME? Dass wir nicht nur das Klinikum, sondern auch das Gesundheitswesen so aktiv mitgestalten dürfen, ist nicht selbstverständlich.

Folge 3 von 4 der Serie „UME macht Politik“, in der wir Interessenvertreterinnen der UME mit ihren Themen vorstellen.



Die Menschen hinter 4310

Die Durchwahl 4310 kennen fast alle Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Essen: Wer ein Problem hat, ruft die Kollegen der technischen Leitwarte an. Sie sorgen dafür, dass die Technik auf dem Campus funktioniert.

Pascal Hirsch sitzt an seinem Arbeitsplatz im ersten Stock des betriebstechnischen Gebäudes. Vor sich ein großes, aufgeschlagenes Protokollbuch, in der Hand ein Telefon, den Blick auf einen der fünf Monitore vor sich gerichtet. Auf einmal ertönt ein Signalton und auf einem der Bildschirme blinkt es rot. „Sie haben den Aufzugnotruf gewählt“, sagt Hirsch in eine Sprechanlage. „Oh, aus Versehen“, antwortet ein Mann.

„Der Klassiker“, erklärt Torsten Bergner, der immer mit einem Ohr mithört. Er leitet die technische Leitwarte, in der täglich bis zu 200 Notrufe aus den weit über 100 Aufzügen am Campus eingehen – die meisten davon unabsichtlich. Und nicht nur die erreichen die Leitwarte. „Wer ein Problem auf dem Campus hat, zum Beispiel eine kalte Heizung, eine verstopfte Toilette oder eine kaputte Glühlampe, wählt die 4310. Außerdem steuern wir von hier aus die Heizungs- und Lüftungstechnik des Unikli-

nikums und damit auch die Temperatur, den Luftdruck und die Luftfeuchtigkeit in den Operationssälen“, sagt Bergner.

Vier Leitwarter im Schichtdienst

Wer die 4310 anruft, landet beim Leitwarter – heute bei Pascal Hirsch. Bei ihm laufen auch die automatischen Störungsmeldungen der Lüftungs-, Heizungs- und Kälteanlagen auf. „Es bimmelt hier und gleichzeitig da. Wenn viel in der Uniklinik los ist, ist auch viel hier los. Dann heißt es: Ruhe bewahren und priorisieren“, sagt Hirsch. Als Leitwarter dokumentiert er die täglich mehreren hundert Fälle im Protokollbuch und leitet sie an andere Fachabteilungen weiter, zum Beispiel an diensthabende Elektriker auf dem Campus, die unter anderem Aufzüge entstören, oder Sanitärinstallateure, die sich um die Toiletten kümmern. Damit Probleme rund um die Uhr behoben werden können, wechseln sich vier Leitwarter im Schichtdienst ab.

FOTOS: BOZICA BABIC



Im Einsatz überprüft **MARC MENGER** Ventile an einer Lüftungsanlage.

Hinter ihnen sitzen tagsüber fünf Kollegen an Schreibtischplätzen, die als Mess- und Regelungs-techniker über 80.000 Datenpunkte der Lüftungs- und Heizungsinfrastruktur des Universitätsklinikums überwachen. „Als Datenpunkte bezeichnen wir die Stellen an der Technik, auf die wir von hier zugreifen können. Bei einer Lüftung sind das zum Beispiel Temperaturfühler oder Ventile“, erklärt Bergner. In der Leitwarte können die Mitarbeiter die Datenpunkte auf ihren Bildschirmen sehen und teilweise regeln. Steht zum Beispiel eine Herz-OP an, muss der OP-Saal gekühlt werden. Der zuständige Arzt meldet sich beim Leitwarter und gibt die gewünschte Temperatur durch, die von der Leitwarte aus eingestellt wird. „Wenn aber eine Störung gemeldet wird, die von hier aus nicht zu beheben ist, gehen unsere Jungs selbst ins Feld“, sagt Bergner.

So wie heute. Hirsch wird eine Störung an einer Lüftungsanlage angezeigt. Ein Heizungskreis wird

nicht warm, obwohl laut Darstellung das entsprechende Ventil geöffnet ist. Hirsch lässt den Mess- und Regeltechniker Marc Menger draufschauen. Dieser arbeitet seit drei Jahren hier. Schon vorher hat er in der Mess-, Steuer und Regeltechnik gearbeitet – allerdings bei einer Firma, die unterschiedliche Kliniken betreut hat. „Jetzt habe ich einen festen Arbeitsplatz, die gleichen Kollegen und immer die gleiche Klinik. Das gefällt mir viel besser“, sagt er.

Deshalb braucht er auch nur einen Blick auf den Adresscode aus Zahlen und Buchstaben zu werfen, der mit der Fehlermeldung aufgeplopt ist, um zu wissen, zu welcher Lüftungsanlage er gehen muss. Mit seinem Rucksack voller Equipment macht er sich auf den Weg. Am entsprechenden Antrieb angekommen, misst er mit einem speziellen Gerät, ob das Ventil tatsächlich wie angezeigt offen ist oder nicht. Schnell ist Menger klar: „Ist kaputt.“

„Wenn viel los ist, heißt es: Ruhe bewahren und priorisieren.“

PASCAL HIRSCH

Also holt er Ersatz aus der Werkstatt im betriebstechnischen Gebäude und tauscht den kaputten elektrischen Antrieb aus. Ein kurzer Anruf bei Hirsch. Der sieht auf einem seiner Bildschirme, wie die Temperatur im betroffenen Heizkreislauf steigt. Störung behoben. Pünktlich zum Feierabend für die Mess- und Regeltechniker. Denn ab 15:30 Uhr ist die Leitwarte nur noch vom Leitwarter besetzt. „Aber dann wird es auch auf dem Campus etwas ruhiger – und damit in der Regel auch für die 4310“, sagt Bergner.



TORSTEN BERGNER ist ausgebildeter Mess-, Steuer- und Regelungstechniker.

Große Lust auf das Neue

Am 1. April startete **Dr. Johannes Hütte** als neuer Kaufmännischer Direktor an der Universitätsmedizin. Eine erste Begegnung.



Das Internet vergisst nicht, da macht sich Dr. Johannes Hütte keine Illusionen. Natürlich haben viele nach Bekanntwerden seines Wechsels an die Universitätsmedizin seinen Namen gegoogelt und erfahren, dass er seinen Posten als Geschäftsführer der Klinikum Lippe GmbH begleitet von lokalpolitischen Auseinandersetzungen aufgegeben hat. Aber jetzt kann er schon wieder lächeln. „Glauben Sie nicht alles, was da geschrieben steht. Es gibt immer mindestens zwei Versionen solcher Geschehnisse.“ Seine handelt von einem Menschen, der in Lippe Veränderungen antrieb und managte, dabei viel Unterstützung und viele Gefährten fand – aber eben auch auf Beharrungskräfte und Veränderungsunlust stieß.

Vergangenheit. Am 1. April hat Hütte sein neues Büro in Essen bezogen. Schon nach den ersten Begegnungen in Essen schwärmte er vom sympathischen Menschenschlag, der Professionalität an der UME, dem hohen Niveau und dem großen Potenzial in allen Disziplinen von Medizin über Pflege bis in die Verwaltung. Und von den Chancen: „Essen ist eine der führenden Universitätskliniken, eine starke Arbeitgebermarke, führend nicht nur in der Versorgung, sondern auch in Zukunftsthemen des Gesundheitswesens.“

Aber er kennt auch die Herausforderungen. „Wir können die Demografie nicht umkehren und den Personalmangel in Luft auflösen. Wir werden die öffentlichen Kassen und die der Versicherer nicht füllen können. Und auch das vermachete Gesundheitssystem werden wir nicht ändern.“ Aber, davon ist er überzeugt: „Wir

können aus dem Krisenmodus in einen strukturierten Veränderungs- und Entwicklungsprozess kommen.“ Dafür tritt er an: „Ich habe Spaß daran, mich solchen Herausforderungen zu stellen, Menschen mitzuziehen und Fortschritte auf den Weg zu bringen.“

Gesunder Pragmatismus und Springsteen

Was er dazu mitbringt? Mehr als 20 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen (u. a. Ecclesia Gruppe, Malteser Deutschland), weitreichende Expertise im Klinikmanagement von der Medizin und Pflege über die Infrastruktur und die IT bis in die Verwaltungsprozesse sowie einen gesunden Pragmatismus: „Ich habe schon einige Fehler gemacht, die ich nicht noch mal machen muss.“ Und was erwartet er? „Ich freue mich darauf, an der Zukunft der UME mitzuarbeiten, auf einen wertschätzenden, sach- und erfolgsorientierten Umgang und auf eine vielseitige Metropole.“

Vorläufig hat Hütte erstmal eine Wohnung in Essen. Aber schon bald soll der „richtige“ Umzug des verheirateten Vaters eines Sohnes anstehen. Mit dem setzt er sich gern hin, greift zur Gitarre und macht Musik – „aber nur für den Hausgebrauch“. Seit mehr als 40 Jahren geht Johannes Hütte zu Rockkonzerten. Die Springsteen-Auftritte, die er in dieser Zeit besucht hat, kann er kaum aufzählen. Am 27. Juni ist es wieder soweit, dann spielt der „Boss“ in Gelsenkirchen und Hütte wird mit der Familie wieder dabei sein. Und ganz sicher wird Springsteen dann auch den Song spielen, der den aktuellen Tatendrang des neuen kaufmännischen Direktors ganz gut beschreibt: „The Promised Land.“

FOTOS: PRIVAT, ADOBESTOCK/MONTAGE

„Hausärzte als Kapitäne, Spezialisten als Lotsen“

Die hausärztliche Versorgung steht auf der Kippe, weil immer mehr Patienten auf immer weniger Hausärzte kommen. Doch wie kann die Versorgung durch den Hausarzt in Zukunft funktionieren? **Prof. Jürgen in der Schmitt**, Direktor am Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Essen, über mögliche Wege.

Hand aufs Herz: Stirbt der klassische Hausarzt aus?

Wenn es so weiter geht, ja. Wir müssen uns überlegen, ob wir weiterhin eine Primärversorgung in Deutschland haben möchten, bei der Hausärzte erste Ansprechpersonen in allen medizinischen Fragen bleiben. Oder ob Patienten künftig direkt zum Spezialisten gehen.

Was spricht denn gegen den Gang zum Spezialisten?

Die Bedeutung der Fachrichtungen steht außer Frage. Doch bleiben Spezialisten bei ungefiltertem Zugang chronisch unterfordert und sind auf simple Fälle nicht optimal vorbereitet. Wenn Patienten regelmäßig selbst entscheiden, welche Fachrichtung die richtige für ihr Leiden ist, ist das nicht nur ineffizient, sondern potenziell schädlich.

Also brauchen wir den Hausarzt als Überweiser?

Auch – aber nicht in erster Linie. Studien belegen, dass Hausärzte neun von zehn Patienten abschließend behandeln. Ich vergleiche Hausärzte lieber mit Kapitänen, die Spezialisten temporär als Lotsen mit an Bord nehmen.

Woran liegt es dann, dass wir so einen akuten Hausarztmangel haben?

Neben der Überalterung der Hausärzte haben wir unter dem Medizinernachwuchs viele, die Teilzeit arbeiten möch-



PROF. JÜRGEN IN DER SCHMITTEN leitet das Institut für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Essen

sen frei ist und Hausärzte dazu befähigt, auch viele spezielle Fälle selbst zu behandeln. Stattdessen wird das Behandlungsangebot der Hausärzte seit Jahrzehnten immer schmäler. Und drittens werden wir um eine quotierte Zugangsregelung bei den Fachrichtungen statt freier Wahl nicht herumkommen. In Ländern wie Belgien und den Niederlanden, wo Patienten als erstes den Primärarzt aufsuchen, ist das übrigens schon der Fall. Eine Quote hat aber nur dann den gewünschten Effekt, wenn der Hausarztberuf fachlich anspruchsvoll und wirtschaftlich attraktiv ist. Das erfordert politischen Willen.

Große Hoffnung ruht auch auf Physician Assistants (PA).

Genau. Die Ausbildung von Medizinern ist teuer, viele der Inhalte werden in der späteren ärztlichen Routinetätigkeit aber gar nicht abgerufen. Da ist es sinnvoll, weniger komplexe Aufgaben an Teamkolleginnen und -kollegen abzugeben, die dafür gezielt qualifiziert worden sind. Wir am Institut für Allgemeinmedizin erforschen deshalb gerade, wie PA in Hausarztpraxen integriert werden können. Noch ist offen, wie wir die Schnittstelle zwischen Hausarzt und PA so gestalten können, dass der Hausarzt im richtigen Moment dazukommt. Und wie der Arztberuf aussieht, wenn Routineaufgaben größtenteils von PA übernommen werden.

ten. Entscheidend ist aber, dass sich nur ein kleiner Teil der Studierenden für die Allgemeinmedizin entscheidet. Je nach Jahr zehn bis 15 Prozent. Wir brauchen aber mindestens 40 Prozent.

Wie kann man die Fachrichtung wieder attraktiver machen?

Erstens: Die Allgemeinmedizin muss universitär präsent sein und auch eine wissenschaftliche Karriere bieten. Letzteres realisieren wir in Essen vorbildlich mit der internen Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin. Zweitens: Wir brauchen ein neues, telemedizinisch unterstütztes Konzept für das lebenslange Lernen, das von Pharmainteres-

10 Fragen an

STEFAN MENDEZ,
SIMULATIONS BETREUER IM LEHR-
UND LERNZENTRUM

Womit starten Sie Ihren Tag?

Ich schaue Frühstücksfernsehen und kuschele mit meinen zwei Chihuahuas.

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

Mit dem Auto, Motorrad, Roller, Fahrrad oder seit Kurzem auch mal zu Fuß. Es sind zwar zehn Kilometer, aber dann habe ich schon etwas getan.

Was gehört zu Ihren Aufgaben?

Ich halte vor allem die Räumlichkeiten und das Equipment im Lehr- und Lernzentrum in Schuss. Das sind unter anderem Simulationsmodelle, also menschenähnliche Puppen oder Körperteile, in denen ganz viel Technik steckt. Damit können die Medizin Studierenden Eingriffe üben, zum Beispiel Blutabnehmen an einem mit Blut gefüllten Arm. Für bestimmte Simulationen schaffen wir auch mal ungewöhnliche Requisiten wie Baumstämme, Kettensägen oder Kunstrasen ran. Manchmal bin ich aber auch Seelsorger für nervöse Studentinnen und Studenten vor ihren Prüfungen.

Warum lieben Sie Ihre Arbeit?

Wegen der harmonischen Zusammenarbeit im Team – und darüber hinaus. Ich hatte vorher viele andere Arbeitgeber. Das ist nicht selbstverständlich.

Was sind die größten Herausforderungen in Ihrem Berufsalltag?

Bei den vielen Aufgaben die richtigen Prioritäten zu set-



zen. Und immer freundlich zu bleiben.

Mittagspause ...

... findet bei uns zwischen Tür und Angel statt. Irgendwas ist immer zu tun.

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

Da reicht es, wenn meine Arbeit wertgeschätzt wird.

Kaffee oder Tee?

Kaffee. Schwarz.

Ihre Strategie gegen Stress?

Gegen Stress komme ich arbeiten. Das Umfeld hier entspannt mich.

Feierabend. Und jetzt?

Zuerst kümmere ich mich um meine 90-jährige Mutter. Danach geht es (am liebsten) mit meiner Frau und den Chihuahuas auf die Couch.



„ZU SCHNELL ZU VIEL“

Am 8. Mai ist der Grugalauf der Stiftung Universitätsmedizin. **Gabriele Gauß,** Sportwissenschaftlerin und Leiterin der UME-Laufgruppe, gibt Vorbereitungstipps.

Wann sollte man das Training für einen Langstreckenlauf starten und wie oft sollte man trainieren?

Das hängt von der Vorerfahrung und dem Ziel ab. Die Prämisse ist: je früher, desto besser. Aber man sollte das Ziel realistisch stecken. Wenn man nur noch vier Wochen Zeit hat, dann wäre das zum Beispiel: durchlaufen und ankommen – vielleicht mit einem Lächeln. Wer ehrgeizig ist und Zeit mitbringt, plant drei bis bestenfalls sechs Monate Vorbereitung ein. Wer bei Null startet, sollte mit ein- bis zweimal die Woche Laufen anfangen, um Bänder und Muskeln langsam an die Belastung zu gewöhnen. Ansonsten ist dreimal die Woche ein guter Rhythmus. Eines der Trainings sollte ein lockerer, längerer Lauf für die Grundausdauer sein, ein zweites aus Intervallen bestehen, um Reize zu setzen.

Was sind häufige Trainingsfehler?

Zu schnell zu viel wollen. Dann kommt es oft zu Knie- oder Fußschmerzen durch Überlastung. Oder man verliert die Motivation, weil man seine überambitionierten Ziele nicht erreicht. Ein weiterer Klassiker sind schlechte Schuhe, die entweder alt sind, nicht richtig passen oder keine Dämpfung haben.

Welchen Trainingsmythen sollte man nicht erliegen?

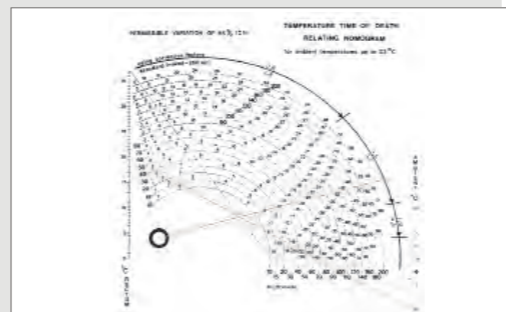
Wer keine Schmerzen hat, trainiert falsch. Klar, beim Profi muss es auch mal wehtun. Im Gesundheitssport reicht aber moderate Anstrengung. Da sind Schmerzen oft eine Rückmeldung, dass es zu viel war. Schwierig sind außerdem die Zahlen zu den optimalen Herztrainingsfrequenzen, die überall kursieren. Solche Werte sind sehr individuell. Statt sich auf externe Formeln zu verlassen und dauernd seine Sportuhr zu checken, sollte man eher in seinen Körper hineinhorchen.

Die UME-Laufkurse finden mittwochs um 16 und 17 Uhr statt. Anmeldung unter gabriele.gauss@uk-essen.de. Mehr Infos zum Grugalauf unter grugalauf.ume.de.

ZEITREISE

1979

Ein Blick in die Geschichte der Universitätsmedizin Essen. **Diesmal: Die Bestimmung des Todeszeitpunkts bei Leichen.**



Was ist der Todeszeitpunkt? Kein Krimi kommt ohne diese Frage aus. Den bis heute unangefochtenen Goldstandard für seine Bestimmung hat die Rechtsmedizin einem Arzt des Universitätsklinikums Essen zu verdanken: Prof. Claus Henßge, von 1993 bis 2003 Leiter des dortigen rechtsmedizinischen Instituts. In den 1970er-Jahren begann Henßge, empirische Daten über den Abkühlungsprozess von Leichen zu sammeln. Daraus entwickelte er eine Grafik, in der sich mit Hilfe der rektal gemessenen Körpertemperatur, dem Körpergewicht und der Umgebungstemperatur der Todeszeitpunkt ermitteln lässt. Zwar kann die Methode eine Abweichung von bis zu sieben Stunden aufweisen. Für die Forensik ist das Henßge-Nomogramm dennoch ein Meilenstein. Bis heute ist Henßge eine Koryphäe seines Fachs. Dabei landete er nur durch Zufall dort: Als man ihn bei den Olympischen Spielen 1964 als Sportarzt der DDR beim Schachspielen mit Sportlern anderer Länder erwischte, wurde er strafversetzt – in die Pathologie.

FOTOS: PRIVAT, UME, WIKIPEDIA

WAS MACHT EIGENTLICH ...
MERLE VOLLGRAF PRIVAT?

„Als Berufsanfängerin und Studentin hatte ich mir immer so etwas wie eine große Diätassistentin-Schwester gewünscht, die mir Berufseinblicke gibt und das anspricht, worüber sonst nicht gesprochen wird. Mit meinem Podcast ‚Diet your Brain‘ wollte ich so etwas für andere Ernährungsfachkräfte sein. Ich hatte ein wenig Erfahrung im Sprechen und Moderieren beim Hochschulradio gesammelt, aber trotzdem großen Respekt – besonders vor der Technik. Tatsächlich ist so eine Podcast-Produktion aber kein Hexenwerk. Man kann auch ohne Vorkenntnisse und High-End-Equipment loslegen. Die ersten Folgen entstanden noch in meiner Studenten-WG mit einer befreundeten Kommilitonin. Inzwischen bin ich bei Folge 82 und allein unterwegs. Knapp zwei Jahre hat es gedauert, bis eine richtige Community aufgebaut war. Heute werde ich wegen des Podcasts sogar mal auf Kongressen erkannt oder zu einem Vortrag eingeladen.“



Hier Reinhören:



Endlich wieder ... schmerzfrei Sport

Wie denken Patienten über die Universitätsmedizin Essen? Wir fragen nach. **Folge 19: Dörte Michels ist auch mit 61 Jahren noch leidenschaftliche Triathletin – trotz zwei künstlicher Hüftgelenke.**

Als Dörte Michels 2023 bei der 70.3-Ironman-Weltmeisterschaft im finnischen Lathi über die Ziellinie lief, war sie knapp zwei Kilometer geschwommen, 90 Kilometer Rad gefahren und 21 Kilometer gelaufen. Sie wurde 15. in der Altersklasse 60 bis 64, schnellste Deutsche – und das mit zwei künstlichen Hüftgelenken.

Seit 25 Jahren ist Michels Triathletin. „Silberhochzeit“, sagt die 61-Jährige heute schmunzelnd. Dabei hat sie erst relativ spät mit dem Leistungssport begonnen. „Früher bin ich nur geschwommen und etwas Rad gefahren. Mit Mitte 30 als Hausfrau und Mutter habe ich aber eine neue Herausforderung gesucht und bin beim Triathlon gelandet“, erklärt sie. Und damit war sie schnell erfolgreich: Schon wenige Jahre später, mit 41, belegte Michels nach rund 3,8 Kilometern im Wasser, 180 Kilometern auf dem Rad und 42 Kilometern in den Laufschuhen den dritten Platz bei den Deutschen Meisterschaften im Ironman – ihrem ersten.

Michels hatte Blut geleckt. Beim Ironman 2007 in Frankfurt wollte sie sich für den berühmten Ironman auf Hawaii qualifizieren. „In der Zeit begannen die Schmerzen in meiner rechten Hüfte. Die Diagnose des Orthopäden: Beckenschiefstellung und

Hüftgelenksarthrose. Ein Schock“, sagt Michels, die den Ironman in Frankfurt trotzdem schaffte. Für die Qualifikation reichte es allerdings nicht. Sie wurde „nur“ Achte – nicht wegen der Hüfte, sondern wegen eines platten Reifens.

Nach drei Monaten wieder joggen

Nach dem Ironman suchte Michels einen zweiten Orthopäden auf. Der war überrascht, dass sie überhaupt noch laufen konnte. Das könne sie ab jetzt vergessen. „Für mich brach erstmal eine Welt zusammen. Dann habe ich trotzdem weiter trainiert. Schwimmen, Radfahren, Laufen, Gymnastik, Krafttraining, auch kurze Triathlons. Das hat es natürlich nicht besser gemacht“, erzählt die damals 44-Jährige. Ein anderer Orthopäde riet ihr zu einer Hüftoperation. Michels dachte, sie sei zu jung dafür.



WELTMEISTERSCHAFT Rucksack und Equipment erinnern Dörte Michels an ihr Rennen im finnischen Lathi.

DÖRTE MICHELS saß schon kurz nach ihrer Hüftoperation wieder im Fahrradsattel – erst nur für den Arbeitsweg, dann für den Triathlon.



Neun Jahre hielt Michels mit ihren Schmerzen durch – bis sie 2016 eine andere Triathletin beim Schwimmtraining traf. „Sie war zehn Jahre jünger und hatte sechs Wochen zuvor eine neue Hüfte bekommen. Über sie bin ich bei Dr. Kamminga in der Procel-sio-Klinik gelandet“, erzählt Michels. Im November 2016 bekam sie dort ein neues rechtes Hüftgelenk. Sobald die Wunde verheilt war, ging sie wieder schwimmen. Und nach drei Monaten wieder joggen.

„Wir operieren Hüften ausschließlich mit der sogenannten AMIS-Methode“, erklärt Dr. Michael Kamminga. „Das ist eine minimal-invasive Methode, mit der praktisch alle Betroffenen operiert werden könnten. Unter anderem setzen wir den Schnitt vorne an der Hüfte, nicht wie sonst üblich an der Seite.“ Dadurch werden auf dem Weg zur Hüfte keine Muskeln, Sehnen und Nerven verletzt und Patienten sind schon am Tag nach der Operation wieder mobil. „Menschen entscheiden sich immer früher für ein künstliches Gelenk, weil sie nicht nur alt werden, sondern auch länger aktiv bleiben wollen“, sagt Kamminga.

So wie Dörte Michels. Fünf Monate nach ihrer Operation spürte sie Schmerzen auf der anderen Seite und ließ sich diesmal fast sofort auch links ein

„Die Diagnose: Beckenschiefstellung und Hüftgelenksarthrose. Ein Schock!“

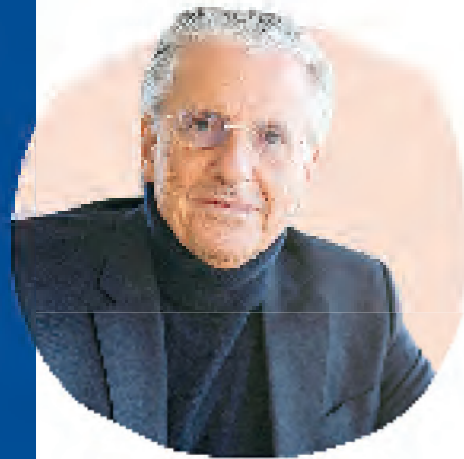
DÖRTE MICHELS

AMIS-Hüftgelenk einsetzen. „Seitdem machen die Gelenke keine Probleme mehr und ich kann wieder ganz schmerzfrei Sport machen“, sagt sie. Ein Jahr nach der Operation schaffte Michels die Sprintdistanz, 2021 den halben Ironman in Duisburg, 2023 dann die Weltmeisterschaft in Lathi. Auch für 2025 sind mindestens vier Rennen geplant.

Michels hofft, dass ihre Hüften noch eine Weile halten, ist aber einer erneuten Operation nicht abgeneigt. Und sie bleibt dem Triathlon in jedem Fall auch auf andere Weise verbunden: als Geschäftsführerin ihres Sportvereins Turnerbund Burgsteinfurt und als Trainerin für junge Menschen, die ihre Triathlon-Leidenschaft teilen.

Smart, menschlich, wegweisend

Zum 31. Mai verlässt **Prof. Jochen A. Werner** die Universitätsmedizin Essen. Wie hat sich die UME in seiner Zeit als Ärztlicher Direktor entwickelt und wie hat er als Person den Klinikverbund geprägt? U&ME blickt zurück auf zehn bewegte Jahre.



Smart Hospital: Die Transformation zum digitalen Vorreiter

Am 1. Oktober 2015 tritt Prof. Jochen A. Werner seine Stelle als Ärztlicher Direktor der UME an. Seine Vision für den neuen Job: Die Universitätsmedizin zum Smart Hospital umstrukturieren. Sie soll Vorreiter bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens werden.



- 2016 Bildung der „**Smart Hospital Lenkungsgruppe**“
- 2018 Ernennung einer **Digital Change Managerin** zur übergeordneten Koordination der Digitalisierung an der UME
- 2019 Gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät Gründung **Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM)**. Inzwischen größte digitale Patientendatenbank Deutschlands mit rund 1,7 Milliarden Daten
- 2020 UK Essen als Herausgeber **des Buches „Smart Hospital“**
- 2023 Gründung **Zentrum für virtuelle und erweiterte Realität in der Medizin**
- 2025 Platz 16 im weltweiten Ranking der „**Best Smart Hospitals**“ des US-Magazins Newsweek



Spitzenmedizin: Krankenversorgung auf höchstem Niveau

Expertinnen und Experten der UME genießen weltweites Ansehen. Insbesondere in den Schwerpunktbereichen setzt die UME neue Maßstäbe.

- 2016 starten große **Neubauprojekte** für die Nuklearmedizin sowie die Kinderklinik
- 2018 Digitalbasierte **Zentrale Notaufnahme**
- 2018 Einführung der **elektronischen Patientenakte in allen Abteilungen**.
- 2018 Gründung des **RUHR-HF-Net**, des größten deutschen Herzinsuffizienznetzwerks
- 2019 DKH-Förderung des neuen Konsortiums **WTZ Essen & WTZ Münster** als fortan gemeinsames Onkologisches Spitzenzentrum Netzwerk
- 2019 WTZ Essen und CIO Köln gründen mit Unterstützung der Landesregierung Nordrhein-Westfalen das **Cancer Research Center Cologne Essen (CCCE)**
- 2021 Neuer **Hightech-OP** in der HNO- und Augenklinik
- 2021 WTZ Essen & CIO Köln bilden gemeinsam das **Nationale Centrum für Tumorerkrankungen „NCT West“**
- 2024 Neues **Zentrum für Seltene Lungenerkrankungen** an der Ruhrlandklinik
- 2025 **5.000. Patient** am Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen (WPE)

FOTOS: UME, JENS PUSSELL, ADOBESTOCK, PICTURE ALLIANCE / DPA VIA REVIERFOTO | MARCEL KUSCH VIA REVIERFOTO

Green Hospital: auf dem Weg zum nachhaltigen Krankenhaus

Krankenhäuser produzieren zum Teil so viel Treibhausgas wie Kleinstädte. Daher verfolgt man an der UME inzwischen eine konsequente Nachhaltigkeitsstrategie.



- 2020 **Klimamanager** zur Koordination der Nachhaltigkeitsstrategie der UME
- 2021 Benennung von 130 **Nachhaltigkeitsbeauftragten**, Gründung eines **Team Greens**
- 2022 UK Essen als Herausgeber **des Buches „Green Hospital“**; Gewinn des **Essener Umweltpreises**
- 2023 **Ökoprotit-Zertifizierung**
- 2024 Gründung der **Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement**
- 2025 Beitritt **Essener Klimapakt**



Human Hospital: Menschen statt Fallnummern

Menschlichkeit rückt ins Zentrum der UME. Die Patientenperspektive soll stärker mitgedacht werden – im Klinikalltag, bei Bauprojekten, in der Forschung.

- 2017 Gründung **Institut für PatientenErleben** – das erste seiner Art in Deutschland
- 2019 **Chief Patient Safety Officer** – für mehr Patientensicherheit an der UME
- 2019 Neues **Service- und Informationscenter** für schnelle und lückenlose erste Kommunikation zwischen Klinik und Patienten
- 2021 Gründung des **Zentrums für Künstlerische Therapien (ZFKT)**
- 2021 UK Essen als Herausgeber **des Buches „Human Hospital“**
- 2024 Stärkung **Patientenfürsprecher** als unabhängige Kümmerer für Patientenbelange



Im Krisenmodus: Die Corona-Pandemie

Zwischen 2020 und 2022 hält SARS-CoV-2 Deutschland und seine Kliniken in Atem. In der Hochzeit der Pandemie behandelt die UME eines der größten Coronazentren in Deutschland rund 150 Covid-Patienten täglich.

- Der Klinikverbund ... übernimmt einen Großteil der Corona-Testungen im Kreis
- ... startet eine Vielzahl klinischer Studien, ... richtet eine Long-Covid-Ambulanz ein,
- ... und steht mit der Landes- und Bundespolitik im Austausch. UME-Expertinnen und -Experten werden von Medien deutschlandweit angefragt – von „Hart aber fair“ über die Tagesthemen bis zu sternTV.

Sichtbarkeit: Netzwerken und politisches Engagement

Von Krankenhausreform bis Digitalisierung: Das deutsche Gesundheitswesen steht vor Herausforderungen, die nur gemeinsam mit anderen Gesundheitsakteuren zu meistern sind. Seit 2015 ist rund um die UME ein Netzwerk entstanden, das die Zukunft der Krankenversorgung in Deutschland aktiv mitgestalten will. Durch Prof. Werner als Gesicht der Klinik wird die UME deutschlandweit in den Medien und der Politik präsent.



- Host eines eigenen Podcasts und Autor mehrerer Bücher
- Gast in zahlreichen Talkrunden und Gesprächspartner für Medien wie Politik** – gemeinsam mit vielen anderen UME-Expertinnen und -Experten
- 2025 Erfolgreiche Klage beim Verwaltungsgericht Gelsenkirchen: **isolierte Herztransplantationen bleiben am UK Essen**

leben | engagiert



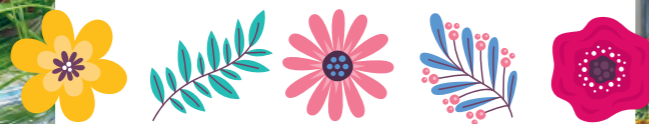
1.000.000 €

stellte die Stiftung Universitätsmedizin zusätzlich im ersten Quartal 2025 für Forschungs- und Versorgungsprojekte der UME-Kliniken und Institute bereit.



HOW-TO KLINIKFUNDRAISING

Private Spenden und Fördermittel gewinnen zunehmend an Bedeutung, um Projekte im Gesundheitswesen zu finanzieren. Im Rahmen des bundesweiten **Aktionsbündnisses Gesundheit fördern** hat die Stiftung Universitätsmedizin mit weiteren Universitätskliniken, dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands und dem Deutschen Fundraising Verband eine Fundraising-Leitlinie erarbeitet. Standardisierte Verfahren wenden dabei wissenschaftlich fundierte Ansätze in der Philanthropie auf die besonderen Herausforderungen des Klinikumfelds an. Jetzt kostenfrei bestellen unter der Telefonnummer 723-4699 oder der E-Mail info@universitaetsmedizin.de.



BLÜHENDES LEBEN

Sonnenblumen werden zu Gelb, Rotkohl zu Lila – die Pflanzen, in den Beeten hinter dem Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen (WPE) sind nicht nur schön anzusehen, sie bilden auch die Basis für Naturfarben. Sie gehören zum neuen Färbegarten des WPE. Diese Gärten sind Teil eines internationalen Kunstprojekts. Das Ziel: in Zeiten, in denen sich die Menschen immer stärker von der Natur entfremden, wieder eine Verbindung zu ihr aufzubauen und sich mit dem Thema Lebendigkeit auseinanderzusetzen. „Für Krebspatientinnen und -patienten hat dieses Thema eine besondere Bedeutung, denn sie werden durch die Erkrankung mit ihrer eigenen Lebendigkeit, aber auch Endlichkeit konfrontiert“, so Kunsttherapeutin und Projektleiterin Annelie Kuprat. Das Gärtnern und die Farbherstellung können bei dieser Konfrontation helfen. Sie finden im Rahmen der Kunsttherapie, im offenen Atelier oder selbstständig statt.

TERMIN-TICKER

Ausgewählte Veranstaltungen der Bildungsakademie



Excel – Grundlagen

Im Fokus: der Anwendungsbereich der Tabellenkalkulation Excel. Welche Aufgaben können mit dem Programm gelöst werden? Wie werden tabellarisch erfasste Daten graphisch dargestellt? Nächster Termin: 12.–15.05., 9 – 13 Uhr

Nachhaltigkeitstraining

Neben dem Erfahrungsaustausch untereinander lernen die Teilnehmenden etwas zum allgemeinen Verständnis von Nachhaltigkeit und insbesondere der Nachhaltigkeitssinitiative an der UME. Im Training wird die Umsetzungskompetenz gestärkt, es wird Wissen zu Change-Management und Kommunikation vermittelt. Nächster Termin: 05.06., 08:30 – 12:30 Uhr per ZOOM

Professionell konfrontieren und Konflikte lösen

Viele Menschen scheuen sich davor, andere in einem Konflikt zu kritisieren oder zu konfrontieren. Das größte Anliegen ist meist, die Situation an sich nicht zu verschlimmern; die größte Sorge, seinen eignen Punkt nicht deutlich machen zu können. Dieses Seminar soll helfen. Nächster Termin: 23.06., 9 – 16 Uhr

Infos zur Anmeldung sowie das Gesamtprogramm gibt es unter www.uk-essen.de/bildungsakademie

FOTOS: UME

Gewinnspiel

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

Weshalb qualifiziert sich Dörte Michels 2007 beim Ironman in Frankfurt nicht für Hawaii?

8 10 5

Welches Instrument spielt Dr. Johannes Hütte in seiner Freizeit?

1 6 9

Wo machte Katharina Rasche ihre Ausbildung zur Fotografin?

3 2

Bei welcher Erkrankung verschreibt Dr. Markus Becker regelmäßig Cannabis?

4 11

Welches Gebäck hat Sven Daus in seiner Zeit als Konditor im Advent besonders viel gebacken?

7 12

LÖSUNG:

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

Wissen Sie die Lösung?

Dann schicken Sie eine E-Mail mit dem Lösungswort an maz@uk-essen.de. Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Gutscheine für ein Event Ihrer Wahl. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2025. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. In der letzten Ausgabe lautete die Lösung „WEITERBILDUNG“. Die Eventim-Gutscheine gewonnen haben [Annika Timpf](#) und [Iris Lengenfeldt](#).

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

MEIN ORT

NIEDERFELDSEE

Beschäftigte der Universitätsmedizin Essen verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Aline Törber**, Projektmanagerin bei der Zentralen Informationstechnik (ZIT).



FOTO: JAN LADWIG

Schön im Westen

„Wo heute der See ist, habe ich schon gespielt, als es noch gar keinen See gab. Früher waren hier Gärten, eine alte Güterbahntrasse und Brachland. Seit ein paar Jahren wohne ich wieder in der Nähe und freue mich über den künstlichen See. Spontane Besuche dort erinnern mich an früher: Einfach bei den Nachbarn klingeln und fragen: ‚Habt ihr Zeit?‘ Fast immer findet sich jemand, der mitgeht. Es gibt Gastronomie mit einer Eisdielen – im Sommer ganz wichtig! Durch die direkte Anbindung an die Fahrradtrasse ist der See auch ein optimaler Start- oder Endpunkt für Radtouren. Ich finde es hier viel schöner als vorher. Das ist mal ein gutes Beispiel für die Stadtteilentwicklung. Der Essener Westen hat ja manchmal einen etwas schlechten Ruf. Aber es gibt eben auch schöne Ecken.“



**Uferpromenade
45143 Essen**