

U&ME

Unser Magazin der
Universitätsmedizin



Prof. Susanne Moebus



Dr. Ebru Yildiz

Gesundheitspolitik

IM ZENTRUM DER MACHT

Das Wissen dieser vier
UME-Expertinnen ist im
ganzen Land gefragt.



Dr. Ruth Hecker



Dr. Anke Diehl

In dieser Ausgabe: Payam Akhyari, Elke Anuebnwa, Alexandra Bartsch, Maxim Cherneha, Anke Diehl, Sarah Dietz-Terjung, Freya Dröge, Mohamed El Gabry, Sonja El Gharbi, Stefan Esser, Kristina Hardt, Christine Harrell, Johannes Haubold, Ruth Hecker, Bernadette Hosters, Katharina Kaminski, Annika Karius, Christoph Lindemann, Gladis Itzel Marquez Moreno, Arash Mehdiyani, Simone Meyer-Christian, Susanne Moebus, Kerstin Möcking, Susanne Oeder, Lars Pape, Ulrich Reischuck, Angela Rülland, Maik Schütz, Nicola Schweikhart, Jasmin Szewczyk, Katrin Wibker, Ingo Wiese, Eva Willmann, Anna Wrobeln, Ebru Yildiz, Rita Zeißler-Arns

Starke Stimmen

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

der Begriff „Experte“ leitet sich vom lateinischen Wort „expertus“ ab. Es bedeutet „erprobt“ oder auch „durch Versuche in Erfahrung gebracht“. Expertinnen und Experten sind demnach Menschen, die in einer Sache aus einem großen Erfahrungsschatz schöpfen – einem praktischen Erfahrungsschatz wohlge-merkt.

Theoretisches Wissen ist gut und wichtig. Wirkliche Exzellenz bekommt man jedoch nur durch eines: Machen. Hier an der Universitätsmedizin Essen sind wir eine Institution voller Macherinnen und Macher. Wir packen an, wir suchen Lösungen, wir probieren Neues aus, bleiben kreativ, innovativ, neugierig – und auch (selbst-)kritisch. Dazu braucht es die richtige Einstellung des Einzelnen. Menschen, die etwas schaffen wollen, die Herausforderung suchen, die verändern wollen.

Und es braucht ein Umfeld, in dem es Raum gibt, dieses Mindset auszuleben. Ein Umfeld, in dem Mitarbeitende für ihr Thema brennen können – ohne auszubrennen. Und deshalb haben wir in vielen Fachbereichen Expertinnen und Experten, deren Praxiswissen, Einschätzungen und Meinung gefragt

sind. Gefragt in medizinischen Kreisen, unter Fachkolleginnen und -kollegen – mitunter weltweit. Gefragt aber auch und gerade darüber hinaus bei großen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen.

Vier solcher Expertinnen wollen wir in dieser und in den künftigen drei Ausgaben vorstellen (Seite 14). Sie haben Themen, für die sie sich leidenschaftlich einsetzen und mehr noch, Botschafterinnen und Vorbilder sind. Denn was Politikerinnen und Politiker in Sitzungen, Gremien und Ausschüssen fernab von der wirklichen Welt erdenken und formulieren, muss auch im Alltag wirken. In der Politik braucht es daher solche Fachexpertinnen und -experten als Vermittler zwischen Theorie und Praxis. Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das nicht nur auf dem Papier funktioniert, sondern auch am Patientenbett. Ohne das Expertenwissen aus Industrien und Branchen würden hier wichtige Entscheidungsgrundlagen fehlen, und Gesetze würden den Realitätscheck nicht bestehen.

Unsere Titelstory zeigt: Viele Politikerinnen und Politiker sprechen für dieses Expertenwissen und für diesen Realitätscheck mit uns. Was wir machen, wird gesehen. Den Expertinnen und Experten der Universitätsmedizin Essen schenkt man Gehör. Ich bin stolz auf unser Macher-Mindset, auf unsere weitreichende Expertise und unsere starken Stimmen in Düsseldorf, Berlin und vielen weiteren Schaltzentralen.

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



FOTO L.: ANDRÉ ZELCK; FOTOS R.: BOZICA BABIC, JAN LADWIG, ISTOCK

SEITE 4 **Mitmacher**

Ohne diese Beschäftigten wäre das Magazin nicht entstanden.

wissen

SEITE 6
Altes Ägypten und neue Tools
Meldungen aus Forschung und Lehre

SEITE 8
30 Jahre HIV-positiv
Leben mit HIV – früher und heute

SEITE 11
Wenn die Alarmanlage ausfällt
Mein Thema: Dr. Freya Dröge und Dr. Anna Wrobeln forschen zu Morbus Osler.

machen

SEITE 12
Laufbänder und smarte Injektoren
Meldungen aus dem Klinikalltag

SEITE 14
Im Zentrum der Macht
Wie vier UME-Expertinnen in der Gesundheitspolitik mitmischen.

Inhalt

SEITE 18
Mit dem Herzen dabei
Teamporträt: In der Thorax- und Kardiovaskulären Chirurgie widmet man sich seinem Job mit Herzblut.

SEITE 20
Null Toleranz
Wie die UME gegen sexuelle Belästigung im Klinikalltag vorgeht.

SEITE 22
„Wir sind die Einflugschneise“
Susanne Oeder über das Service- und Informationscenter

leben

SEITE 24
Bauernhof und Buchtipp
Bunte Meldungen aus der Universitätsmedizin



SEITE 26
Endlich wieder arbeiten
Blick zurück: Die UME aus Sicht ihrer Patienten – dieses Mal: Kristina Hardt



HEISSER DRAHT NACH BERLIN
Der politische Einfluss der UME reicht bis in den Bundestag.
SEITE 14

SEITE 28
Die eiserne Lady
Nicola Schweikhart bei der Ironman-WM auf Hawaii

SEITE 30
UME engagiert

SEITE 31
Termine und Gewinnspiel



SEITE 32
Hoch oben
Mein Ort: Dr. Ulrich Reischuck über sein Lieblingsfotomotiv Tiger and Turtle

Mitmacher

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



KATHARINA KAMINSKI
Referentin für Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am WTZ Essen

Ihre Hautkrebserkrankung hat Katharina Kaminski zu ihrem Job als Referentin für Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am WTZ Essen geführt. Seit ihrer Diagnose 2015 setzt sie sich für den Austausch von Betroffenen untereinander ein, hat in einem Buch Patientengeschichten gesammelt und den Verein Melanom Info Deutschland e. V. gegründet. Nun sollen am WTZ Essen Langzeitpatienten zu sogenannten OnkoCoaches ausgebildet werden, die ihr Wissen an Neudiagnostizierte weitergeben. Dafür braucht es jemanden, der diese Ausbildung koordiniert. „In der Selbsthilfe habe ich Kristina Hardt kennengelernt, die sich viel Wissen über ihre Krankheit angeeignet hat, und sie für den Job angefragt“, erzählt Kaminski. Und so hat eine zweite Hautkrebspatientin über ihre Erkrankung einen Arbeitsplatz am WTZ Essen gefunden. Mehr dazu auf **Seite 26**.



PROF. PAYAM AKHYARI
Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Essen

In der Herzchirurgie ist Nachwuchsförderung Chefsache. Als junger Arzt arbeitet Prof. Payam Akhyari unter anderem in Hannover, Heidelberg und Jena. Dort wird sein Klinikdirektor sein Mentor. Als dieser nach Düsseldorf gerufen wird, folgt ihm Akhyari für einige Zeit. In Aachen wird Akhyari schließlich selbst Klinikdirektor. Bei seinem Wechsel ans Universitätsklinikum Essen im April ist er nun der Mentor, der andere Ärzte bittet, ihm zu folgen. Junge Talente persönlich zu fördern, liegt ihm am Herzen. Denn er weiß, die Qualifikation zum Herzchirurgen ist lang und fordernd: „Da verlieren wir viele auf dem Weg.“ Umso mehr freut es ihn, dass aus seinem Aachener Team viele seiner Bitte nachkommen: Fünf ärztliche und drei wissenschaftliche Mitarbeitende kommen mit nach Essen und bleiben damit nicht nur ihm, sondern auch der Herzchirurgie treu. **Seite 18**



ALEXANDRA BARTSCH
Teamleiterin beim Service- und Informationscenter am Universitätsklinikum Essen

Guter Service wird heute nicht nur in Restaurants, Hotels oder im Einzelhandel erwartet, sondern auch in Krankenhäusern. Dieser Anspruch führt Alexandra Bartsch 2018 ans Universitätsklinikum Essen. Dabei hat Bartsch bis dahin gar nichts mit dem Gesundheitswesen zu tun. Stattdessen arbeitete sie im stationären Handel. „Doch der Klinikdirektor der Neurologie legte sehr viel Wert auf Service – und dafür habe ich ein Händchen“, sagt Bartsch. Zuvorkommend sein, ein Gespür für die Kundenbedürfnisse haben und immer höflich bleiben – selbst wenn das Gegenüber ungehalten wird: Darüber definiert sich auch ihr heutiger Job. Seit 2022 leitet sie das Team des Service- und Informationscenters (SIC) am UK Essen. Mehr Einblicke in die Arbeitswelt des SIC gibt Bartschs Kollegin Susanne Oeder auf **Seite 22**.

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 (Ruhrländische Klinik), 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
Zimmermann Editorial 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.

Titelfotos: Mölleken Fotografie

Fragen und Anregungen?
maz@uk-essen.de

[@universitaetsmedizinessen](#)
[@ukessen](#)
Universitätsmedizin Essen
Universitätsklinikum Essen
www.ume.de

FOTOS L.: CAROLIN WINDEL, BOZICA BABIC, 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: Stylecheck und Metalkonzert.

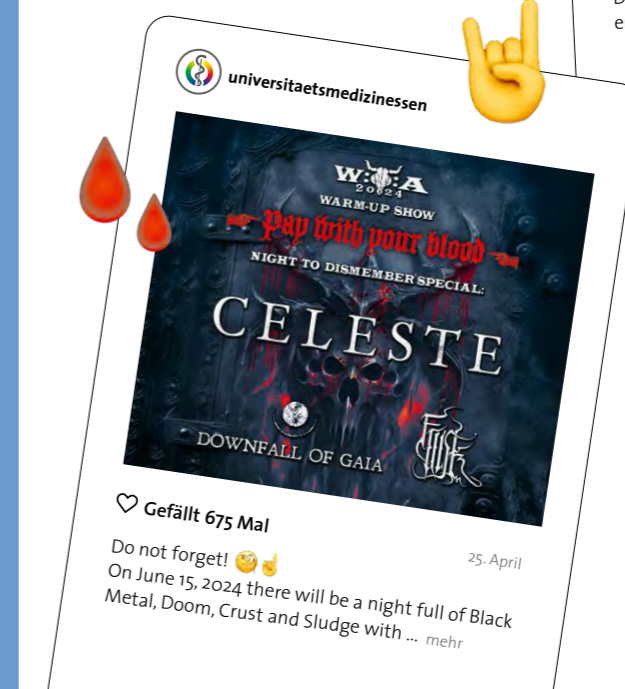


@kardiologie.essen
Arztkittel, grüner Kasack, blauer Kasack – unter dem Hashtag #ShowMeYourStyle macht die Klinik für Kardiologie auf ihrem Instagram-Kanal den Outfit-Check.



@UniversitätsklinikumEssen
Im Juni wurde am Universitätsklinikum Essen die 3.000. Leber erfolgreich transplantiert.

Jubiläum am WZO: 3.000. Leber transplantiert. Die erste Transplantation einer Leber am UK Essen erfolgte 1987. "Seitdem hat ... mehr



@universitaetsmedizinessen
Blut spenden und dafür gratis Tickets fürs Wacken-Warmup-Konzert erhalten – die Aktion kam bei Metalfans gut an. Aus dem Instagramfeed der UME sticht der Post aber nicht nur durch seine hohe Zahl an Likes heraus, sondern auch durch seine Optik.

„IM FRÜHSTADIUM DIAGNOSTIZIEREN“

Sonja El Gharbi leitet seit dem Frühjahr eine Studie zu Lungenkrebs an der Ruhrlandklinik. Dabei dreht sich alles um den richtigen Zeitpunkt.



Lungenkrebs wird oft erst spät entdeckt – woran liegt das?

Leider entwickeln Betroffene häufig erst spät Beschwerden, wenn der Lungenkrebs bereits im fortgeschrittenen Stadium ist. Das hat unter anderem damit zu tun, dass es in der Lunge keine Schmerzrezeptoren gibt.

Bei der internationalen Studie 4-IN-THE-LUNG-RUN geht es darum, Lungenkrebs schneller zu erkennen. Wie kann das gelingen?

Es gibt bereits einige Studien, die gezeigt haben, dass Veränderungen in der Lunge mit Hilfe sogenannter Low-dose-CTs, also niedrig dosierten Untersuchungen im Computertomographen, sehr früh entdeckt werden können. So kann Lungenkrebs bei Patienten, die stark rauchen, frühzeitig nachgewiesen und behandelt werden. Unsere Studie soll herausfinden, welche Zeitintervalle für diese Untersuchung sinnvoll sind: Reicht es, alle zwei Jahre ein CT zu machen oder sollten Risikopatienten lieber jährlich untersucht werden? Dafür untersuchen wir Raucher oder Ex-Raucher ab 60 Jahren kostenlos.

Was erhoffen Sie sich von der Studie?

Ich hoffe, dass die Untersuchung für Risikopatienten bald zu einer regulären Vorsorgeuntersuchung wird. Die aktuelle Studie wird dazu beitragen, zu bestimmen, in welchen Intervallen die Untersuchung sinnvoll ist. Das Screening ist sinnvoll: Wir konnten seit Studienbeginn bereits mehrere Fälle von Lungenkrebs im Frühstadium diagnostizieren.



Die Universitätsmedizin ist auf drei Adressen verteilt: Mit dem Universitätsklinikum in Holsterhausen, der Ruhrlandklinik in Heidhausen und dem St. Josef Krankenhaus Essen-Werden (SJK) kommt es immer wieder vor, dass Patienten von einem Standort an den anderen verlegt werden müssen. In der Regel müssen die dafür nötigen Absprachen kompliziert per Telefon erfolgen. Doch Rita Zeißler-Arns hat einen Weg gefunden, wie sich dieser Prozess vereinfachen lässt. Die Leiterin des Belegungsmanagements am SJK hat gemeinsam mit der IT-Abteilung ein Tool entwickelt, mit dem Patientinnen und Patienten aus der Zentralen Notaufnahme Nord (ZNA Nord) ganz einfach und unkompliziert in das SJK verlegt werden können. Basis des Tools ist eine IT-Anwendung, die es den beteiligten Kliniken ermöglicht, alle relevanten Patientendaten von der Hauptdiagnose bis hin zu



den Kontaktdaten der Angehörigen mit wenigen Klicks einfügen oder abzurufen. „So können wir bei Patienten aus der ZNA Nord auf eine erneute Aufnahme in unserer Notaufnahme verzichten und sie stattdessen direkt auf der richtigen Station unterbringen“, erklärt Zeißler-Arns. Das entlastet die Notaufnahmen beider Häuser gleichermaßen und sorgt nebenbei dafür, dass mehr Menschen erfolgreich am SJK behandelt werden können. Dr. Maxim Cherneha, Oberarzt am SJK: „Aktuell verlegen wir über das Tool vier bis fünf Patientinnen und Patienten am Tag und schaffen es so, die beiden Standorte besser zu verbinden.“

FOTOS: PRIVAT, ADOBESTOCK

STUDIEN-TICKER

Nachsorge für Nierentransplantierte

Ein Forschungsteam der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen konnte im Rahmen einer deutschlandweiten Studie zeigen, wie Menschen nach einer Nierentransplantation besser versorgt werden können. Dabei fokussierte sich das Team um **Prof. Lars Pape**, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II des Universitätsklinikums Essen, auf das Nachsorge-Programm „NierenTx-360-Grad“. Das neue Konzept vereint digitale Ansätze, Sporttherapien und sogenannte Adhärenz-Coachings mit der intensiven Betreuung der Patientinnen und Patienten. Transplantierte, die zwölf Monate nach der Operation oder später in das Nachsorgeprogramm aufgenommen wurden, profitierten laut Studie signifikant.

Nächtliche KI

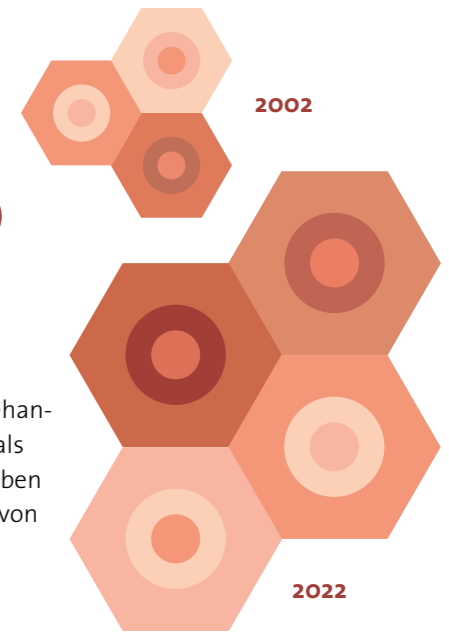
Wenn der Schlaf so schlecht ist, dass die Lebensqualität leidet, beginnt für viele Betroffene eine kleine Odyssee: Oft braucht es viele Nächte im Schlafmedizinischen Zentrum, bis eine erfolgreiche Therapie gefunden wird. Der sogenannte SleepWalker könnte das nun ändern. Die Künstliche Intelligenz, die unter anderem von **Dr. Sarah Dietz-Terjung**, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Schlaf- und Telemedizin, entwickelt wurde, soll die diagnostischen Nächte mit Hilfe von Zeitreihenanalyse zukünftig automatisch auswerten und die beste Therapie für die Patientinnen und Patienten finden.

109.400

PATIENTINNEN & PATIENTEN

wurden 2022 mit Hautkrebs stationär im Krankenhaus behandelt – rund 75 Prozent mehr als noch 2002. Zugenommen haben vor allem die Behandlungen von hellem Hautkrebs.

Quelle: Statistisches Bundesamt



KREBS IM SCHATTEN DER PYRAMIDEN

Krebs gilt als Krankheit der Moderne. Neue Erkenntnisse aus der archäologischen Forschung könnten diese Annahme bald widerlegen. Wie eine Entdeckung der Tübinger Wissenschaftlerin Tatiana Tondini zeigt, scheinen bereits vor mehr als 4.300 Jahren Tumoroperationen durchgeführt worden zu sein. So konnte Tondini am Schädel eines Mannes mit einem fortgeschrittenen Tumor im Nasenrachenraum kleine Schnittspuren nachweisen, die auf die Entfernung des Tumors durch ein Skalpell hindeuten. Lebensrettend war diese OP aber wohl leider nicht – die wissenschaftlichen Untersuchungen ergaben, dass der Mann entweder kurz vor oder nach der Operation verstarb.



30 Jahre HIV-positiv

Noch in den 90er-Jahren war eine HIV-Diagnose **ein Todesurteil**. Seitdem hat sich viel verändert – und manches kaum.



MAIK SCHÜTZ lebt seit seinem 23. Lebensjahr mit der Diagnose HIV-positiv.

Maik Schütz ist gerade 23 Jahre alt, „fertig mit dem Studium und bereit fürs Leben“, wie er sagt, als er mit Halsschmerzen zum Hausarzt geht. Eine banale Mandelentzündung vielleicht, denkt er. Der Arzt kennt den jungen Mann schon seit dessen Kindheit, hat einen Verdacht, macht zwei Tests – und diagnostiziert Schütz wenige Wochen später eine fortgeschrittene HIV-Infektion. Es ist 1994 und die Diagnose ein Todesurteil.

Als Anfang der 80er-Jahre die ersten HIV-Infektionen in Deutschland auftreten, weiß man noch kaum etwas über den Virus. Innerhalb kurzer Zeit sterben immer mehr Menschen daran, zunächst vor allem homosexuelle Männer. In dieser Zeit beginnt Prof. Stefan Esser sein Studium an der Universität Duisburg-Essen – und seinen Job in der Venerologie am

Universitätsklinikum (UK) Essen. „Ich habe miterlebt, wie viele junge Menschen durch Aids aus der Blüte ihres Lebens gerissen wurden. Und wie händeringend nach Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten gesucht wurde. Da war mein berufliches Lebensziel besiegt“, erzählt Esser. Heute leitet er die Ambulanz für HIV, AIDS, Proktologie und Geschlechtskrankheiten.

Die neue Infektionskrankheit wird damals schnell zur Pandemie. Bald kommen Menschen aus allen Bevölkerungsgruppen zu Esser – von der Wohnungslosen bis zum heterosexuellen Politiker. Trotzdem herrscht lange der Irrglaube, die Krankheit betreffe ausschließlich schwule Männer und Drogenabhängige. Noch immer beherrschen häufig unbegründete Ängste vor Ansteckung den Umgang mit HIV-positiven Menschen, so Esser, selbst im Gesundheitswesen – obwohl sie,

wenn sie effektiv antiretroviral behandelt werden, ohne nachweisbare HI-Viruslast im Blut nicht ansteckend sind.

Auch Maik Schütz landet nach seiner Diagnose am UK Essen und damit bei Esser. Als einer der wenigen, der damals überlebt. Auch als einziger Überlebender seiner Clique. „Geholfen hat mir damals ein Medikament aus der Krebstherapie, das mir, wenn es anschlagen würde, noch sechs Monate verschaffen sollte“, sagt Schütz heute. Aus den sechs Monaten werden zwölf, aus den zwölf Monaten Jahre. „Dank der antiretroviralen Therapie, die einige Jahre nach meiner Diagnose auf den Markt kam, ging es mir endlich wieder deutlich besser“, sagt Schütz.

Das Virus, das nichts verzeiht

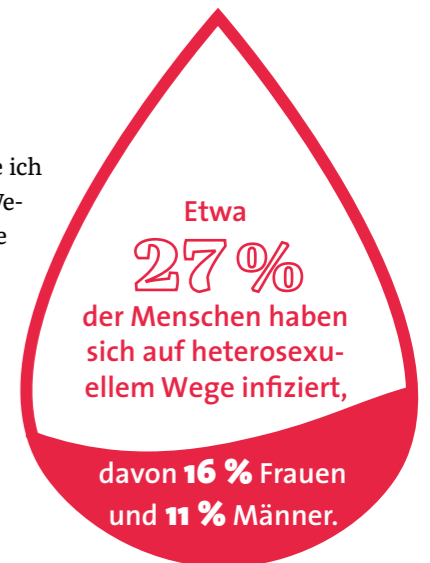
Für Esser ist die antiretrovirale Therapie der große medizinische Durchbruch in der Versorgung von HIV-Patienten. Unbehandelt führt die Infektion zu einer wachsenden Immunschwäche, die immer mehr Krankheiten wie Infektionen und Tumore nach sich zieht. Dann spricht man von AIDS. Der Infizierte stirbt schließlich an einer der Folgeerkrankungen oder an Erschöpfung. „Die antiretrovirale Therapie stoppt die Vermehrung von HI-Viren. Dadurch kann sich das Immunsystem wieder erholen und HIV-Positive können ein nahezu normales Leben führen“, so Esser. Anfangs ist die medikamentöse Therapie noch recht kompliziert.

„Ich hatte eine Handvoll Tabletten, die ich teilweise zu unterschiedlichen Zeiten einnehmen musste: das eigentliche Medikament, Magenschoner, Leberschoner, Nie-

renschoner. Eine Zeit lang musste ich mir dafür sogar nachts einen Wecker stellen“, erzählt Schütz. Heute ist nur noch eine Tablette zur Behandlung nötig. Allerdings müsse man bei deren Einnahme absolut diszipliniert sein, betont Mediziner Esser: „HIV verzeiht vergessene Medikamente nicht. Dadurch kann es resistent werden, denn es ist sehr mutationsfreudig und variantenreich.“

Zentrale Aufgaben in der HIV-Medizin sind daher nach wie vor die Aufklärung und die Förderung der Therapietreue der Patienten. Heute gibt es außerdem die Möglichkeit, sich mit Medikamenten präventiv oder nach einem Risikokontakt vor einer Ansteckung zu schützen. Hinzu kommen verschiedene Testmöglichkeiten, um Infektionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, anonym und kostenlos in Gesundheitsämtern etwa, in der Hausarztpraxis oder in Beratungsstellen.

Seit ein paar Jahren allerdings gehen auch immer wieder Berichte von HIV-Heilungen durch die Medien. Zuletzt der Fall eines 60-jährigen Patienten an der Berliner Charité im Juli dieses Jahres. Gibt es also Hoffnung, dass HIV bald in der Breite heilbar wird? Da winkt Esser ab. Die bisherigen Heilungen seien seltene Einzelfälle, die nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen eintreten könnten. „Heilungsversuche – von denen übrigens aktuell auch einer am UK Essen läuft – werden bisher ausschließlich an Patienten gemacht, die sowohl HIV als auch Blutkrebs haben und bei denen andere Krebstherapien nicht angeschlagen haben. Bei der sogenannten Stammzelltherapie ist es durch die Auswahl spezieller Spender gelungen, Menschen von beiden Erkrankungen zu heilen. Allerdings 🍷“



PROF. STEFAN ESSER, Leitender Oberarzt am Zentrum für HIV, AIDS, Proktologie und Geschlechtskrankheiten des UK Essen

FOTOS: PRIVAT, ISTOCK

In Deutschland
lebten Ende 2021 rund

90.800

Menschen mit HIV.
79.100 Menschen nahmen
HIV-Medikamente.

Rund

30.000

Menschen in
Deutschland wenden
die medikamentöse
HIV-Prophylaxe an.

Etwa

53%

der HIV-Neuinfektionen
betreffen Männer,
die Sex mit Männern
haben.

Rund

1.900

Menschen haben sich im
Jahr 2022 in Deutschland
mit HIV infiziert.

sterben auch Patienten an der hochrisikanten Therapie“, erklärt Esser. Ähnlich schwierig sei es mit einer Impfung. Was SARS-CoV-2 während der ganzen Corona-Pandemie an Mutationen entwickelt habe, schaffe der HI-Virus innerhalb weniger Tage, so Esser: „Das heißt, gegen HIV müssten wir jeden Tag neu impfen.“ Hinzu kommt, dass Viren sich direkt in die menschliche DNA einschweißen können. „Wenn ich HIV eliminieren möchte, muss ich es also aus dem menschlichen Erbgut wieder rausschneiden oder die Zellen töten. Diese Zellen werden aber natürlich vom Körper gebraucht und geschützt“, erklärt Esser.

Maik Schütz spürt heute von seiner Infektion dank der medikamentösen Therapie nichts mehr und ist auch nicht ansteckend, die Stigmatisierung von Menschen mit HIV habe aber kaum abgenommen, findet er. „Ich erlebe im-

„HIV-Positive können ein nahezu normales Leben führen.“

PROF. STEFAN ESSER

mer noch mehr Angst als Aufklärung und werde beim Zahnarzt manchmal abgewiesen oder darf erst am Ende des Tages kommen, weil danach übertriebene Schutzmaßnahmen ergriffen werden“, erzählt er. Deshalb engagiert sich der heute 53-Jährige im Vorstand der Aidshilfe Nordrhein-Westfalen, fordert regelmäßige Schulungen für medizinisches Personal und gibt selbst welche an Schulen.

Nur im privaten Umfeld erlebt Schütz kaum negative Reaktionen – immerhin. Schütz: „Wenn ich Menschen sage, dass ich HIV-positiv bin, überlegen sie immer erstmal kurz. Dann höre ich meistens: ‚Das sieht man dir gar nicht an‘. Und dann wird das Thema gewechselt.“

MEIN THEMA Wenn die Alarmanlage ausfällt

Morbus Osler führt zu wiederkehrenden Blutungen, stört aber auch das Warnsystem des Immunsystems. Das haben **Dr. Freya Dröge** und **Dr. Anna Wrobeln** herausgefunden. Nun forschen sie weiter dazu.



Dr. Freya Dröge und Dr. Anna Wrobeln, Forscherinnen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen.

Es beginnt oft mit Nasenbluten, kann zu roten Punkten im Gesicht führen, aber auch zu inneren Blutungen und zu Gefäßveränderungen in der Leber, der Lunge und im Gehirn: Morbus Osler ist eine bislang unheilbare Erbkrankheit, bei der Gefäße so fehlgebildet sind, dass sie schneller bluten. Schätzungen zufolge ist etwa einer von fünf- bis zehntausend Menschen betroffen. „Oft wird Morbus Osler nicht erkannt, weil es so selten ist und erste Symptome meist erst in der Jugend oder später auftreten. Das ist gefährlich, denn unbehandelt kann es zu Blutarmut und zu Gefäßkurzschlüssen und damit zu Herzproblemen oder Schlaganfällen führen“, so PD Dr. Freya Dröge, Leiterin des Westdeutschen Morbus Osler-Zentrums der UME.

Glückstreffen

Als Dröge die Erkrankung bei einer Tagung vorstellt, wird Dr. Anna Wrobeln hellhörig. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Physiologie der Universität Duisburg-Essen beschäftigt sich mit dem sogenannten Hypoxie-induzierbaren Faktor (HIF). „HIF ist wie eine Alarmanlage immer in Bereitschaft, wird aber nur aktiviert, wenn Sauerstoff fehlt oder Krankheitserreger anwesend sind. Dann hilft HIF Körperzellen beim Überleben. Es trägt auch dazu bei, den Stoffwechsel bestimmter Immunzellen so zu verändern, dass diese aktiv werden können“, so Wrobeln. Fehlt HIF, arbeitet das Immunsystem nicht richtig. Wrobelns Verdacht, als sie von Morbus Osler hört: Da Erkrankte durch die Blutungen oft weniger Blut und damit auch weniger

Sauerstoff im Körper haben, könnte HIF bei ihnen erhöht sein. Wrobeln nimmt Kontakt zu Dröge auf und diese stellt ihr Blutproben von Osler-Erkrankten zur Verfügung. Was die Wissenschaftlerin im Labor sieht, überrascht: „Im Vergleich zu gesunden Immunzellen ist HIF bei Osler-Patientinnen und -patienten deutlich reduziert“, sagt Wrobeln. Fast zeitgleich kann Dröge belegen, dass viele Betroffene mit Morbus Osler davon berichten, oft an verschiedenen Infekten zu erkranken – zwei Puzzleteile fügen sich zusammen. In einem Forschungsprojekt, das die beiden Frauen leiten, soll nun herausgefunden werden, warum HIF bei Morbus Osler reduziert ist und ob es als therapeutisches Ziel infrage kommt. Zudem prüfen die Forschenden im Mausmodell und an Zelllinien, ob ein bereits am Markt erhältliches Medikament zur Stabilisierung des HIF-Spiegels auch für die Therapie bei Morbus Osler verwendet werden könnte. Aktuell ist es für Patienten gedacht, die durch einen Nierenschaden an Blutarmut leiden.

„Wir untersuchen, welche Arten von Immunzellen wie stark von HIF-Veränderungen betroffen sind und ob wir die fehlende Funktion mit dem Medikament wiederherstellen können“, erklärt Wrobeln. Gleichzeitig wollen die Forschenden herausfinden, ob die fehlende HIF-Funktion auch Einfluss darauf hat, ob und wann Symptome auftreten. Dröge: „Wir betreiben also Grundlagenforschung, hoffen aber, dass wir so Morbus Osler besser verstehen und in Zukunft gezielter behandeln können.“



Folge 10: Besser für Gewässer

Smarte Injektoren reduzieren überschüssiges Kontrastmittel.

Kontrastmittel, die in der medizinischen Bildgebung eingesetzt werden, stellen ein Problem für unsere Gewässer dar. Denn die jod- und gadoliniumhaltigen Mittel werden nach der Untersuchung fast vollständig mit dem Urin ausgeschieden. So gelangen sie in die Kläranlagen, die diese Stoffe kaum herausfiltern können. Die Kontrastmittel bleiben in Gewässern lange bestehen und können eine toxische Wirkung auf die darin lebenden Organismen haben.

Aus diesem Grund, aber auch weil es im vergangenen Jahr zu Engpässen bei der Versorgung mit Kontrastmitteln kam, hat die Radiologie der UME deren Verbrauch genauer unter die Lupe genommen. In einem ersten Schritt wurden die Injektoren digital an die Smart Hospital Information Plattform angeschlossen und der Verbrauch analysiert. „Wir stellten fest, dass wir unnötig große Flaschen verwenden. Die Flaschen haben nur eine sehr begrenzte Haltbarkeit, was dazu führte, dass viel übrig gebliebenes Kontrastmittel weggeworfen werden musste“, erklärt Prof. Johannes Haubold, Leitender Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie. Nach Anpassung der Flaschengrößen an das Patientenaufkommen des jeweiligen Scanners konnte der unnötige Verbrauch deutlich reduziert werden – an manchen Geräten von 30 auf rund elf Prozent. Haubold arbeitet im Rahmen von Forschungsprojekten zudem daran, den Bildkontrast mit KI zu verstärken und mit digitalen Injektoren den Bedarf patientenindividuell zu steuern. So soll in Zukunft nicht nur die weggeworfene, sondern auch die verabreichte Kontrastmittelmenge deutlich verringert werden.

„SONST BLEIBT MAN STEHEN“

Drei Fragen an **Bernadette Hosters**, Leitung Entwicklung und Forschung Pflege zur Relevanz von Symposien und Netzwerkveranstaltungen in der Pflege.



Inwiefern sind Kongresse und Symposien für Pflegefachpersonen ein Gewinn?

Sie nehmen dort aktuelles Fachwissen mit, lernen Leuchtturmprojekte anderer Kliniken kennen und kommen mit diesen Ideen und Anregungen zurück. Das ist wichtig für die Teams, denn sie tragen diese Erkenntnisse direkt in den Joballtag und prüfen gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen die Bedeutung für die UME. Natürlich spielt auch der Netzwerkgedanke eine Rolle: Man spricht über ähnliche Herausforderungen und tauscht sich aus. Symposien und Kongresse sind wichtig für die Qualität der Pflege. Sonst bleibt man stehen.

Wer kann an so einer Veranstaltung teilnehmen?

Im Prinzip jede Pflegefachperson. Wichtig ist, dass es thematisch passt. Häufig werden auch Pflegefachpersonen aus der UME aufgrund ihrer Expertise für Veranstaltungen angefragt. Sie sind dann mit aktiven Beiträgen wie Vorträgen oder Postern vertreten.

Im September finden am UK Essen mit dem 2. Essener Pädiatrischen/Neonatologischen-Symposium und dem 5. Onkologischen Pflegesymposium gleich zwei solcher Events statt. Welche Erfahrungen haben Sie als Veranstalter gemacht?

Zum Onkologischen Symposium beispielsweise kommen inzwischen über 100 Teilnehmende aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Da sind wir jetzt eine feste Größe. Es ist sehr schön zu sehen, wie sich die Veranstaltung in den letzten fünf Jahren entwickelt hat. Pflegefachpersonen aus der Klinik gestalten diesen Tag selbst, sowohl die Organisation als auch die Fachvorträge. Das ist schon etwas Besonderes.

FOTOS: UME, PRIVAT

LERNEN GEHEN

Wer in der Fachbibliothek der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen liest oder lernt, kann seit etwa einem halben Jahr gleichzeitig aktiv sein. Katrin Wibker, die Bibliotheksleitung, hat zwei Laufbänder anschaffen lassen, nachdem sie in den medizinischen Bibliotheken in Göttingen und Bern gesehen hatte, wie gut sie angenommen werden. In Essen sind es vor allem Studierende, die sich beim langsamen Gehen in ein Lernvideo oder ein Lehrbuch vertiefen. Durch die Bewegung wird das Gehirn besser durchblutet, was Konzentration und Wohlbefinden steigern kann. Die Laufbänder gehören zu den leisesten auf dem Markt und sind mit höhenverstellbaren Tischen ausgestattet. Die Geschwindigkeit kann individuell von „Schildkröte“ bis „Hase“ eingestellt werden – wobei „Hase“ für ein schnelleres



Schrittempo steht. Die Bänder können auch eine Steigung simulieren. „Ins Schwitzen kommt man dabei aber nicht“, versichert Wibker, „schließlich sind wir kein Fitnessstudio.“

22 Mal: Beste ihres Fachs

22 Medizinerinnen und Mediziner der Universität Duisburg-Essen gehören zu den Besten ihres Fachs. Das sagt das neue Ranking von Research.com, das die Forschungsleistung von über 70.000 medizinischen Fachpersonen weltweit ausgewertet hat.



Es gibt Augenblicke, die sich einprägen. Einer dieser Momente für Pflegefachfrau **Gladis Itzel Marquez Moreno**: ihr Umzug von Mexiko nach Deutschland.

„Der Fachkräftemangel in Deutschland hat sich schon bis in meine Heimat Mexiko herumgesprochen. Aber als ich bei meiner ersten Internetrecherche gesehen habe, wie viele offene Stellen es für Pflegefachpersonen gibt, war ich doch überrascht. Als mir nach meinem vierjährigen Pflegestudium und meinem praktischen Jahr in Mexiko ein Job bei der UME angeboten wurde, musste ich nicht lange überlegen. Die erste Zeit war aber trotzdem hart: Um all die medizinischen Fachbegriffe auf Deutsch zu verstehen, musste ich ganz schön büffeln. Zum Glück hat mir die UME einen Deutschkurs vermittelt. Meine Kolleginnen und Kollegen auf der kardiologischen Station Herz 6 waren sehr geduldig und die Gespräche mit ihnen haben viel dabei geholfen, dass ich mich inzwischen sehr gut verständigen kann. Manchmal packt mich aber trotzdem das Heimweh. Dann gehe ich mexikanisch essen oder treffe mich mit meinen Freunden, die wie ich neu in Deutschland sind. Wenn ich nach so einem Treffen abends alleine nach Hause gehe, freue ich mich jedes Mal wieder darüber, dass ich mich in Essen frei und sicher bewegen kann – das war in Mexiko nie möglich.“



Im Zentrum der Macht

Sie kämpfen für Patientensicherheit, Organspende, Digitalisierung oder eine erweiterte Perspektive auf Gesundheit. Vier UME-Expertinnen engagieren sich politisch in Berlin, aber auch auf Landes- und Kommunalebene. Was sie eint: der Wunsch, das deutsche Gesundheitswesen zu verbessern.



Können Sie mir noch 15 Minuten Aufschub geben? Ich muss noch etwas ans Kanzleramt schicken.“ Wer in diesen Tagen eine Lücke im Terminkalender von Prof. Susanne Moebus finden will, muss mit der Lupe suchen. Seit März 2024 berät sie die Bundesregierung als Co-Vorsitzende des „ExpertInnenrats Gesundheit und Resilienz“. Neben ihren vielen Funktionen in Stiftungen, Kommissionen und Think Tanks sowie ihrer Aufgabe als Leiterin des Instituts für Public Health der UME ein zeitintensiver Job.

Ihre Kollegin Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS) und Chief Patient Officer an der UME, kennt das zu gut. Wenn einmal im Monat Sitzungswoche im Bundestag ist, heißt es Präsenz zeigen. Acht Uhr parlamentarisches Frühstück, zwischen Sitzungen im Gesundheitsausschuss und im Plenarsaal mit den Abgeordneten diskutieren, abends am Rande von Netzwerkveranstaltungen Kontakte knüpfen. „Das ist stressig“, sagt Hecker, die zuletzt immer öfter in Berlin vor Ort ist.

Die Kontaktlisten wachsen

„Politische Entscheidungen fallen oft abends“, unterstreicht Dr. Ebru Yildiz, Leiterin des Westdeutschen Zentrums für Organtransplantationen. „In einem informellen Gespräch kann ich viel besser beweisen, dass ich für mein Thema brenne.“ Seinem Thema ein Gesicht geben – auch auf Social Media. Das ist zumindest für Yildiz das Erfolgsrezept, um in der Politik Gehör zu finden. Netzwerke in Berlin aufbauen und pflegen, ist eine mühselige Arbeit. Aber sie lohnt sich. Die Kontaktlisten in den Telefonbüchern des UME-Quartetts werden immer länger. Mittlerweile sind sie mit dem ‚Who-is-who‘ der deutschen Politik vernetzt. Von Gesundheitsminister Karl Lauterbach über Justizminister Marco Buschmann bis hin zu Volker Wissing, Bundesminister für Digitales und Verkehr. Die Strategien der vier UME-Vertreterinnen könnten dabei unterschiedlicher kaum sein. Ein nettes Gespräch, Visitenkarte aus der Tasche und bei nächster Ge-



Von links nach rechts: Dr. Ruth Hecker, Dr. Anke Diehl, Prof. Jochen A. Werner, Prof. Susanne Moebus und Dr. Ebru Yildiz.

legenheit wieder ansprechen – so macht es Yildiz. „Ich habe nicht mal mehr Visitenkarten“, lacht hingegen Moebus. „Ich bin inzwischen an so vielen Stellen aktiv, da ergeben sich neue Kontakte einfach.“

Dr. Anke Diehl hat es da etwas leichter. Die Chief Transformation Officer der UME kann auf acht Jahre Erfahrung beim Land Nordrhein-Westfalen, wo sie den Fachbereich Versorgungsstrukturentwicklung leitete, und auf entsprechend viele persönliche Kontakte zurückgreifen. Ein weiterer Vorteil ihrer Arbeit dort: Verständnis für politische Prozesse und Vorgehensweisen. „Es ist gut zu wissen, wer wem zuarbeitet oder wie Sozialgesetzgebung funktioniert“, sagt Diehl.

Wissen, wie der Hase läuft

Denn bis man sich im Politik-Dschungel zurechtfindet, kann es dauern. „Wer kann mich mit wem verbinden? An wen wende ich mich am besten mit meinem Thema? Bis man wirklich weiß, wie der Hase läuft, dauert es Jahre“, sagt Hecker. Einig ist sich das Quartett über seinen Beitrag in der politischen Entscheidungsfindung. „Wir wollen Wissen in die Politik transportieren, Praxiserfahrungen einbringen und eine Brücke in die Gesellschaft sein“, sagt Yildiz. „Politische Entscheidungsstrategie spiegeln mir auch zurück, dass das für sie der entscheidende Mehrwert im Austausch mit uns ist.“ Dass man die Mei-

nung der UME-Expertinnen in Düsseldorf und Berlin so sehr schätzt, sei auch für den ganzen Klinikverbund ein Gewinn, so Prof. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor der UME: „Es zeigt, dass unsere Expertise nicht nur am Patientenbett, sondern weit darüber hinaus wirkt. Dass wir Politik so aktiv mitgestalten, macht mich stolz.“

Neben dem Netzwerken gehört ein weiteres Talent zum Profil einer Interessenvertreterin: Frustrationstoleranz. „Bis es zu einer Entscheidung kommt, kann viel Zeit vergehen. Zudem geht es oft um Themen, die vielleicht erst in 30 Jahren – und nicht schon bei der nächsten Wahl – ihre volle Wirkung entfalten. Es findet also eine Priorisierung statt. Da braucht man mitunter ein dickes Fell“, so Moebus.

Doch das UME-Quartett für Berlin gibt nicht auf. „Es treibt uns alle an, dass wir wirklich etwas verändern wollen“, glaubt Yildiz. „Und wenn man sieht, dass sich doch etwas bewegt – und wenn es nur Mini-Schritte sind –, hat sich die Arbeit gelohnt.“ So wie im März: Da wurde die von ihr mitinitiierte Aufklärungskampagne zur Organspende #Ruhrentscheidetsich auf das Land NRW ausgeweitet und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann verkündete, er wolle sich in seinem Bundesland für die Widerspruchslösung stark machen. Neben ihm bei der Landespresskonferenz zu #NRWentscheidetsich saß unter anderem Ebru Yildiz.

„Alle Ministerien sind für Gesundheit verantwortlich“

PROF. SUSANNE MOEBUS

ist seit März 2024
Co-Vorsitzende im
„ExpertInnenrat für Ge-
sundheit und Resilienz“
(Nachfolger des Coro-
na-Expertenrats).



Prof. Susanne Moebus leitet das Institut für Urban Public Health der Universitätsmedizin Essen und berät die Bundesregierung. Im Interview erzählt sie, warum Deutschland in Sachen Public Health im 19. Jahrhundert schon mal weiter war als heute und wieso es einen erweiterten Gesundheitsbegriff braucht.

Sie sitzen in Beiräten, Gremien und Think Tanks. Sie sind im parlamentarischen Gesundheitsausschuss zu Gast und beraten die Bundesregierung. Das klingt nach viel Arbeit, Stress, abendlichen Netzwerkveranstaltungen. Frau Moebus, warum tun Sie sich das an?

Weil's meistens Spaß macht. Eigentlich wäre ich in diesem Monat in den Ruhestand gegangen (das Interview wurde im Juli geführt, Anm. Red.), aber es gibt viele Aspekte und spannende Fragen, die mich motivieren noch ein bisschen weiterzumachen.

Was treibt Sie an?

Ich habe einen spannenden Job, der letztlich von den Bürgerinnen und Bürgern gut bezahlt wird. Daher sehe ich es als meine Pflicht an, der Gesellschaft etwas zurückzugeben. Ein großer Antrieb ist für mich, Ungerechtigkeiten zu bekämpfen. Wenn ich in benachteiligten Stadtteilen in Essen oder Gelsenkirchen unterwegs bin, fühle ich mich in der Verantwortung, einen Beitrag zu

leisten. Zum Beispiel indem ich Aktive vor Ort mit meiner Expertise unterstütze, damit sich die Rahmenbedingungen vielleicht zum Besseren ändern. Außerdem kann ich auf meine alten Tage noch viel lernen.

Was denn zum Beispiel?

Ich finde es unheimlich spannend zu erleben, wie die Politik auf Beratung und Austausch mit uns reagiert – oder auch nicht. Stichwort Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM), das nächstes Jahr seine Arbeit aufnehmen soll und ehrlich gesagt nicht nur für mich einen Rückfall in die 1950er-Jahre bedeutet. Die Prozesse, die zu solchen Entscheidungen führen, sind für mich neu und interessant und oft weit entfernt von dem, was wir in der Wissenschaft in Studien herausfinden. Auch wie Texte für Politik geschrieben werden müssen, ist meilenweit von dem entfernt, was in der Wissenschaft Standard ist. Das macht mir wirklich unglaublich viel Mühe. Aber ich hoffe, das lohnt sich. Denn die Texte werden über die Presseabteilung des Bundeskanzleramts verbreitet. Das sollte dazu beitragen, dass Public Health-Themen endlich die dringend notwendige Aufmerksamkeit bekommen.

Ein direkter Draht zum Bundeskanzleramt ist sicher nützlich. Für welches Thema kämpfen Sie dort besonders?

Ich bin davon überzeugt, dass wir in Deutschland eine breitere Perspektive auf Gesundheit brauchen. Es darf nicht nur darum gehen, Krankheiten zu heilen. Wir müssen endlich auch gesellschaftliche und umweltbedingte Faktoren von Gesundheit in den Fokus rücken. Treiber wie Armut, schlechte Bildung oder Wohnverhältnisse bleiben beim Blick auf Gesundheit oft außen vor. Im Exper-

FOTO: MÖLLEKEN FOTOGRAFIE



tInnenrat versuchen wir mit unseren Stellungnahmen dazu beizutragen, dass in Deutschland und damit auch im Regierungshandeln diese Perspektive zunehmend verstanden wird. Und ehrlich gesagt: Ende des 19. Jahrhunderts waren wir als Gesellschaft in dieser Hinsicht schon viel weiter.

Wie meinen Sie das?

Denken Sie an Koch, Virchow oder Pettenkofer. Das waren nicht nur bekannte Mediziner, sondern auch engagierte Kommunalpolitiker. Sie haben sich um

„Es darf nicht nur darum gehen, Krankheiten zu heilen.“

SUSANNE MOEBUS

Gesundheit außerhalb des Medizinsystems gekümmert. Pettenkofer hat zum Beispiel dafür gesorgt, dass in München Abwasserkanäle gebaut wurden, um die Hygiene zu verbessern. Aber spätestens nach dem Zweiten Weltkrieg haben wir uns meiner Meinung nach zu sehr auf die – sehr erfolgreiche – Biomedizin konzentriert und andere Faktoren vernachlässigt. Jetzt müssen wir unser Bewusstsein für Gesundheit wieder schärfen. Und dafür brauchen wir einen interdisziplinären Austausch über alle Ebenen und Sektoren hinweg. Nicht nur das Gesundheitsministerium, sondern alle Ministerien sind für die Gesundheit in Deutschland verantwortlich und dies

sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch in den Kommunen.

Warum sind Ihnen eine erweiterte Perspektive und Interdisziplinarität so wichtig?

Ich hatte das Glück, die Wichtigkeit dieser Denk- und Arbeitsweise von Beginn meines Studiums an kennenzulernen und auszuprobieren. In meiner Heimatstadt Bremen gab es eine Reformuni, die über alle Fächer hinweg einen breiten systemischen Ansatz verfolgte. So breit ist auch der Ansatz meines heutigen Fachgebiets Public Health, was auch meine naturwissenschaftliche Perspektive deutlich erweitert. Es hilft mir, eine Brücke nach draußen, also auch von der Universitätsmedizin Essen in die Gesellschaft und damit auch in die Politik zu schlagen. Immer von der Hoffnung getrieben, dass alle Seiten davon profitieren.

Welche konkreten Erfolge fallen Ihnen dabei ein?

Ein direkter Beitrag ist schwer messbar. Aber ich erinnere mich gerne an die Entstehung der Gesundheitskioske im Essener Norden, als zwei Krankenhäuser schließen mussten. Hier hat der Austausch zwischen Bürgerinnen und Bürgern, kommunaler Politik und Wissenschaft zu einem Ergebnis geführt, das sich sehen lassen kann.

Serie „UME macht Politik“: In den kommenden Ausgaben kommen auch die anderen drei Interessenvertreterinnen der UME mit ihrem Thema zu Wort.



Mit dem Herzen dabei

Das Herz steht symbolisch für Leidenschaft. Kein Wunder also, dass die Mitarbeitenden in der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Essen davon eine Menge für ihren Job mitbringen.

Der Mann atmet nicht, sein Herz steht still, seine Körpertemperatur ist auf 32 Grad Celsius gesunken. Er schwebt in einem Zwischenzustand - nicht tot, aber auch nicht wirklich lebendig. Alle lebenswichtigen Körperfunktionen sind an ein Gerät outgesourct, die Herz-Lungen-Maschine (HLM). Nur in diesem Zustand kann Prof. Mohamed El Gabry den Patienten an dessen Herz operieren. Das Brustbein ist aufgesägt, durch eine schuhkartongroße Öffnung näht der Stellvertretende Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie das Loch in der Herzscheidewand.

Bei dem Team landen nur die schwerstkranken Patientinnen und Patienten der UME: vom angeborenen Herzfehler über Einrisse der Hauptschlagader und schwere Herzinfarkte bis hin zu Transplantationspatienten. Alle leiden sie hauptsächlich an Herzproblemen - aber in der Regel nicht nur. Meist sind mehrere Organe betroffen. Das macht die Arbeit in

der Herzchirurgie hoch komplex. „Unser Fach ist das internistischste aller chirurgischen Fächer“, beschreibt es der Leitende Oberarzt Dr. Arash Mehdiyani. Bis man die ganze Bandbreite der Eingriffe kennt und eigenständig operieren kann, braucht es nach dem Medizinstudium noch mal gut zehn Jahre oder mehr. Dazu kommt oft noch Zeitdruck bei den OPs. Maximal anderthalb Stunden sollte eine OP mit HLM dauern. Länger hält es das Herz ohne Blutzufuhr nicht aus, ohne bleibende Schäden davonzutragen.

Ingenieure im OP

Für die HLM ist eine eigene Berufsgruppe zuständig: die Kardiotechniker. Im OP-Saal sorgen sie mit der Maschine dafür, dass die Vitalparameter des Patienten stets stabil bleiben. „Wir sind aber nicht nur Techniker, sondern studierte Ingenieure“, erklärt Ingo Wiese, der seit über 20 Jahren an der UME arbeitet und die Kardiotechnik leitet. Jede HLM an der UME

haben er und seine Kollegen selbst entwickelt. Knapp 500.000 Euro kostet ein Gerät. Produzieren lässt er in Holland und der Türkei. Aktuell steht an der UME die modernste HLM Deutschlands.

Aber nicht alle herzchirurgischen Eingriffe müssen mit HLM und Brustbeinschnitt erfolgen. Wie operiert wird, hängt von der Erkrankung und der Anatomie des Patienten sowie von der Expertise des OP-Teams ab. Immer mehr OPs sind heute sogenannte Schlüssellocheingriffe, so wie die Bypassoperation im OP-Saal nebenan. Wobei es Schlüsselloch in diesem Fall nicht ganz trifft. Etwa apfelgroß ist die Öffnung, durch die Prof. Payam Akhyari operiert. Man kann das Herz mit den beiden neuen Bypässen schlagen sehen. So sind OPs wie diese minimalinvasiv und viel schonender als konventionelle OPs mit Brustbeinschnitt. Die Schnitte sind kleiner, es müssen keine Knochen verletzt werden. Für Prof. Akhyari, der seit April die Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie am UK Essen sowie die Herzchirurgie am Standort Huttrop leitet, ist das die Zukunft. Am UK Essen können heute alle gängigen Herzklappen- und auch Bypass-OPs minimalinvasiv durchgeführt werden. Den Anteil solcher Verfahren an der UME weiter zu erhöhen, ist eines seiner Hauptziele.



UNTER ZEITDRUCK: Prof. Mohamed El Gabry operiert am stillgelegten Herzen.

Vor und nach den OPs bleiben die Patienten auf der HZ I, der herzchirurgischen Intensivstation - manchmal ein paar Tage, manchmal mehrere Wochen. Heute liegen allein sechs herz- oder lungentransplantierte Patienten hier. Die Station ist hoch technisiert. Kaum ein Patient kommt ohne unterstützende Geräte aus. Impella, ECMO, Berlin Heart - jede Pflegefachperson muss in rund 60 solcher Geräte eingewiesen werden. Je mehr Geräte an einem Patienten hängen, desto vielschichtiger werden die Patientenbedürfnisse. „Als ich hier anfing, hatte ich das Gefühl, ich muss meinen Beruf ganz neu lernen“, sagt Jasmin Szewczyk. Aber gerade, dass so viel technisches und medizinisches Wissen von der Pflege erwartet wird, reizt die Intensivfachpflegerin.

„Ich hatte das Gefühl, ich musste meinen Beruf ganz neu lernen.“

JASMIN SZEWCZYK

Auch in der OP-Pflege spürt man diesen Wissensdurst. „Hier passiert so viel Innovation“, schwärmt Simone Meyer-Christian, stellvertretende Leitung OP-Pflege, über die Herzchirurgie. Trotz ihrer 20 Jahre in dem Bereich sei sie immer wieder aufs Neue fasziniert. Diese Faszination teilt sie mit dem Team der Thorax- und Kardiovaskulären Chirurgie. Für sie alle ist das Herz mehr als nur ein lebenswichtiges Organ, es ist ein kleines Wunderwerk. „Dieser Moment, in dem man den Patienten von der HLM nimmt und das Herz von allein wieder zu schlagen beginnt“, so Meyer-Christian, „der bleibt einfach immer etwas Besonderes“.



INGO WIESE ist als Kardiotechniker Herr über einen ganzen Maschinenfuhrpark.

FOTOS: BOZICA BABIC

Null Toleranz.

Das Risiko, sexuell belästigt zu werden, ist in der Gesundheitsbranche überall sehr hoch. Die Universitätsmedizin Essen setzt sich deswegen für ein respektvolles Miteinander ein.

Anzügliche Bemerkungen, obszöne Gesten, übergriffige Berührungen – rund drei Viertel der Beschäftigten in Krankenhäusern haben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal verbale sexualisierte Gewalt erlebt, 47 Prozent sogar körperliche Übergriffe – zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany“ aus dem Jahr 2021. Die Dunkelziffer dürfte noch höher sein. „Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist leider immer noch ein Tabuthema, über das kaum gesprochen wird“, weiß Angela Rüländ, Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Essen. „Viele Menschen haben Angst, dass sich das Erlebte negativ auf ihren Job auswirkt, wenn sie davon berichten und fühlen sich zu Unrecht schuldig, in eine solche Situation hineingeraten zu sein.“

Eigene Grenzen erspüren

Rüländ beschäftigt sich intensiv mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz und deren Ursachen. Ihre Erkenntnis: „Krankenhäuser sind generell Orte, an denen viel körpernahe Arbeit verrichtet werden muss, bei der persönliche Grenzen schnell überschritten werden können.“ Auch der Umgang mit betrunkenen Patienten in der Notaufnahme oder demen- terten Menschen, die ihr Verhalten

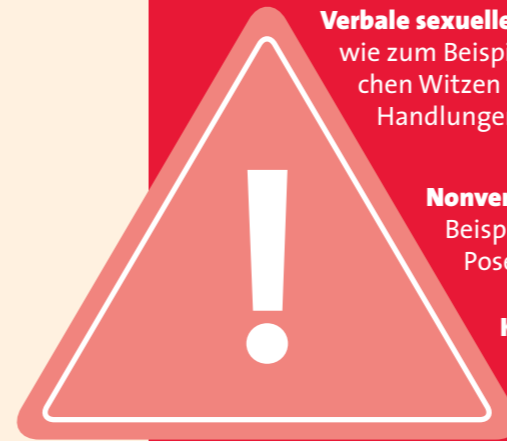
aufgrund kognitiver Einschränkungen nicht mehr steuern können, erhöht das Risiko, belästigt zu werden. „Hinzu kommen ganz allgemeine Ursachen, wie zum Beispiel unterschiedliche Generationen und Kulturen, die im Krankenhausalltag aufeinandertreffen“, ergänzt Dr. Eva Willmann, die im Dekanat der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen arbeitet und dort kürzlich eine Umfrage zu Belästigungserfahrungen von Studierenden durchgeführt hat. Sie weiß: Das Gefühl der Belästigung hängt immer auch von der persönlichen Sozialisation und den eigenen Vorerfahrungen ab. Auf's eigene Gefühl zu hören und zu erspüren, wann die persönliche Grenze und die Grenze des Gegenübers überschritten wird, sei deswegen essenziell, so Willmann.

NO!



WAS IST SEXUALISIERTE GEWALT?

Sexuelle Belästigung und Gewalt werden in **drei Kategorien** eingeteilt.



Verbale sexuelle Belästigung, wie zum Beispiel durch das Erzählen von anzüglichen Witzen und der Aufforderung zu sexuellen Handlungen

Nonverbale sexuelle Belästigung, zum Beispiel durch zweideutige Gesten und Posen

Körperliche sexuelle Belästigung, wie zum Beispiel unangebrachter Körperkontakt.

In Deutschland ist der Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz im **Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG)** verankert.

Sexualisierter Gewalt vorbeugen

An der Medizinischen Fakultät wurden für diesen Zweck eine Leitlinie und zwei praxisnah formulierte Selbstverständnisse für Studierende und Dozierende eingeführt, die helfen sollen, das Miteinander noch achtsamer zu gestalten. „Mit den Dokumenten wollen wir für Grenzüberschreitungen sensibilisieren und Betroffenen die Hemmungen nehmen, sich bei den zuständigen Anlaufstellen zu melden“, erklärt Mitautorin Willmann, die neben dem Studiendekan und der psychologischen Beratung für Medizinstudierende selbst auch für Beratungen zur Verfügung steht.

An der Universitätsmedizin Essen wird seit langem eine Null-Toleranz-Politik verfolgt, die darauf abzielt, die Mitarbeitenden zu schützen. Kürzlich wurde eine neue Arbeitsgruppe gegen sexuelle Belästigung an der UME ins Leben gerufen, um die Kolleginnen und Kollegen besser zu sensibilisieren und zu unterstützen. Die interdisziplinäre Arbeits-

„Viele Betroffene fühlen sich zu Unrecht schuldig.“

ANGELA RÜLAND

gruppe möchte in den kommenden Monaten ein umfassendes Maßnahmenpaket entwickeln, um die bereits bestehenden Angebote zu ergänzen. Ihr Ziel: die Hemmschwelle, Vorfälle zu melden, soll sinken. Und Betroffene sollen darin bestärkt werden, ihre Erfahrungen zu teilen und sich bei einer der Anlaufstellen wie zum Beispiel den Gleichstellungsbeauftragten, Personalräten oder dem personalärztlichen Dienst beraten zu lassen. Denn eins ist an der UME klar: Sexuelle Belästigung wird hier nicht toleriert.

„Wir sind die Einflugschneise“

Filter, Vermittler und manchmal Blitzableiter: Susanne Oeder erklärt, wie das Service- und Informationscenter (SIC) als übergeordnete Telefonzentrale den Mitarbeitenden in vielen UME-Ambulanzen den Rücken freihält.



SUSANNE OEDER leitet die strategische Unternehmensentwicklung der Universitätsmedizin Essen und das SIC.

Wenn Patientinnen und Patienten bestimmte Ambulanzen des Universitätsklinikums Essen anrufen, landen sie gar nicht dort am Empfang, sondern beim SIC – warum?

Bevor es das SIC gab, haben uns Patienten, Zuweiser, aber auch Mitarbeitende mitgeteilt, dass die Vielzahl an Anrufen eine Belastung ist und zu Frustration bei allen Beteiligten führt. Die Patienten können ihr Anliegen nicht klären, die Zuweiser erreichen den fachlichen Kollegen nicht und das Klinikpersonal ist von der gleichzeitigen Betreuung der Patienten vor Ort und dem ständigen Telefonklingeln gestresst. Um diese Situation zu verbessern, haben wir 2019 das SIC aufgebaut.

Was ist das Ziel des SIC?

Wir wollen das Personal in den Ambulanzen entlasten und vor allem erreichbar für die Patienten sein. Sie sollen sich mit ihrem Anliegen direkt gehört fühlen – auch wenn es eventuell nicht sofort gelöst werden kann. Das SIC ermöglicht es, sämtliche Kommunikationskanäle zu bündeln und fungiert als zentrale Stelle, die Anrufe entgegennimmt, bearbeitet, Anliegen vorqualifiziert und gezielt weiterleitet.

Wie läuft es ab, wenn Patienten bei euch im SIC landen?

Patienten wählen die Nummer der medizinischen Ambulanz und kommen darüber zu uns. Welche Tätigkeiten

durch das SIC übernommen werden können, stimmen wir im Vorfeld eng mit den Ambulanzen ab. Wir vereinbaren vor allem Termine zur Erst- sowie Wiedervorstellung und erfassen alle erforderlichen Patientendaten und Befunde. Termine können wir direkt in die Kalender der Ambulanzen eintragen. Für andere Anliegen wie Rezeptanforderungen oder weitere Rückfragen können wir den Ambulanzen Bearbeitungsmitteilungen in einem Postfach hinterlassen. Für Dringendes gibt es auch noch einen direkten Draht.

Das heißt, das SIC dient auch als eine Art Filter?

Richtig. Viele der Anliegen müssen nicht in Echtzeit bearbeitet werden. Oft reicht es, wenn sie dann bearbeitet werden, wenn es in der Ambulanz etwas ruhiger ist. Durch diese Vorfilterung kann die Ambulanz die Bearbeitung der Anfragen unabhängig von den täglichen Arbeitsspitzen verteilen.

59.000

Anrufe gingen 2023 beim SIC ein

FOTOS: PRIVAT

Wer sitzt beim SIC am Ende der Leitung?

Einige der Kolleginnen haben einen medizinischen Background, viele sind jedoch Quereinsteigerinnen – vor allem aus dem Einzelhandel. Alle verfügen über organisatorische und kommunikative Fähigkeiten und werden speziell geschult.

Das heißt, nicht alle haben einen medizinischen Background. Ist das nicht problematisch bei manchen Patientenfragen?

Die Kolleginnen eignen sich viel medizinisches Basiswissen an, zum Beispiel was Krankheitsbilder angeht, wie Diagnosen einzuordnen sind oder wie man einen Arztbrief liest. Natürlich stoßen wir aber täglich auf Fragen, die unsere fachlichen Kompetenzen überschreiten. Wichtig ist, dass im Prozess klar definiert ist, welche Fragestellungen wir gegebenenfalls in einem vorgegebenen Korridor eigenständig bearbeiten können und ab wann die jeweilige Ambulanz oder der behandelnde Arzt einzubinden ist. So können wir Patientenfragen adäquat bearbeiten und bei Bedarf weitervermitteln.

Im Prinzip ist das SIC eine Art Callcenter. Nun assoziiert man mit Callcentern ja auch, dass Mitarbeitende viel Wut und Frust abbekommen. Ist das im SIC auch ein Thema?

Ja, wir sind oft die erste Einflugschneise für die Patienten und müssen manchmal schon auch

Blitzableiter für Frust sein. Wer bei uns arbeitet, sollte über eine gewisse innere Ruhe und Ausgeglichenheit verfügen. Und man muss bedenken: Die Anrufer sind in der Regel schwerkranke Menschen. Sie sind in emotionalen Ausnahmesituationen und Zeit hat für sie häufig eine andere Bedeutung. Wenn es ihnen zu lange dauert, werden sie schon mal ungehalten. Empathie ist also ein Thema. In den meisten Fällen überwiegt aber die Dankbarkeit, dass wir uns kümmern.



Mitarbeitende hat das SIC-Team

Soll das Angebot perspektivisch auf alle Ambulanzen des UK Essen ausgeweitet werden?

Auf alle, die wollen. Wir würden das Angebot auf jeden Fall gerne erweitern. Der Vorteil einer kompletten Anbindung wäre auch, dass wir als Universitätsklinikum einen einheitlichen Servicestandard gewährleisten und ein einheitliches Bild nach außen entsteht.

Womit starten Sie Ihren Tag?

Ich bin ein Morgenmensch und genieße die Ruhe, bevor ich meine Töchter wecke und der Trubel beginnt.

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

Rad wäre super, ist aber zu weit. Darum Auto.

Was gehört zu Ihren Aufgaben?

Wirklich jede Menge. Zum Beispiel unterstütze ich den Dekan und die Prodekane und -dekaninnen dabei, Beschlüsse für unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf den Weg zu bringen, die wir dann im Dekanat beraten und gegebenenfalls beschließen. Dabei kann es um die Einrichtung neuer Professuren gehen oder die Vergabe von Flächen für die Forschung.

Warum lieben Sie Ihre Arbeit?

Weil ich in einem tollen Team arbeite und wir zusammen so viel bewegen. Und auch wenn es vielleicht ein bisschen pathetisch klingt: Ich finde wirklich schön, dass ich mit meiner Arbeit Prozesse und Menschen unterstützen kann, die wiederum anderen Menschen helfen.

Was sind die größten Herausforderungen in Ihrem Berufsalltag?

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



10 Fragen an CHRISTINE HARRELL, GESCHÄFTSFÜHRERIN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

Mittagspause ...

Ich habe mir fest vorgenommen, an Pommes und Currywurst vorbeizugehen und etwas Gesundes zu essen. Meistens klappt es.

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

Schön ist es natürlich, wenn man etwas Herausforderndes zu einem guten Ende gebracht hat. Aber ich mag auch die ganz normalen Tage.

Kaffee oder Tee?

Kaffee – mit Milch, ohne Zucker.

Ihre Strategie gegen Stress?

Eigentlich mag ich Stress, aber wenn es trotzdem mal zu viel ist, hilft es, aufzustehen, über das Gelände zu laufen oder mit einem netten Kollegen oder einer netten Kollegin über etwas ganz anderes zu sprechen.

Feierabend. Und jetzt?

Dann geht es zurück nach Düsseldorf zu meiner Familie.

„UNTENRUM WIRD'S SCHAMBEHAFTET“

Wer an Blasenkrebs leidet, muss sich mit Themen wie Erwachsenenwindeln oder Impotenz befassen. Unter Betroffenen ist das nicht unangenehm, sondern normal.

Teil 8: Selbsthilfegruppe für Blasenkrebskranke



ELKE ANUEBUNWA,
Vorsitzende der
Selbsthilfegruppe

Welche Menschen kommen in Ihrer Gruppe zusammen?

Wir sind so vielfältig wie der Blasenkrebs an sich. Bei manchen Mitgliedern konnte die Blase erhalten bleiben, andere haben eine künstliche Harnableitung. Da ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse und Fragen. Seit Corona kommen auch immer mehr jüngere Betroffene zu uns. Früher lag der Altersschnitt bei über 70 Jahren, heute sind mehr 40- bis 60-Jährige dabei. Das belebt die Gruppe.

Schon gewusst?

Die Treffen finden jeden dritten Mittwoch im Monat von 18 bis 19:30 Uhr im Haus des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes statt.

Mehr Informationen:
Vorsitzende Elke Anuebunwa

➔ elkeanuebunwa@yahoo.de

Wie genau hat sich die Gruppe dadurch verändert?

Untenrum wird's oft schambehäftet. Aber unsere Erkrankung spielt sich eben in diesem Bereich ab. Viele Betroffene kämpfen mit Inkontinenz und Problemen mit der Sexualität in Folge der Therapie. Den Jüngeren fällt es leichter, über solche Tabus zu sprechen. Erwachsenenwindeln, Impotenz oder die Angst, dass man es riecht, wenn mal Tropfen daneben gehen – diese Themen sind bei uns normal.

Teilen Betroffene trotz unterschiedlicher Krankheitsverläufe einen ähnlichen Leidensweg?

Ja, gerade bei der Diagnose. Ein häufiges Symptom bei Blasenkrebs ist Blut im Urin. Dafür werden aber oft nur Blasenentzündungen verantwortlich gemacht. Doch ist das Symptom schmerzfrei, sollte man unbedingt zum Urologen. Besonders, wenn man Raucher ist oder war – das ist ein großer Risikofaktor.



Musik ungewöhnlich verpackt

2022 fand in Gelsenkirchen erstmals das **New Colours Festival** statt. Inzwischen hat sich die Konzertreihe zu einem Highlight im Kulturkalender entwickelt. Die mittlerweile dritte Ausgabe lockt vor allem mit modernem Jazz aus Deutschland, Europa und Australien. An acht außergewöhnlichen Spielorten wie dem Schloss Horst oder dem Nordsternturn laden 13 Bands und Künstler an vier Tagen dazu ein, die Lebendigkeit der aktuellen Musikszene auf besondere Art zu erleben.



Das Festival läuft vom 12. bis zum 15. September 2024. Mehr Infos unter www.colours-festival.de

Kinderbuch-Tipp

WENN DAS LEBEN KOPF STEHT

Wenn Kinder eine Organtransplantation benötigen, dreht sich das Familienleben um 180 Grad. Gerade für Geschwister kann das schwierig werden. Ihnen schwirren zahlreiche Fragen im Kopf herum – doch wie sollen Eltern diese kindgerecht beantworten? Dieser Frage widmet sich das Buch „Ein zweiter Geburtstag für Max“. Hier erzählt Leni, wie die Organtransplantation ihres kleinen Bruders Max abläuft. Herausgebracht hat das Buch der Verein Leberkrankes Kind. Sowohl die Autorin als auch die Illustratorin haben selbst ein



lebertransplantiertes Kind und wollen mit dem Buch betroffenen Familien eine Erklärungshilfe liefern und Mut machen.

Kostenlose Bestellungen über: info@leberkrankes-kind.de. Der Verein freut sich über eine kleine Spende.

ZEITREISE

2001

Ein Blick in die Geschichte der Universitätsmedizin Essen.

Diesmal: Das UK Essen installiert das erste PET/CT-Gerät in Deutschland – und das zweite in ganz Europa.



Die Jahrtausendwende brachte ein revolutionäres Stück Technik an die UME. 2001 wurde im UK Essen das erste PET/CT-Gerät in Deutschland installiert. Es war das zweite Gerät überhaupt in Europa. Bei einem PET-CT können die bei der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sichtbaren Stoffwechselfvorgänge im Körper mithilfe der Computertomographie (CT) den entsprechenden Körperregionen zugeordnet werden. So kann unter der Zugabe einer Substanz, die radioaktive Stoffe enthält, beispielsweise Tumorgewebe präzise von gesundem Gewebe abgegrenzt werden. 2009 folgte ein zweites PET/CT-Gerät der neuesten Generation, welches ebenfalls das erste seiner Art in Deutschland war. Mittlerweile werden täglich über 20 klinisch indizierte PET/CT-Untersuchungen durchgeführt.

FOTOS: DANIEL HERSEKDAL, PRIVAT, UME, ISTOCK, WIKIPEDIA

WAS MACHT EIGENTLICH ... KERSTIN MÖCKING PRIVAT?

Die Wurzeln des Hofes Breckerfeld reichen bis ins 13. Jahrhundert zurück – in die Zeit, in der Dschingis Khan das mongolische Weltreich gründete und Franz von Assisi den Franziskanerorden ins Leben rief. „Meine Familie lebt schon lange auf diesem Hof. Ich selbst bin dort aufgewachsen, gemeinsam mit mehreren Generationen“, erzählt Kerstin Möcking. Diese Tradition des Mehrgenerationenwohnens möchte sie nun gerne erhalten. Der Hof soll saniert und mit einer größeren Wohnfläche für Familien, Senioren oder auch Menschen mit Unterstützungsbedarf vermietet werden. Derzeit befindet sich Möcking noch in der Planungsphase, Gespräche mit der Stadt, dem Bauamt und potenziellen Partnern laufen. Besonders wichtig ist Möcking die soziale Komponente: „Jeder soll seine Fähigkeiten einbringen können, sei es bei der gemeinsamen Landwirtschaft, der Tierhaltung oder dem gemeinsamen Kochen.“ Die Pflegewissenschaftlerin möchte zudem hauswirtschaftliche Unterstützung, Koordination und Beratung bei medizinisch-pflegerischem Unterstützungsbedarf und präventiv-aktivierende Leistungen anbieten. Die Idee kommt bereits gut an. „Ich habe schon Anfragen erhalten, ob es eine Warteliste gibt“, verrät Möcking schmunzelnd.



Kerstin Möcking ist
Advanced Practice
Nurse und Ernährungsmanagerin am
Universitätsklinikum Essen.



Endlich wieder ... arbeiten

Wie denken Patienten über die Universitätsmedizin Essen? Wir fragen nach. **Folge 18: Nach ihrer Hautkrebs-Erkrankung ist Kristina Hardt wieder fit genug, um zu arbeiten.**



LINDERUNG Akupressurringe halfen Kristina Hardt während der Therapie gegen Schmerzen. Heute trägt sie sie nur noch zur Entspannung.

Es ist der Silvesterabend 2017, als ein Muttermal an Kristina Hardts Bauch zu bluten beginnt. Schon lange kam es ihr komisch vor. Mehrfach hatte sie einen Arzt darauf schauen lassen. Auch litt sie seit Monaten an Hitzewallungen und Nachtschweiß. Als sie eine Woche später, nach einem weiteren Arztbesuch und der Entfernung des Muttermals, die Diagnose Hautkrebs erhält, ist die damals 29-Jährige nicht überrascht. „Ich wusste, dass etwas nicht stimmt. Die Ärzte haben mich aber nicht ernst genommen“, erzählt sie.

Für Hardt beginnt ein neues Leben. Ihr Melanom ist zwar relativ klein. Trotzdem besteht sie darauf, die umliegenden Lymphknoten zu entfernen, um eine Metastasierung auszuschließen – oder zumindest zu erkennen. Wieder stimmt ihr Bauchgefühl: Einer ist befallen. Sie wechselt in die Universitätsmedizin Essen (UME) und beginnt eine Immuntherapie, doch die Nebenwirkungen machen ihr zu schaffen. „Die Therapie hat eine rheumatische Arthritis ausgelöst, die mir starke Schmerzen in den Gelenken bereitet hat. Ich konnte meine Hände nicht mehr schließen“, erinnert sich Hardt. Hinzu kommen Migräne und eine Magenschleimhautentzündung. An Arbeit ist für die junge Frau, die damals

in der Gastronomie jobbt, nicht mehr zu denken. Auch ihr Studium der Ernährungswissenschaften legt sie auf Eis. Sie muss sich arbeitslos melden.

Anfang 2019 ertastet Kristina Hardt selbst ein erstes Rezidiv: Der Krebs ist zurück. Immer wieder findet sie weitere. In der Lunge bilden sich Metastasen, sie wird mehrfach operiert. „Meine Immuntherapie hat nicht gewirkt. Von Anfang an habe ich mich selbst in Studien und Leitlinien eingelesen, mich informiert und eine Bestrahlung gefordert, die dann tatsächlich zu einer Besserung geführt hat“, erzählt Hardt. Heute ist sie in Remission, hat also derzeit keine aktiven Krebszellen. Die Nebenwirkungen der Therapien spürt sie zwar zum Teil immer noch, aber sie „managt“ sie: „Als es ganz schlimm war, hat mir eine Freundin Physiotherapie und Lymph-

KRISTINA HARDT konnte lange nicht ans Arbeiten denken. Heute ist sie Kollegin am WTZ Essen.



drainagen gegen mein Rheuma nahegelegt. Beides tat und tut mir sehr gut.“ Nach der Immuntherapie Ende 2021 gibt Kristina Hardt ihrem Körper Zeit, sich zu erholen – und ihrer Psyche auch. In einer Selbsthilfegruppe der UME genießt sie den Austausch mit anderen Betroffenen und kann ihr Wissen weitergeben. Dabei wird Katharina Kaminski auf sie aufmerksam. „Informierte Patientinnen wie Kristina sind für uns Gold wert, denn sie haben einen ganz eigenen Erfahrungsschatz und eine andere Perspektive als Nichtbetroffene“, sagt die Referentin Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen.

Von der Patientin zur Kollegin

Kaminski ist es auch, die Hardt schließlich einen Job an der UME anbietet: Seit dem 1. Juni 2024 koordiniert die ehemalige Patientin die Ausbildung sogenannter Onko-Coaches. „Das sind langjährige Krebspatienten und deren Angehörige, die ihr Wissen und ihren Überblick über die Unterstützungsangebote der UME an Neuerkrankte weitergeben“, erklärt Kaminski. „Wer über seine Erkrankung informiert ist und lernt, mit Symptomen und Nebenwirkungen umzugehen, gewinnt die Kontrolle zurück,

„Wer über seine Erkrankung informiert ist, gewinnt die Kontrolle zurück.“

KRISTINA HARDT

die durch den Krebs in anderen Bereichen wie Job, Familie und Freundschaften verloren gegangen ist“, kann Hardt aus eigener Erfahrung berichten.

Die heute 36-Jährige ist froh, endlich wieder fit genug zu sein, um zu arbeiten – wenn auch „nur 25 Stunden die Woche“. Ein Schritt zurück ins normale Leben, könnte man meinen. Doch „normal“ möchte Hardt ihr Leben nicht nennen: „Ich habe immer noch jeden Tag Schmerzen und Angst vor einem Rückfall. Aber ich freue mich, dass der Krebs zumindest einen Sinn hatte: dass ich jetzt diesen Job habe und damit anderen helfen kann.“

Die eiserne Lady

NICOLA SCHWEIKHART
auf dem Rad ...



Ein gemeinsamer Rausch aus Schweiß, Adrenalin und Tränen — der 226 Kilometer lange **Ironman** auf Hawaii wird gefeiert und gefürchtet. 2023 mittendrin: UME-Mitarbeiterin Nicola Schweikhart.

Rund 2.000 Frauen pilgern im Oktober 2023 nach Hawaii. „Wie eine große Sekte“, erzählt Nicola Schweikhart. Verbunden durch Adrenalin, feste Rituale und den gemeinsamen Glauben an eine höhere Macht: nicht etwa an einen Gott, sondern an den Kampfgeist. Und tatsächlich macht es den Anschein, als bräuchte man übermenschliche Kräfte oder zumindest diesen starken Glauben, um das zu schaffen, was sich hier alle vorgenommen haben: 3,86 Kilometer Schwimmen, 180,2 Kilometer Radfahren, 42,2 Kilometer Laufen – am Stück. Die ungewöhnlichen Pilgerinnen sind Teilnehmerinnen der Ironman World Championship der Frauen. Schweikhart ist eine von ihnen.

In der Jugend war Nicola Schweikhart als Hockeyspielerin im Leistungssport aktiv. Als Erwachsene entdeckte sie das Laufen für sich, dann den Triathlon. Erst olympische Strecken, dann Mitteldistanzen und schließlich die Langstrecke. Die Weltmeisterschaft auf Hawaii war lange ein Traum. Doch dass er so schnell wahr werden könnte, hätte sie niemals geglaubt. Für die knapp 2.000 Startplätze, die jedes Jahr für die Ironman World Championship vergeben werden, kann man sich über Langdistanz-Rennen weltweit qualifizieren. Wer in seiner Altersklasse eine der schnellsten Zeiten erkämpft, erhält automatisch einen Teilnahme-Slot und wird nach der Siegerehrung am nächsten Tag ausgerufen. Im Juli 2022 tritt Schweikhart bei ihrem ersten Ironman in Klagenfurt an. Als sie nach der Siegerehrung ihren Namen hört, sei sie überrascht gewesen – und überfordert: „Meine Kinder standen kurz vorm Abitur, Hawaii passte nicht in meine Planung.“ Sie lehnt den Slot ab.

Doch der „was wäre, wenn“-Gedanke lässt sie nicht los. Beim Ironman in Frankfurt ein Jahr später will sie es erneut mit der Qualifikation versuchen. Diesmal scheitert der Versuch allerdings an ihrem

Körper. Vor dem Start in Frankfurt verletzt sie sich erst am Sprunggelenk, dann erhält sie einen Verdacht auf einen Tumor und muss zu Untersuchungen eine Woche im Krankenhaus bleiben. Das Sprunggelenk heilt, der Verdacht erhärtet sich nicht. Aber am Tag des Wettkampfs hat sie keine großen Erwartungen an sich. Trotzdem wird sie Zweite und hört später, wie ihr Name für Hawaii ausgerufen wird. Diesmal ist klar: „Jetzt muss ich das machen.“

Das Training: ein Job neben dem Job

Knapp 15 Stunden die Woche arbeitet Schweikhart im Sekretariat der Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Essen. 15 bis 20 Stunden verbringt sie im Wasser, auf dem Rad oder einer der vielen Laufstrecken im Ruhrgebiet. Sie sei eine „Abarbeiterin“, sagt sie. Das Gefühl, am Ende einer Woche alle Einheiten erfolgreich abgehakt zu haben, beflügelt sie. Aber es ist nicht nur der Sport, der sie am Ironman reizt, es ist auch die Community. Am meistens genießt sie das Training mit Gleichgesinnten am Wochenende. Ihre Trainingsgruppe bestehe aus den unterschiedlichsten Menschen, so Schweikhart, vom Banker bis zur Krankenpflegerin. „Beim Sport führen wir Gespräche, die ich so nie bei einer Tasse Kaffee führen würde“, erzählt sie. Vielleicht kommt das Wort zusammenschweißen tatsächlich von Schweiß.

Auch Hawaii erlebt sie wie in einem gemeinsamen Rausch: „Man steht so unglaublich unter Strom. Du kommst an und hast das Gefühl, es gibt da keinen normalen Menschen mehr. Alles nur diese Ironman-Frauen. Alle haben dieses breite Grinsen.“ Obwohl es für Schweikhart ein paar Wochen vor dem Flug noch einmal einen Schicksalsschlag gibt – eine heftige Corona-Erkrankung mit Lungenentzündung –, steht sie schließlich am 13. Oktober



... bei ihrer Paradedisziplin Laufen ...

um 6:25 Uhr in der Bucht von Kailua-Kona. Startnummer 684. „Erst das Wasser, dann der Highway und schließlich Lava, Lava, Lava. Rechts und links nur Verpflegungsstände und leidende Menschen“, berichtet Schweikhart. Nach Kilometer 20 beim Marathon beginnt ihr Oberschenkelmuskel zu schmerzen. Aber sie beißt sich durch, spricht sich selbst zu: nur noch bis zum „Energy Lab“, dieser berühmt-berüchtigten schwersten Stelle des Rennens; nur noch hoch zurück zum Highway; nur noch bis zur Promenade. Und schließlich: nur noch bis zur Zielgeraden. Knapp 12,5 Stunden nach dem Start kommt Schweikhart „heulend, aber überglücklich“ ins Ziel.

Für die diesjährige Weltmeisterschaft hat sich Schweikhart wieder qualifiziert, starten wird sie jedoch nicht. Die Eindrücke von Hawaii letztes Jahr reichen ihr fürs Erste.

... und im offenen Wasser.



FOTOS: PRIVAT

MEIN ORT

TIGER AND TURTLE – MAGIC MOUNTAIN

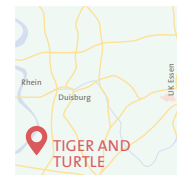
Beschäftigte der Universitätsmedizin Essen verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Dr. Ulrich Reischuck**, 64, Oberarzt im St. Josef Krankenhaus Essen-Werden



FOTO: JAN LADWIG

Hoch oben

„Eine Achterbahn für Fußgänger – als ich das erste Mal von der Skulptur Tiger and Turtle im Angerpark in Duisburg gelesen habe, hat mich das wahnsinnig neugierig gemacht. Wo sonst gibt es eine Achterbahn, die man über 220 Stufen erklimmen kann? Durch die Windungen der Stahlkonstruktion zu laufen, macht einfach Freude. Als Hobbyfotograf komme ich außerdem von jedem Besuch mit neuen Aufnahmen nach Hause. Denn die Skulptur im Angerpark ist bei Nebel genauso spannend wie bei bestem Sonnenschein, wenn man von der ehemaligen Halde bis zum Rhein schauen kann. So vereint der Ort für mich Industriekultur und Natur – typisch Ruhrgebiet eben!“



**Tiger and Turtle –
Magic Mountain
Ehinger Straße 117
47249 Duisburg**