

# U&ME

Unser Magazin der  
Universitätsmedizin Essen

Dr. Marc Wichert,  
Leiter Zentrallabor

Zentrallabor

## DURCHANALYSIERT

Ein Blick hinter die Kulissen eines der  
größten Labore Deutschlands.

In dieser Ausgabe: Christian Ackfeld, Mulham Al-Nader, Natalie Baldes, Dana Branzei, Tanja Brinkforth, Michaela Buschfort, Anke Diehl, Jan Eil, Angelika Eggert, Johannes Esser, Ursula Felderhoff-Müser, Michael Fleischer, Viktor Grünwald, Thomas Hilser, Sevean Hofman, Johannes Hütte, Juliya Jacob, Maria Josten, Daniel Just, Katharina Kaminski, Petra Kasper, Petra Kleinbongard, Christoph Kleinschnitz, Tobias Kreitz, Yu Thi Kreu Oanh, Anna Kowol, Celina Leier, Sonja Lohmann, Annie Mathew, Shqipe Muaremi, Lucas Nunes Damásio de Oliveira, Roman Pfortner, Anastasiia Preuß, Ulrich Radtke, Beatrix Schulte, Mareike Skrabar, Max Lennart Westerbarkei, Marc Wichert, Katharina Zimmermann

# Reden ist Gold!

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

noch im letzten Jahr hätte ich keinen Gedanken darauf verwendet, von Berlin wieder zurück nach Essen zu ziehen. Ich hatte in der Charité eine wundervolle Aufgabe, lebte in einer interessanten Stadt und hatte viele inspirierende Menschen um mich. Was will man mehr? Schon jetzt, nach nur wenigen Wochen hier in Essen, habe ich eine Antwort auf die Frage gefunden: Es sind die Menschen hier im Ruhrgebiet – direkt, aber immer herzlich und vor allem anpackend. Die Mentalität „Was nicht passt, wird passend gemacht“, die pragmatische Orientierung an Ergebnissen – das habe ich im preußischen Berlin vermisst. Die neue, herausragende Aufgabe hier in meiner alten Heimat weckt auch in mir eine große Lust und Energie, Dinge anzupacken und auf den Weg zu bringen.

Das Schöne an diesem neuen Anfang im Ruhrgebiet: Er hat mir bereits jetzt viele, viele Begegnungen mit Menschen beschert, die mit Leidenschaft und Motivation ihrer Arbeit nachgehen – egal, ob in der Pflege, in der Verwaltung, in der Medizin oder in der Forschung. Auch sie wollen Dinge anpacken und auf den Weg bringen. Der Slogan „Wir schaffen das“ war in Deutschland nicht besonders erfolgreich. Trotzdem würde ich für die Universitätsmedizin Essen in Anspruch

nehmen: „Wir KÖNNEN das!“ und „Wir MACHEN das.“ Also, los geht's!

Natürlich fängt jetzt an der Universitätsmedizin Essen nicht alles von vorn an, nur weil eine neue Ärztliche Direktorin da ist. Schließlich wird hier schon heute Spitzenmedizin mit Menschlichkeit betrieben, die UME genießt über die Landesgrenzen von NRW hinaus einen hervorragenden Ruf. Und dennoch gibt es einiges zu tun: Die überbordende Bürokratie lähmt uns, viele Prozesse laufen zu komplex, Entscheidungen und ihre Grundlagen sind nicht überall transparent, in nicht allen Bereichen wird das vorhandene Potenzial voll ausgeschöpft. Um solche Themen anzugehen, braucht es vor allem die richtige Einstellung und Kultur. Es braucht Offenheit und Ehrlichkeit – es braucht nicht nur den Mut, Defizite anzusprechen, sondern auch die Bereitschaft, selbst dabei mitzumachen, Defizite auszuräumen.

Seit meinem ersten Arbeitstag im Juni habe ich unzählige Gespräche geführt. Ich habe dabei immer wieder den Wunsch nach Offenheit, Dialog und Transparenz gehört und möchte das auch selbst hier gerne äußern: Wenn wir uns weiterentwickeln wollen, dann brauchen wir jede und jeden. Ich möchte, dass Sie alle wissen: Sie können und Sie sollen mitgestalten! Ohne Ihr Wissen und Ihre Erfahrung geht es nicht. Deshalb: Sprechen Sie miteinander, sprechen Sie in Ihren Teams, sprechen Sie mit Ihren Führungskräften, sprechen Sie mit mir! Meine Tür steht allen offen.

Ich freue mich auf eine tolle Zusammenarbeit mit Ihnen!

**Ihre Prof. Angelika Eggert**

Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende



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

**wissen**

**SEITE 6**  
**Ein Umzug und eine neue Blutgruppe**  
Meldungen aus Forschung und Lehre

**SEITE 8**  
**Zwischen Röhrchen und Robotern**  
Ein Blick hinter die Kulissen des Zentrallabors

**SEITE 12**  
**Pflege around the world**  
Pflegefachpersonen erzählen, wie Pflege in ihrer Heimat funktioniert.

**SEITE 14**  
**Vom Probanden zum Partner**  
Wie Patienten die Krebsforschung voranbringen sollen.

**SEITE 15**  
**Symphonie der Zellen**  
Mein Thema: Prof. Dana Branzei forscht zu DNA-Reparatur.

FOTO L.: JAN LADWIG; FOTOS R.: UME, JAN LADWIG; ILLUSTRATION: FREEPIK/GRMARC

## Inhalt

### machen

SEITE 16

#### **Seelsorger und App-Entwickler**

Meldungen aus dem Klinikalltag

SEITE 18

#### **„Keine Lobbyistin, sondern Brückenbauerin“**

Teil 4 der Serie „UME macht Politik“ mit Dr. Anke Diehl

SEITE 20

#### **Über Grenzen**

Teamporät: Gelebte Interdisziplinarität in der Uroonkologie

SEITE 22

#### **„Weniger übereinander, mehr miteinander sprechen“**

Die neue Ärztliche Direktorin Prof. Angelika Eggert im Interview

### leben

SEITE 24

#### **Zukunfts-OP und Spontan-Marathon**

Bunte Meldungen aus der Universitätsmedizin

SEITE 26

#### **Endlich wieder Tennis spielen**

Blick zurück: Die UME aus Sicht ihrer Patienten – dieses Mal: Tennis trotz Parkinson.



### LABOR DER SUPERLATIVE

Vom Blutbild bis zum Drugmonitoring – ohne die Analysen des Zentrallabors läuft an der UME nichts.

SEITE 8

SEITE 28

#### **Ums Eck genießen**

UME-Mitarbeitende geben Ausgetipps in Kliniknähe.

SEITE 30

#### **UME engagiert**

SEITE 31

#### **Termine und Gewinnspiel**



SEITE 32

#### **Zum Wände hochgehen**

Mein Ort: Jan Eil nutzt Trampoline unkonventionell.



## „WIE EIN AUSWÄRTSSPIEL“

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist zurück an der UME – in den Räumen des SJK. Ihr kommissarischer Leiter Dr. Roman Pförtner über die alte, neue Abteilung.



**Ihre Abteilung ist im April mit 20 Köpfen und zwei LKWs voller Equipment von den Evang. Kliniken Essen-Mitte (KEM) ans SJK umgezogen. Wie lief's?**

Der Umzug der Klinik mit Personal und Material nach über fünf Jahrzehnten an den KEM war natürlich nicht einfach. Am SJK wurden wir aber sehr herzlich empfangen. Wir haben dort die Möglichkeit, unsere Abteilung von Grund auf neu und ganz nach unseren Bedürfnissen einzurichten und unsere Mitarbeitenden dabei aktiv miteinzubeziehen. Das hat überzeugt. Wir sind jetzt zum Beispiel komplett digital und damit am neuen Standort Vorreiter.

**Was macht die neue Abteilung aus?**

Wir sind ein Schnittstellenfach zwischen Human- und Zahnmedizin. Damit sind wir in der Region einzigartig. Unsere Expertise ist bei sämtlichen Verletzungen, Tumoren oder Fehlbildungen im Gesicht gefragt. Am SJK werden wir an der neuen Poliklinik vor allem Standardeingriffe durchführen. Gleichzeitig werden wir regelmäßig bei Fällen des Uniklinikums dazugeholt, zum Beispiel bei der Versorgung politraumatisierter Patienten oder bei interdisziplinären Eingriffen an der Schädelbasis. Das ist wie ein Auswärtsspiel, bei dem unser Team gemeinsam ausrückt und das nur funktioniert, wenn alle gut eingespielt sind.

**Wie verändert sich Ihre Arbeit durch die Anbindung an einen großen Klinikverbund wie die UME?**

Wir waren immer Teil der UME, nur die Trägerschaft hat sich geändert. Das heißt, unsere Zusammenarbeit war immer schon eng. Jetzt wird sie noch intensiver, denn wir haben einen besseren Datenzugriff, kürzere Wege und einen direkten Draht zu den interdisziplinären Teams.

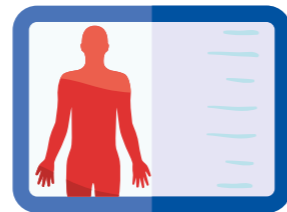
## UNSER SMARTES HOSPITAL



#19 BCA

**Eine Analyse, die Aussagen über den Therapieerfolg und die Prognose erlaubt – was nach Zukunftsmusik klingt, ist in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel unter der Leitung von Prof. Dagmar Führer-Sakel längst Wirklichkeit.**

In der Klinik an der Hufelandstraße wird schon seit Jahrzehnten mit der sogenannten Body Composition Analyse, kurz BCA, gearbeitet. Die Methode ermittelt anhand unterschiedlicher Parameter wie Muskelmasse und Fettanteil den Körperstatus eines Patienten. Im Unterschied zum Body Mass Index (BMI), der lediglich Körpergewicht und -größe berücksichtigt, liefert die BCA deutlich genauere Informationen über die Körperzusammensetzung und ermöglicht so auch genauere Rückschlüsse auf den klinischen Zustand.



Prof. Felix Nensa und sein Team am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) haben eine zusätzliche Methode zur Analyse der Körperzusammensetzung auf Basis von CT-Bilddaten entwickelt. Damit ergänzt sie die etablierten Verfahren wie die Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DXA) und die Bioimpedanzanalyse (BIA) um einen bildgestützten Ansatz. Im Anschluss an die Entwicklung wurden die Daten in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel mit den etablierten Methoden abgeglichen. Dabei zeigte sich, dass sich die individuelle Konstitution von Patienten aus CT-Bilddaten ableiten lässt und damit eine weitere Grundlage für die Beurteilung des klinischen Zustands geschaffen wird.

Für Dr. Annie Mathew, Leiterin des Diabeteszentrums und der Ernährungsmedizin und ehemalige UMEA Clinician Scientist, liegen die Vorteile der CT-basierten BCA klar auf der Hand: „Anders als bei anderen Methoden können wir hier auf bereits vorhandene Daten zurückgreifen. Und da es sich um eine bildgestützte Analyse handelt und nicht um eine modellbasierte Berechnung wie bei der Körperanalysewaage, sind die Ergebnisse wie bei der DXA deutlich weniger von physiologischen Schwankungen beeinflusst.“ Der an der Universitätsmedizin in Essen entwickelte Algorithmus ermöglicht so eine präzise Auswertung und unterstützt die individuelle Therapieplanung im klinischen Alltag.

FOTOS L.: PRIVAT; R.: UNSPLASH/ AMAN CHATURVEDI

## STUDIEN-TICKER

### Der Ursache auf der Spur

Millionen von Menschen weltweit leiden an den Folgen neuronaler Entwicklungsstörungen. Doch die Ursachen dafür sind in vielen Fällen noch völlig unklar. Ein Forschungsteam unter der Leitung von Prof. Christel Depienne vom Institut für Humangenetik der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen und der Universitätsmedizin Essen konnte nun nachweisen, dass eine Vielzahl von Mutationen in kleinen nukleären RNAs (snRNAs) Entwicklungsstörungen auslösen können. „Je nachdem, wo genau die Mutation im Gen liegt, unterscheiden sich der Schweregrad und die Ausprägung der Symptome deutlich“, erklärt Depienne.

### Unterschätzte Milz

Die Milz ist maßgeblich daran beteiligt, das Herz im Falle eines Herzinfarkts vor Schäden zu bewahren. Zu diesem Ergebnis kommt eine Arbeitsgruppe rund um Prof. Petra Kleinbongard und Prof. Gerd Heusch vom Institut für Pathophysiologie der Medizinischen Fakultät Universität Duisburg-Essen und der Universitätsmedizin Essen. Entscheidend dafür ist der Vagusnerv im Gehirn. Erst wenn dieser die Milz aktiviert, setzt sie schützende Faktoren frei und kann das Herz so vor den Folgen von Mangel durchblutung bewahren.



## BLUTGRUPPE: GWADA NEGATIV

Forschende haben eine neue Blutgruppe entdeckt und sie „Gwada negativ“ getauft. Darauf aufmerksam wurden Fachleute bereits 2011. Damals nahm man an einer Pariser Klinik einer 54-jährigen Frau aus Guadeloupe vor einer OP routinemäßig Blut ab. Doch das war mit keiner Blutkonserve kompatibel. Der Grund: ein unbekannter Antikörper. Genauer untersuchen konnte man diesen mit damaligen Mitteln nicht. Erst jetzt fanden Forschende dank eines neuen DNA-Sequenzierungsverfahrens eine Gen-Mutation bei der Frau. Dadurch fehlt ihr ein Enzym, das einen bestimmten Zucker an ein Molekül auf der Zellmembran bindet und somit die Oberflächenstruktur der roten Blutkörperchen verändert. Ein neues Antigen entsteht. Bisher ist die Frau die einzige bekannte Trägerin von „Gwada negativ“.



**39  
STAATEN**

Seit der Eröffnung des Westdeutschen Protonentherapie-zentrums im Jahr 2013 wurden dort über 2.000 Menschen aus 39 Ländern behandelt.

Quelle: UME-Jahresbericht 2024

# Zwischen Röhrrchen und Robotern

Neun Millionen Analysen im Jahr, von der Allergiediagnostik bis zum therapeutischen Drugmonitoring: Im Zentrallabor der Universitätsmedizin Essen arbeiten Mensch und Maschine eng zusammen.

**W**ährend draußen die Sonne strahlt und für viele Patientinnen und Patienten des Universitätsklinikums Essen Mittagsruhe herrscht, wird im Zentrallabor geschäftig gearbeitet. „Rushhour“ nennt Laborleiter Dr. Marc Wichert die Zeit, in der hier die meisten Probenröhrrchen bearbeitet werden müssen. Nur einer macht hier gerade Mittagsschlaf: Robbie. Doch als Petra Kasper eine Box voller Röhrrchen auf dem Annahmetisch abstellt, öffnet er sofort die Augen. Er kommt zum Tisch, greift die Box mit seinem gelenkigen Arm und macht sich auf den Weg. Ungefähr 15 Meter liegen vor ihm. Dabei weicht er gemächlich einem Stuhl aus, der im Gang steht, und lässt höflich eine Kollegin durch. Am Arbeitsplatz für Plasmaproteinanalytik angekommen, stellt er die Box mit den Röhrrchen vorsichtig ab und sucht sich seine nächste Aufgabe.

Robbie ist ein KI-basierter Roboter und unterstützt im Zentrallabor der Universitätsmedizin

Essen die medizinischen Technologinnen und Technologen für Laboratoriumsanalytik (MTL\*). „Was ich sonst rennen müsste, rennt er“, sagt Kasper, die seit 40 Jahren im Zentrallabor tätig ist. Ihr Berufsbild hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. „Das ‚T‘ in MTL ist wichtiger denn je“, sagt sie. Und das liegt nicht nur an Robbie, der hier seit Anfang des Jahres mitarbeitet. Seit 2019 hat auch eine sogenannte Laborstraße viele der MTL-Aufgaben automatisiert. „In meiner Ausbildung habe ich noch alles per Hand gelernt. Heute sind unsere Aufgaben viel weniger manuell“, sagt sie.

## Zwei Fußballfelder Labor

Anders geht es hier auch gar nicht mehr, denn mit fast 1.300 Quadratmetern – und damit fast der Größe zweier Fußballfelder – ist das Zentrallabor eines der größten Großraumlaboratorien im Krankenhausbereich in Deutschland. 60 Mitarbeitende, vor allem MTL, bearbeiten jährlich etwa 500.000 Laboraufträge und circa neun Millionen Analysen für die 33 Kliniken der UME. Wer ein kleines oder großes Blutbild seines Patienten benötigt, Gerinnungswerte oder klinisch-chemische sowie immunologische Parameter analysieren, den Medikamentenspiegel bestimmen oder eine molekularbiologische Diagnostik durchführen lassen möchte, wendet sich

\*MTL steht für Medizinische/r Technologe/in für Laboratoriumsanalytik. Früher nannte man diesen Beruf Medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA).



ans Zentrallabor – und das rund um die Uhr, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr. „In den letzten Jahren ist die Anzahl unserer Analysen deutlich gestiegen und das bei nahezu gleichbleibender Anzahl an Mitarbeitenden. Das ist nur durch Automatisierung möglich“, sagt Wichert, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Leiter des Zentrallabors.

Diese Automatisierung beginnt bereits vor der Probenentnahme. Die Pflegefachperson legt die Laboranforderung elektronisch an und gibt dabei an, welche Körperflüssigkeit sie dem Patienten entnehmen wird und welche Tests im Labor durchgeführt werden sollen. Dabei wird ein Barcode generiert. Der wird auf das Röhrrchen geklebt, in dem die Probe gesammelt wird und das dann an das Zentrallabor geht. Dort angekommen, sortiert ein oder eine MTL die Proben vor. „Wir erkennen anhand von Form, Farbe, Kappe und Größe, welche Proben manuell an die Analysegeräte gebracht werden müssen und welche über die Laborstraße laufen“, erklärt Kasper.

Proben für die Straße sammelt Robbie am Annahmetisch ein und lässt sie in das Schüttmodul der Straße fallen. Auf 30 Metern durchlaufen die Proben hier dann dank eines Transportbands automatisch unterschiedliche Module und Geräte, die an die Laborstraße angeschlossen sind. Zuerst werden die meisten der Röhrrchen zentrifugiert, also so schnell geschleudert, dass sich die Bestandteile des Bluts voneinander trennen. Danach werden automatisch die Kappen abgeschraubt.

Das System erkennt anhand des Barcodes immer genau, an welches Analysegerät das Röhrrchen anschließend transportiert werden muss. Auch die Analyse findet automatisch statt. In der „Nebenstraße“ für die Hämatologie kann eine KI sogar die Blutzellen interpretieren und so zum Beispiel Hinweise auf eine Leukämie erhalten. Die MTL validieren nochmals alle Analysen, die auf der Straße erbracht werden, bevor das System das Ergebnis in die Elektronische Patientenakte des Patienten



**LABORSTRASSE:** Auf 30 Metern werden die Röhrrchen automatisch bearbeitet – von der Zentrifugierung über die Entfernung der Kappen und Analysen bis hin zur gekühlten Lagerung und anschließenden Entsorgung.

FOTOS: UME



**AUTOMATISCH:** Ein stationärer Roboterarm überführt Proben von der Laborstraße in den Zentrifugenbehälter.

übermittelt. „Es ist schon faszinierend, wie die Maschine alles für dich erledigt: Du wirfst Proben rein und bekommst das Ergebnis raus“, sagt Anastasiia Preuß, die seit dem Frühjahr als MTL im Zentrallabor arbeitet.

Nach der fertigen Analyse geht es weiter mit der Automation. „Die Proben werden automatisch mit Alufolie abgedeckt und noch fünf Tage lang gekühlt aufbewahrt, für den Fall, dass eine Ärztin, ein Arzt oder eine Pflegefachperson noch einmal Analytik daraus nachfordert“, erklärt Wichert. Wenn das passiert, kann das System die Probe aus dem Kühlschrank transportieren, öffnen und wieder an das entsprechende Gerät fahren. Wenn keine weitere Analyse erforderlich ist, wird die Probe nach fünf Tagen automatisch in entsprechende Abfallbehälter entsorgt.

„Es sind vor allem die repetitiven und weniger anspruchsvollen Aufgaben, die die Laborstraße den MTL abnimmt. Ihnen bleibt dadurch mehr Zeit für komplexere Tätigkeiten“, sagt Wichert. Kasper kann das bestätigen. Ihr Berufsbild ist in den letzten Jahrzehnten viel technischer geworden. „Statt Proben zu pipettieren und von A nach B zu bringen, muss ich heute die Geräte an der Straße überwa-

chen und Lösungen finden, wenn es ein technisches Problem gibt.“ Am Anfang sei sie damit nicht so glücklich gewesen. „Man muss ja erstmal lernen, mit so einer Maschine umzugehen“, sagt sie und fügt hinzu: „Jetzt macht es mir sogar am meisten Spaß, Maschinen zu betreuen und mitzuentwickeln. Ich habe zum Beispiel am Anfang die Pilotversionen der Software der damals neuen klinisch-chemischen und immunologischen Automations-Analysesysteme getestet und Empfehlungen gegeben, wie sie für uns besser funktionieren würden.“

### Um 11 Uhr ist Rushhour

Ein weiterer Vorteil der Automation: die Schnelligkeit. Routineproben, zum Beispiel im Rahmen von medizinischen Kontrolluntersuchungen, können dank der Automation innerhalb von zwei Stunden bearbeitet werden. Ergebnisse dringenderer Proben, beispielsweise von stationären Patienten oder vor ambulanten Untersuchungen, werden in weniger als 50 Minuten übermittelt. Proben von Patienten, die mit lebensbedrohlichen Erkrankungen in die Notaufnahme kommen, beispielsweise mit Herzinfarkt oder Schlaganfall, werden in unter 30 Minuten analysiert. Diese Proben werden mit einem



**„Uns bleibt mehr Zeit für komplexere Tätigkeiten.“**

DR. MARC WICHERT,  
LABORLEITER



**HILFE:** Robbie kann eigenständig Röhrchen transportieren und an die Laborstraße übergeben.

hochmodernen Rohrpostsystem in wenigen Sekunden ins Labor transportiert – und teilweise aus Geschwindigkeitsgründen auch noch händisch bearbeitet. „Gegen 11 Uhr morgens ist hier Rushhour wie auf der Autobahn, da kommen die meisten Proben für die Laborstraße und stauen sich auch teilweise. Deshalb kommen die Proben der Notaufnahmen nur außerhalb dieser Stoßzeiten auf die Straße“, erklärt Wichert. Auch sehr kleine Röhrchen von Säuglingen oder Kleinkindern sowie Hirnwasser-Proben werden manuell an die Analysegeräte verteilt – von Roboter Robbie.

### Robbie lernt weiter

An Robbie muss Kasper sich noch etwas gewöhnen. Sie freut sich aber darüber, dass er ihr viele Fußwege abnimmt. Anastasiia Preuß findet ihn „schon süß mit seinem Gesicht“. Auch an seiner Entwicklung können die beiden mitarbeiten, denn Robbie lernt täglich dazu. Dank KI kann er heute schon Objekte erkennen und verstehen, was um ihn herum passiert. Er kann Barcodes, Röhrchenfarben und Füllstände identifizieren und bewegt sich eigenständig durch das Labor. Er weiß, wo er welche Proben hinbringen muss, und sucht sich dabei den kürzesten Weg. Außerdem interagiert er mit anderen Geräten im Labor sowie den Modulen der Laborstraße und be- und entlädt eine spezielle Robotik-Zentrifuge.

„Wir haben schon weitere Aufgaben für ihn im Blick, die er den MTL abnehmen kann. Er soll beispielsweise die Reagenzien in den Analyse-Geräten auffüllen. Dazu muss er die Füllstände prüfen, im Kühlraum die richtigen Reagenzien identifizieren und dann die richtige Menge im Gerät nachladen“, sagt Wichert. Die nächste Generation des Roboters soll mithilfe von ChatGPT auch sprechen lernen. Jetzt ist aber erstmal Pause angesagt. Es ist inzwischen 16 Uhr und die Laborstraße schon deutlich leerer geworden. Für Robbie eine gute Gelegenheit, zu seiner Ladestation zu fahren und kurz wieder die Augen zu schließen. Denn anders als für die MTL, für die nun der Tagdienst endet, gibt es keinen Feierabend für ihn. Er steht rund um die Uhr bereit, um mitzuhelfen – und wenn es für ihn eine neue Aufgabe gibt, wacht er ganz von allein wieder auf. 🤖



Mehr KI an der UME sehen  
Sie im Galileo-Beitrag.

# Pflege around the world

Seit 2018 hat die Universitätsmedizin Essen mehr als 200 **Pflegefachpersonen** und 40 Auszubildende aus 40 verschiedenen Nationen eingestellt. Wie unterscheidet sich die Pflege in Deutschland von der in ihren Heimatländern? Vier von ihnen berichten.



**LUCAS NUNES DAMÁSIO DE OLIVEIRA**  
Brasilien, 25 Jahre, Pflegefachmann auf der UC2 am UK Essen

„In Brasilien gibt es keinen Personalmangel in der Pflege. Daher sind die Job- und Weiterbildungschancen für Pflegekräfte in Deutschland deutlich besser. Um Pflegefachmann zu werden, habe ich in Brasilien fünf Jahre studiert. Eine zweijährige Ausbildung zum Krankenpflegehelfer ist dort ebenfalls möglich. Pflegefachpersonen mit einem Studium übernehmen in Brasilien automatisch mehr Managementaufgaben, vergleichbar mit einer Stationsleitung in Deutschland. Hier verdiene ich jedoch schon ohne Leitungsposition mehr als in meiner Heimat. In Brasilien hat mir aber besser gefallen, dass wir viele Aufgaben übernehmen konnten, die in Deutschland ausschließlich von Ärzten durchgeführt werden. In Deutschland wiederum wird die Arbeit der Pflegekräfte mehr wertgeschätzt. Das zeigt sich besonders durch das Lob und die Anerkennung unserer Patienten.“

BRASILIEN



**SHQIPE MUAREMI**  
Albanerin aus Nordmazedonien, 25 Jahre, Pflegefachfrau auf der Station 3 am St. Josef Krankenhaus Werden

„In Nordmazedonien herrscht ein anderes Miteinander zwischen Pflegekräften, Patienten und deren Angehörigen. Es ist viel herzlicher, enger und vor allem gegenüber älteren Menschen auch respektvoller. Angehörige bleiben teilweise stundenlang mit im Krankenhaus und übernehmen viel Körperpflege, was gut ist. Teilweise fehlt den Patienten aber dadurch auch die Ruhe, die sie zum Heilen brauchen. Obwohl viele Pflegekräfte einen Bachelor gemacht haben, werden sie oft als Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten gesehen und müssen sich mehr an deren Anweisungen orientieren als in Deutschland. Hier ist unsere Rolle eigenständiger und das gefällt mir sehr. Es gibt ein klares Berufsverständnis und gegenseitigen Respekt. Ich bin außerdem hergekommen, weil die Pflege hier besser organisiert ist und weil ich hier mehr Weiterbildungsmöglichkeiten habe. Und die öffentlichen Klinken sind viel moderner als in meiner Heimat. Dafür nehme ich den höheren Zeitdruck durch den Personalmangel in Kauf – und den höheren Aufwand für Dokumentationen. Manchmal bin ich trotzdem überrascht, welche Wartezeiten Patienten in Deutschland teilweise für Behandlungen oder Termine haben.“

NORDMAZEDONIEN



**JULIYA JACOB**  
Indien, 21 Jahre, Pflegefachfrau in Ausbildung am UK Essen

„Nach dem Schulabschluss habe ich sofort Deutsch gelernt, weil ich in Deutschland eine Ausbildung zur Pflegefachfrau machen wollte. In Indien hätte ich auch zwei, drei oder vier Jahre lang studieren können. Pflegekräfte haben dort ein hohes Ansehen. Viele Familien sind stolz, wenn jemand diesen Beruf wählt. Aber das Studium ist teuer, das Gehalt gering und es wird fast nur theoretisch gearbeitet. Deshalb habe ich im April 2025 meine Ausbildung in Deutschland begonnen. Hier lerne ich viel mehr in der Praxis. In meiner Heimat übernehmen Pflegekräfte wie hier die Grundpflege, etwa das Messen der Vitalzeichen. Aber viele medizinische Aufgaben wie Injektionen oder Infusionen machen oft nur die Ärztinnen und Ärzte. Die Dokumentation erfolgt meist per Hand, nicht digital. Außerdem helfen die Angehörigen beim Waschen oder beim Essen. Pflegeheime gibt es auch nur selten, weil viele es als ihre Pflicht ansehen, ihre Eltern selbst zu pflegen. Dementsprechend gibt es in Indien weniger Jobangebote. Hier habe ich viel mehr Möglichkeiten. Und ich fühle mich hier sehr wohl: Meine Kolleginnen, Kollegen, die anderen Auszubildenden, die teils auch aus Indien kommen, und die Dozierenden sind sehr nett. Das motiviert mich zusätzlich.“

INDIEN

VIETNAM



**VU THI KIEU OANH**  
Vietnam, 26 Jahre, Pflegefachfrau auf der Station 3 am St. Josef Krankenhaus Werden

„Ich habe einen Bachelor gemacht, um Pflegefachkraft zu werden. Das ist einer von drei Ausbildungswegen für Pflegekräfte mit unterschiedlichen Qualifizierungen in Vietnam. Die anderen sind eine zwei- und eine dreijährige Ausbildung. In Deutschland musste ich einen achtmonatigen Kurs machen, um meine Ausbildung anerkennen zu lassen. Unter anderem ging es darin um ambulante Pflege, die in Vietnam eine kleinere Rolle spielt. Dort sind die Angehörigen viel stärker in die Pflege involviert. Sie verbringen viel mehr Zeit im Krankenhaus und übernehmen zum Beispiel auch die Körperpflege und Lagerung. Pflegefachpersonen in meiner Heimat dürfen bestimmte pflegerische Tätigkeiten übernehmen, zum Beispiel Blut abnehmen, eine Magensonde legen oder Infusionen verabreichen, natürlich immer unter Berücksichtigung der individuellen Situation und ärztlicher Anordnungen. Sie müssen sich aber auch um Bürokratie kümmern, die hier der Sozialdienst oder das Zentrale Bettenmanagement übernehmen. In Deutschland gefällt mir besser, dass wir uns ganzheitlich um die Patienten kümmern können, das Gesundheitssystem moderner ist und Pflegekräfte besser bezahlt werden. Allerdings ist die zeitliche Belastung viel höher, obwohl in Vietnam durch ein Zwei-Schichten-System – Früh- und Nachtschicht – und 24-Stunden-Schichten am Wochenende die Arbeitstage deutlich länger sind.“

FOTOS: MAIKE GRÖNEWEG, PRIVAT



## Vom Probanden

## zum Partner

Warum die Krebsforschung Patientinnen und Patienten nicht nur als passive Studienteilnehmende, sondern als Partner auf Augenhöhe braucht – und wie das in der Praxis aussieht.

**K**rebsforschung ist teuer, aufwendig und zeitintensiv. Auch, weil oft lange gesucht werden muss, um genügend Patienten zu finden, die zur Teilnahme an klinischen Prüfungen bereit sind. Zudem brechen zwischen zehn und 30 Prozent der Probanden die Studienteilnahme vorzeitig ab. Wie man das ändern könnte? Indem man Krebsforschung nicht nur an Patientinnen und Patienten betreibt, sondern mit ihnen – als aktive Partner. An der Universitätsmedizin Essen (UME) wird dieser Paradigmenwechsel bereits gelebt.

Seit über 10 Jahren baut man hier schrittweise die Patientenbeteiligung aus. 2020 wurde am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen ein Patientenbeirat einberufen, 2021 eine hauptamtliche Stelle eigens für diesen Bereich geschaffen – Pionierarbeit in Deutschland. Inzwischen umfasst das Team Patientenbeteiligung und Selbsthilfe vier Mitarbeiterinnen.


Die Aufgabe: Krebspatientinnen und -patienten sowie deren Angehörige strukturell bei Prozessen am WTZ einbinden, zum Beispiel in der Versorgung, bei der Planung von Bauvorhaben oder bei Studien. Dazu wurden eine Reihe Maßnahmen und Projekte initiiert. An der Patienten-Experten Akademie (PEAK) des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), die ihren Sitz am NCT West Campus Essen hat, werden Patientinnen und Patienten sowie Angehörige mit methodischem Wissen auf ihre neue aktive Rolle in der klinischen Krebsforschung vorbereitet. Das Projekt OncoPartner bildet sie auf Wunsch zu Patientenmentoren aus, die im Klinikalltag Neuerkrankte begleiten.

Auch der letzte Onko-Talk im Juni widmete sich dem Thema Patientenbeteiligung in der Krebsforschung. Bei dieser vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nord-

rhein-Westfalen, dem WTZ Essen und dem CIO Köln gemeinsam initiierten Veranstaltungsreihe werden regelmäßig in einer Talkrunde rund um Wissenschaftsministerin Ina Brandes verschiedene Aspekte der Onkologie mit Experten und Betroffenen gleichermaßen beleuchtet. Auf die Frage, warum es Patienten als aktive Partner in der Krebsforschung braucht, fand Rednerin Prof. Angelika Eggert, die neue Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende der UME, eine klare Antwort: „Die wahren Experten sind die Erkrankten.“ Sie hätten etwas, das den Forschenden fehle: persönliche Erfahrungen.

### Was Forschende nicht sehen (können)

„Studien werden immer noch oft rein aus der Wissenschaft heraus erdacht“, erklärt Dr. Maria Josten vom Team Patientenbeteiligung. Daher seien sie zum Teil nicht optimal auf die Bedürfnisse von Patienten zugeschnitten. „Oft sind es banale Dinge, die eine Studienteilnahme unattraktiv machen oder Probanden vorzeitig abbrechen lassen“, erklärt Josten: lange Anfahrten auf eigene Kosten, unbequeme Versuchsaufbauten, schlechte Aufklärung.

Auch bei der Zielsetzung von Studien mache der Patientenblick einen Unterschied, so Josten. „Vielleicht sieht der Forscher bei einem neuen Medikament zusätzliche Lebenszeit, die er Patienten schenken kann. Für diese sind die extra Monate aber gar kein Gewinn, weil sie starke Nebenwirkungen mit sich bringen und die Lebensqualität viel zu heftig beeinträchtigen.“ Betroffene miteinzubeziehen – vom Studiendesign bis hin zur Publikation der Ergebnisse – könne dabei helfen, das Wesentliche nicht aus dem Blick zu verlieren: den Nutzen für die Patienten. 

## MEIN THEMA

# Symphonie der Zellen

Umwelteinflüsse wie UV-Strahlung und Chemikalien können das Erbgut schädigen und langfristig krank machen. **Prof. Dana Branzei** erforscht, wie Zellen DNA-Schäden reparieren und tolerieren.



**PROF. DANA BRANZEI** kam im Rahmen einer Humboldt-Professur nach Essen.

**J**eden Tag entstehen rund 10.000 Schäden in unserer DNA – und zwar pro Zelle. Umwelteinflüsse wie Sonnenlicht und Pestizide, aber auch der ganz normale Stoffwechsel selbst führen immer wieder dazu, dass sich Fehler ins Erbgut einschleichen. Mit gravierenden Folgen: Wo Veränderungen der DNA über längere Zeiträume zu fehlerhaften Erbinformationen führen, können schwerwiegende Erkrankungen wie zum Beispiel Krebs entstehen.

„Zum Glück sind unsere Zellen clever und können viele Schäden einfach beheben“, erklärt Prof. Dana Branzei, Molekularbiologin und Humboldt-Professorin am Research Center One Health Ruhr. Mit ihrem Team untersucht sie, welche Strategien Zellen zur Reparatur und Toleranz von DNA-Schäden verfolgen. Ihre Erkenntnis: Je nach Art des Schadens und Zeitpunkt im Zellzyklus nutzt die Zelle ganz unterschiedliche Reparaturmechanismen. „Ein bisschen erinnert DNA-Reparatur an eine Symphonie“, sagt Branzei. „Die größte Herausforderung besteht darin, zu verstehen, wie sie mit der Physiologie der Zelle zusammenspielt – also zum Beispiel mit Stoffwechsel und Zellteilung. Wenn man nur ein einziges Protein betrachtet, ist das, als würde man nur einer Geige zuhören. Man verpasst das ganze Orchester.“


Um dieses Orchester in seiner Gesamtheit zu verstehen, verfolgt Branzei einen interdisziplinären Ansatz und kombiniert genetische Untersuchungen an Hefezellen, Modelle aus Säugetierzellen und verschiedene zelluläre Verfahren. So entsteht ein Gesamtbild, das zeigt, wie Fehlfunktionen bei der DNA-Reparatur zur Krankheitsentstehung beitragen können.

Ein Meilenstein ihrer Forschung war der Nachweis, dass DNA-Reparaturmechanismen eng mit der

Struktur der Chromosomen verknüpft sind. Offenbar werden beide Prozesse – also Reparatur und Strukturaufbau – zeitgleich während der Genomverdopplung etabliert. „DNA-Reparatur und Chromosomenstruktur sind grundlegend für die Identität der Zelle und die Stabilität des Genoms“, erklärt Branzei. „Dass wir nachweisen konnten, dass beide Prozesse bei der Genomverdopplung ineinandergreifen, wirft natürlich neue Fragen auf. Wir müssen noch viel darüber lernen, wie entscheidende Bestandteile der chromosomalen Strukturwege die DNA-Reparatur lenken und die Replikation schützen.“

### Im Fokus: der DNA-Kopierer

Klar ist bereits: Die Reparaturmechanismen spielen sich innerhalb des Replisoms ab, einer Art DNA-Kopierer, der dafür sorgt, dass Zellen ihr Erbgut schnell und präzise verdoppeln. „Wir vermuten, dass die Genauigkeit des Replisoms auch mit seiner Fähigkeit zusammenhängt, bei Bedarf einen Stopp auszulösen oder – bei tolerierbaren Schäden – eine fehlerfreie Reparatur einzuleiten“, sagt die Forscherin.

Was heute noch Grundlagenforschung ist, könnte in der Onkologie schon bald neue Wege eröffnen. Denn Branzeis Team hat Enzyme identifiziert, die bei gesunden Zellen kaum eine Rolle spielen, bei Krebszellen hingegen essenzielle DNA-Strukturen auflösen. „Wenn wir diese Enzyme gezielt blockieren, können wir eine Schwachstelle der Krebszellen ausnutzen – und dabei gesunde Zellen verschonen.“ 



**Folge 13:**  
**Team Nachhaltigkeitsmanagement wächst**

Seit dem 1. Juli ergänzt Katharina Zimmermann die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement der UME um Lilian Rothe. Ihr Interesse an grüner Transformation entwickelte die Betriebswirtin und Wirtschaftswissenschaftlerin schon an der Uni. Bei der Nachhaltigkeitsberatung Grubengold begleitete sie verschiedene Unternehmen bei Nachhaltigkeitsthemen – von der Strategieentwicklung über die THG-Bilanzierung bis hin zur Berichterstattung. Für die UME kümmert sich Zimmermann jetzt insbesondere um die Treibhausgasbilanzierung, die Erfüllung der Berichtspflichten und die Umsetzung verschiedener Nachhaltigkeits-Maßnahmen. In ihrer Freizeit geht die neue Nachhaltigkeitsmanagerin gerne laufen oder fährt Rennrad.



**„EVIDENZBASIIERT WEITERENTWICKELN“**

**Mareike Skrabar** vom Institut für Didaktik in der Medizin an der Universität Duisburg-Essen (UDE) über den neuen Studiengang „Bachelor of Nursing“.



**Warum wurde der UDE-Studiengang „Bachelor of Nursing (B.Sc.)“ geschaffen?**

Mit dem Studiengang Bachelor of Nursing (B.Sc.) reagiert die UDE auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Zahl der Menschen mit Pflege- und Versorgungsbedarf nimmt kontinuierlich zu, gleichzeitig steigen die hochkomplexen Anforderungen an Pflegefachpersonen. Ziel des Studiengangs ist es, die pflegerische Versorgung wissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln. Damit folgt die UDE einem etablierten internationalen Standard, der die Akademisierung der Pflege als wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung versteht.

**Welche Inhalte vermittelt das Studium?**

Der Studiengang ist dual angelegt und führt zu einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss. Das Studium bereitet auf eine moderne, wissenschaftlich fundierte Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in akuten, dauerhaft stationären und ambulanten Settings vor und

schafft die Basis für professionelles pflegfachliches Handeln. Es werden pflegespezifische und wissenschaftliche Handlungskompetenzen erworben, um die Qualität der Pflege und Versorgung sicherzustellen und evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Absolvierende verfügen zudem über erweiterte Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Ausübung heilkundlicher Aufgaben für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen gemäß § 37 Absatz 5 in Verbindung mit § 14 PflBG und § 24 PflAPrV. Es bietet auch die bestmögliche Grundlage für weiterführende Pflegestudiengänge wie Master- oder Promotionsprogramme, zum Beispiel Advanced Practice Nursing.

**An wen richtet sich das Studium?**

Der Studiengang richtet sich an Personen, die in der direkten Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf arbeiten sowie gezielt an der Weiterentwicklung des Pflegeberufs und der Gesundheitsversorgung mitwirken möchten. Zugangsvoraussetzung ist das Abitur, eine fachgebundene Hochschulreife im Bereich Gesundheit oder ein als gleichwertig anerkannter Bildungsnachweis. Für bereits beruflich Qualifizierte besteht zudem eine Möglichkeit zum verkürzten Quereinstieg.

FOTOS: UME, PRIVAT

**ZURÜCK INS LEBEN**

80 Prozent aller krebserkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der westlichen Welt überleben ihre Erkrankung. Doch viele von ihnen kämpfen danach mit gesundheitlichen Problemen wie chronischer Erschöpfung oder Depressionen. Um ihnen die Rückkehr in ein aktives Leben zu erleichtern, hat ein Team der Universität Duisburg-Essen in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster nun eine App entwickelt. INSPIRE umfasst 16 Module mit Inhalten zu körperlicher Aktivität, Achtsamkeit und psychologischer Unterstützung. Ergänzt wird die Anwendung durch wöchentliche Online-Gruppensitzungen, in denen die Teilnehmenden gemeinsam Sport treiben oder psychoonkologische Unterstützung erhalten.



Mehr Informationen zur App und zur begleitenden Studie gibt's hier.

**UME-IMPLANTATAUSWEIS: VON DER IDEE IN DEN ALLTAG**

Wer ein Implantat erhält, bekommt einen Implantatausweis – theoretisch ein wichtiges Informationsdokument für spätere Behandlungen. „In der Praxis gab's aber oft Chaos“, erzählt Michaela Buschfort, OP-Leitung der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am UK Essen. Die Ausweise



der verschiedenen Implantathersteller enthalten unterschiedliche Informationen und sind nicht immer verfügbar. Die Folge? „Mühseliges Rumrecherchieren“, so Buschfort. Mit ihrer Idee eines hauseigenen Implantatausweises gewann sie 2024 den UME-Ideenwettbewerb. Seit diesem Jahr ist er verbandsweit verfügbar – und brachte Buschfort nicht nur Erleichterung im Alltag, sondern auch 200 Euro Prämie.



Sie haben auch eine gute Idee, die den Joballtag erleichtern könnte? Zum Ideenwettbewerb geht's hier.

**SCHLÜSSEL-MOMENT**



**MEINE ERSTE SCHLECHTE NACHRICHT**

Es gibt Augenblicke, die alles verändern. Der Moment für **Max Lennart Westerbarkei**, PJler in der Klinik für Nephrologie an der Universitätsklinik Essen: Das erste Mal Seelsorger sein.

„Eigentlich wollte ich mit der Patientin nur schnell gemeinsam ein Formular ausfüllen, als sie plötzlich zu weinen anfang. Sie erzählte mir schließlich, dass sie gerade von der Kriminalpolizei vom plötzlichen Tod ihres Sohnes erfahren hatte – ihrer letzten engen Vertrauensperson. Was für ein Schock! Auch wenn ich persönlich nicht betroffen war, ging mir das Leid der Patientin sehr nah. Zum Glück habe ich während meines Studiums gelernt, wie mit schlechten Nachrichten umzugehen ist. Das hat mir in dem Moment sehr geholfen, ruhig zu bleiben und der Patientin in ihrer schweren Lage beizustehen. Ich glaube, es war ein gutes Gespräch – und für mich auf jeden Fall nochmal eine Erinnerung, dass wir als Ärzte nicht nur Dienstleister sind, sondern eben auch Seelsorger, die immer auch die Sorgen der Patienten im Blick haben müssen.“

# „Keine Lobbyistin, sondern Brückenbauerin“

**DR. ANKE DIEHL**

ist Chief Transformation Officer an der UME und in zahlreichen Interessenvertretungen sowie Gremien aktiv.



Als erste Chief Transformation Officer Deutschlands treibt Dr. Anke Diehl die Digitalisierung der UME voran – aber nicht nur. Inzwischen ist ihre Expertise international gefragt. Ihre größten Gegner: Silodenken und die „German Angst“ vor dem gläsernen Patienten.

**71 Prozent der deutschen Ärzte nutzen noch Fax. Wieso hinkt Deutschland bei der Digitalisierung immer noch hinterher?**

Zum einen hat man die digitale Transformation finanziell nicht genug gefördert. Zum anderen liegt es an unserer Größe und unseren Strukturen. Andere Länder haben niedrigere Bevölkerungszahlen, keinen Föderalismus oder kein duales Versicherungssystem. Dazu kommt noch diese German Angst vor dem gläsernen Patienten. Dabei könnte ich mir nichts mehr wünschen, als dass in einem Notfall der Notarzt oder die Notärztin meine medizinische Vorgeschichte kennt.

**Woher kommt diese besondere Angst vor Digitalisierung im Gesundheitswesen?**

Gesundheit ist sehr persönlich. Es geht oft um ethische Fragen. Im Extrem haben wir das in der Corona-Pandemie gesehen. Wenn auf einmal hundert Personen ein Beatmungsgerät brauchen, aber nur zehn Geräte da sind, wie entscheidet man da? Glücklicherweise war der Verlauf der Pandemie dann anders, so dass solche Entscheidungen nicht getroffen werden mussten. Aber der Gedanke, dass diese Entscheidungen plötzlich von Maschinen

statt Menschen getroffen werden – auf teils nicht nachvollziehbarer Basis –, schürt Ängste. Diese müssen wir ernst nehmen. Hier an der UME haben wir zum Beispiel erstmalig einen Referenten für Digitale Ethik ausgeschrieben. Um zu zeigen, dass menschenzentrierte Medizin und Digitalisierung sich nicht ausschließen, sondern befördern.

**Richtung Öffentlichkeit geht es also viel ums Ängste nehmen. Wenn wir auf die Politik oder andere Gesundheitsakteure schauen, was sind da Ihre Aufgaben?**

Wir haben in Deutschland ein stark sektoral gegliedertes Gesundheitswesen und jeder Player sieht oft nur seinen eigenen Topf. Aber eine Erkrankung beginnt nicht an der Klinikpforte oder der Praxistür und endet in der Regel auch nicht dort. Vom Niedergelassenen bis hin zur Reha hat man immer wieder Daten- und Informationssilos, aber keine Brücke dazwischen. Ich sehe mich daher auch nicht als Lobbyistin, sondern als Brückenbauerin.

**Was genau bedeutet das für Sie?**

Ich bin zwar von Haus aus Ärztin und vertrete primär die UME, wechsele aber dauernd die Hüte. Als Mitglied im Digitalausschuss der Bundesärztekammer vertrete ich die Ärzteschaft, als Mitglied im Intercop Council des Bundesgesundheitsministeriums die Health-IT-Anwender Deutschlands. Für mich ist wichtig, dass wir alle Perspektiven bei der Gesetzgebung berücksichtigen und uns vernetzen.

**Dafür müssen Sie sich auch in technische Details einarbeiten und juristische Texte verstehen. Als gelernte Medizinerin ist das aber gar nicht Ihre Sprache. Wie haben Sie sich da reingearbeitet?**

Ich war lange in der Radiologie tätig und die war schon immer ein technikprä-



tes Fach. Als ich 1999 Assistenzärztin am Universitätsklinikum Essen war, haben wir auf das digitale Bildarchivierungssystem, kurz PACS, umgestellt. Das war ein wirklicher Einschnitt in meine Arbeitsweise. Davor habe ich anderthalb Stunden am Tag Bilder, also ausgedruckte Filme, gesucht. Mit dem PACS ging dann alles auf Knopfdruck, ganz ohne Suchen. Berufsbegleitend habe ich später noch

**„Es wird nicht belohnt, wenn eine Praxis oder Klinik sich um Digitalisierung bemüht.“**

DR. ANKE DIEHL

Medizinmanagement studiert und dabei Qualitäts-, Innovations- oder Prozessmanagement gelernt. Das war nochmal eine ganz andere Sprache. Und schließlich war ich acht Jahre lang für das Land NRW tätig. Da musste ich mich natürlich auch mit Gesetzestexten beschäftigen.

**2018 sind sie dann Digital Change Managerin an der UME geworden – die erste in Deutschland. Inzwischen sind sie Chief Transformation Officer (CTO). Wie können solche Positionen die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben?**

CTO kannten wir aus Ländern wie den USA und Israel, wo man mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens viel weiter ist. Indem wir an der UME eine solche Stelle direkt mit auf die erste Managementebene geholt haben, geben

wir dem Thema eine höhere Wertigkeit. Zudem zeigt die Jobbezeichnung, wie wir Digitalisierung konkret verstehen: nicht als Technisierung von Prozessen und Dokumenten, sondern als Transformation. Man muss Arbeitsabläufe und Strukturen neu und interdisziplinär denken. Mittlerweile haben viele Kliniken CTO, zum Beispiel die Sana Kliniken und die Charité.

**Seit Mai gibt es eine neue Bundesregierung. Gehen deren gesundheitspolitische Vorhaben Ihrer Meinung nach in die richtige Richtung?**

Grundsätzlich schon. Besonders weil sie die Interoperabilität, also das Zusammenspiel von Akteuren und das Zusammenführen von Daten, in den Fokus rücken. Trotzdem wird es nach wie vor nicht belohnt, wenn eine Praxis oder Klinik sich um Digitalisierung bemüht und viel Geld investiert. Die wirtschaftlichen Anreize zur digitalen Transformation fehlen.

**Digitalisierung soll aber am Ende auch Personal entlasten, Prozesse schneller und effizienter – und damit auch günstiger – machen. Ist das nicht Anreiz genug?**

Keinesfalls: Mit Effizienz verbinden wir dann sofort Personaleinsparungen und darum geht es ausdrücklich nicht. Das echte Ergebnis der Wertschöpfung, nämlich eine Verbesserung des Versorgungsprozesses als solches, können wir nicht messen. Der Behandlungsprozess müsste zudem über die Klinikentlassung hinaus gemessen werden. Das ist als Anreiz nicht abbildbar.

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



## Über Grenzen

Eng getaktet, hoch spezialisiert und individualisiert: Für passgenaue Therapien sucht die Uroonkologie am Westdeutschen Tumorzentrum der Universitätsmedizin Essen die Zusammenarbeit mit vielen Fachbereichen.

**K**urz nach neun am Morgen. Grelles Licht fällt durch die Jalousien des Therapieraums. 8. Boden, Wände, Behandlungssessel – alles ist in ein Streifenmuster getaucht. Auch der Mann im Behandlungsstuhl am Fenster. Während der Krebspatient noch den sonnigen Moment genießt, rücken schon Anna Kowol und Sevcan Hofman an. Die MFA und die Pflegefachfrau gehören zu den zehn Mitarbeitenden der Therapieebene der WTZ-Ambulanz. Auf einem kleinen Wägelchen haben sie Tabletten, Spritzen und Infusionen dabei. 120 bis 140 Patientinnen und Patienten werden sie an diesem Besuchstag versorgen. Dafür stehen 76 Behandlungssessel und vier Betten bereit.

Nach der Krebsdiagnose, oft auch nach einer Operation, beginnt in der WTZ-Ambulanz ein neuer Abschnitt für die Betroffenen. Hier werden sie meist in drei- bis sechswöchigen Intervallen medikamentös behandelt. Ihre gesamte Reise durch die Universi-

tätsmedizin Essen (UME) begleitet ein Netzwerk von Fachleuten. „Wir haben das Versorgungskonzept in der Uroonkologie an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet“, erklärt Prof. Viktor Grünwald, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie. Statt siloartiger Zuständigkeiten entstand ein System, das Klinikgrenzen überwindet.

### Mehr Optionen, mehr Entscheidungen

Prostata-, Nieren- und Blasenkrebs sind die häufigsten Tumorerkrankungen, mit denen es die „Uro-Onko“ zu tun hat. Seltener kommen auch Hoden- und Peniskarzinome vor. Am Beginn einer Behandlung steht das wöchentliche Tumorboard. Ärztinnen und Ärzte der Urologie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie und Nuklearmedizin bringen ihre Expertise ein. Jeder Fall wird aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven betrachtet. „So können wir die beste Therapie zum Zeitpunkt X aussuchen,“

erklärt Grünwald. „Jede Person hat darüber hinaus ihre Sicht auf die Erkrankung. Indem wir die Daten zusammentragen, können wir abwägen, welche Vor- und Nachteile einer Therapie zu erwarten sind.“

Diagnostik und Therapie werden präziser. Moderne Bildgebung hilft, Tumorlast sichtbar zu machen und Therapien gezielt zu planen. Die Prognosen und Lebensqualität hätten sich verbessert, sagt Grünwald. Doch mit den Möglichkeiten wächst die Verantwortung. „Wir können heute sehr individuell therapieren. Das bedeutet aber auch, dass Patientinnen und Patienten gut informiert abwägen müssen.“

Damit genügend Zeit für Patientengespräche bleibt, sollte es keine Pannen bei den eng getakteten Abläufen geben – von der Blutabnahme bis zur medikamentösen Therapie: „Alle müssen mitspielen, sonst bricht das Kartenhaus zusammen.“ Viele Patientinnen und Patienten kommen regelmäßig, manche über Jahre. Man kennt sich und weiß, was erwartet wird.



**ANNA KOWOL** gehört zum gemischten Team aus MFA und Pflegefachpersonen der WTZ-Ambulanz.

Dazu gehört auch das Gespräch. „Wie viel Zeit bleibt mir noch? Wie gut werde ich noch leben können? Das sind Fragen, die immer im Raum stehen“, sagt Dr. Thomas Hilser. „Wir sind oft Wegbegleiter, daraus entsteht ein Vertrauensverhältnis.“ Der Onkologe hält an diesem Tag mit Grünwald und dem Assistenzarzt Dr. Mulham Al-Nader die Sprechstunden ab. Auch die psychoonkologische Sprechstunde, so Hilser, werde gerne angenommen.

Den richtigen Ton treffen – das könnte auch in der Arbeitsplatzbeschreibung von Tanja Brinkforth stehen. Ihre Stimme hören viele Patientinnen und Patienten als erstes. Die Sekretärin von Grünwald koordiniert Gespräche, sammelt Vorbefunde, vermittelt. „Es sind Menschen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung, viele haben große Sorgen. Da muss man sensibel sein“, sagt sie.

**„Alle müssen mitspielen, sonst bricht das Kartenhaus zusammen.“**

PROF. VIKTOR GRÜNWARD

Für die funktionierenden Abläufe sind Menschen wie Brinkforth unverzichtbar. Organisatorisch sieht Grünwald noch Luft nach oben – nicht bei der Sekretärin, sondern der Abteilung insgesamt. Daher wird die Uroonkologie ein eigenes Institut. „Wir wollen die Expertise bündeln, damit für Patientinnen und Patienten möglichst wenig Reibungsverluste zwischen den Fachbereichen entstehen“, so Grünwald. Meditative Momente mit Morgensonne sollten ins künftige Institut gleich mit eingeplant werden.



**VIKTOR GRÜNWARD**, Leiter der Uroonkologie

FOTOS: BOZICA BABIC

# „Weniger übereinander, mehr miteinander sprechen“

Seit Juni ist **Prof. Angelika Eggert** Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende an der Universitätsmedizin Essen. Im Interview zeigt sie sich begeistert über die Menschen und das medizinische Niveau und wünscht sich mehr Offenheit und Selbstbewusstsein.

## Frau Prof. Eggert, sind Sie froh, wieder zurück in der Heimat zu sein?

Ich bin in Bergkamen geboren, das Ruhrgebiet ist also tatsächlich mein Zuhause. Aber ich habe mich in Berlin und an der Charité auch sehr wohlfühlt. Und eigentlich hatte ich auch gar nicht die Absicht, zu wechseln.

## Und dann kam doch alles anders.

Ja, ehemalige Essener Kollegen haben mich angesprochen auf die Option, hier Ärztliche Direktorin zu werden. Anfangs war das für mich eine ziemlich abstruse Idee. Aber dann habe ich einige Gespräche geführt, bin in mich gegangen und mit jedem weiteren Gespräch wurde der Gedanke attraktiver.

## Was hat den Ausschlag gegeben?

Das Aufgabengebiet in dieser Rolle ist breiter und die gestalterische Freiheit deutlich höher als bislang. Das macht es einfach

unglaublich reizvoll. Nach den ersten Wochen kann ich wirklich sagen: Ich bin sehr froh, hier zu sein. Und das liegt vor allem an den Menschen, die mit großer Motivation und großartiger Expertise bei der Sache sind.

## Haben Sie in den letzten Jahren auch immer mal Richtung Essen geschickt, um zu sehen, wie sich die Universitätsmedizin entwickelt?

Ich hatte natürlich Kontakt, vor allem in die Onkologie. Aber auch darüber hinaus habe ich verfolgt, wie sich die Universitätsmedizin entwickelt. Das Niveau, auf dem hier Wissenschaft und Krankenversorgung betrieben wird, hat sich deutlich erhöht. Die Vielfalt und Intensität, in der hier in Forschungsverbänden oder Graduiertenkollegs gearbeitet wird, das hat es so zu meiner Zeit in Essen noch nicht gegeben. Und dann ist natürlich höchst beeindruckend, was sich in der Forschung in Sachen Smart Hospital getan hat. Wir werden hier bald eine Delegation aus Berlin empfangen, die sich das alles mal ansehen möchte.



FOTOS: JAN LADWIG

## Nun hatten Sie schon einige Wochen Zeit, auch hinter die Kulissen zu blicken. Da haben Sie sicher auch Dinge gefunden, die man besser machen kann.

Die gibt es in jeder Klinik. Ich habe erst einmal viele Gespräche geführt – mit Klinikdirektoren, Stabsstellenleitern, dem Personalrat, mit Institutsdirektoren und mit Pflegeleitungen. Ich wollte wissen, wohin die Menschen mit ihren Bereichen wollen und wo sie Unterstützung benötigen. Dabei treten natürlich auch organisatorische Dinge zu Tage, an denen man arbeiten muss.

## Zum Beispiel?

Neben optimierungsfähigen administrativen und infrastrukturellen Aspekten ist mein erster Eindruck, man könnte hier mit noch mehr Selbstbewusstsein auftreten, was die medizinische Leistung betrifft. Wenn ich sehe, auf welchem Niveau in vielen Fachdisziplinen gearbeitet wird, dann könnte man das mit noch deutlich breiterer Brust nach außen tragen. Da war man bei meinem alten Arbeitgeber viel selbstbewusster, obwohl das Niveau nicht zwingend höher ist. Ein anderer Punkt ist die solide, aber noch ausbaufähige Internationalisierung. Ich denke, die Universitätsmedizin Essen sollte sich nicht nur regional, sondern auch international noch stärker vernetzen. Internationale Advisory Boards und Partnerschaften mit ausgewiesenen internationalen Universitätskliniken können wichtige Impulse geben. Das gibt es bislang nur punktuell, aber noch nicht systematisch.

## Was fällt ihnen operativ, in den täglichen Abläufen auf?

Ich vergleiche natürlich mit der Charité und da geht es in Berlin in einigen Themen etwas preußischer zu. Das Berichtswesen ist dort straff organisiert, es liegen zu allen Themen umfangreiche Zahlen und Daten vor, so dass die Steuerung der Kliniken einfacher ist. In dem Punkt gibt es hier in Essen noch Luft nach oben.

Und dann natürlich – damit haben ja alle Häuser zu kämpfen – die Bürokratie. Die Digitalisierung muss stärker in der Verwaltung und den Kliniken ankommen, damit wir die Abläufe effizienter gestalten und die Papierberge abbauen können.

## Das alles sind Managementthemen, fernab der Medizin. Sind es auch Herzensthemen für Sie?

Oh ja, denn diese Themen sind keinesfalls fernab der Medizin. Sie legen vielmehr die Grundlage für Spitzenmedizin. Die beste Wissenschaft und die beste Therapie gibt es nur in einem Haus, das auch organisatorisch bestens aufgestellt ist. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit Managementthemen von Kliniken beschäftigt, das fing damals schon hier im WTZ Essen an. In Berlin betraf es dann zum Beispiel die Strategieentwicklung der Charité insgesamt und in der Krebsmedizin den Aufbau des neuen Nationalen Tumorzentrums, in dem das WTZ Essen ebenfalls ein wichtiger Standortpartner ist. Als Verwaltungsratsmitglied im Deutschen Herzzentrum durfte ich auch die Strategieentwicklung im kardiovaskulären Bereich begleiten. Wir müssen uns auch hier in Essen darüber klar werden, wie die zukünftige Medizinstrategie aussehen soll. Das wird ein wesentlicher Teil meiner Arbeit sein. Schon im September werden wir ein Strategieboard einberufen und Arbeitsgruppen bilden, die interprofessionell und über alle Karriereebenen hinweg ausgestaltet werden.

## Was ist Ihnen aus menschlicher Sicht wichtig? Wie wollen Sie den Mitarbeitenden begegnen?

In Ihrer Frage steckt schon der springende Punkt: Ich möchte ihnen begegnen und mit ihnen sprechen. Ich möchte wissen, was sie bewegt. Es gehört für mich zu einer guten Führung, sich mit den Menschen, die unsere Entscheidungen betreffen, auch regelmäßig auszutauschen und von ihnen zu lernen. Schwarmintelligenz



## PROF. DR. ANGELIKA EGGERT

- \*1967 in Bergkamen
- 1986 bis 1993 Studium der Humanmedizin an der Universität Duisburg-Essen
- 1993 Promotion in Molekularmedizin
- 1997-2000 Postdoc am Children's Hospital of Philadelphia
- 2004 Habilitation in Pädiatrie und Pädiatrischer Onkologie
- bis 2008 Professorin für Pädiatrisch-Onkologische Forschung in Essen
- 2007 bis 2013 Direktorin des WTZ Essen
- 2008 bis 2013 Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde III an der UME
- Ab 2013 Einstein-Professorin und Direktorin der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie an der Charité
- Seit 2021 Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina
- 2023 Deutscher Krebspreis
- Seit Juni 2025 Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende der UME

ist ein extrem wichtiges Konzept, das wir unbedingt nutzen müssen. Wie sonst sollen wir unsere Entscheidungen richtig treffen? Ich möchte alle in der Universitätsmedizin Essen anregen, mehr und intensiver miteinander zu sprechen. Es wird noch zu viel übereinander und zu wenig miteinander gesprochen – daran müssen wir arbeiten.

10 Fragen an

**DANIEL JUST,**  
ATMUNGSTHERAPEUT AN DER  
RUHRLANDKLINIK

**Womit starten Sie Ihren Tag?**

Ich mache mich mehr oder weniger direkt nach dem Aufstehen auf den Weg zur Arbeit. Kaffee und Frühstück gibt's in der Klinik.

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

Aktuell mit dem Auto, weil an der Bahnstrecke gerade gebaut wird.

**Was sind Ihre Aufgaben?**

Mein Hauptklientel sind Patientinnen und Patienten mit COPD. Um normal atmen zu können, brauchen sie nicht-invasive Beatmungsgeräte – mindestens in der Nacht, manchmal auch tagsüber. Den Umgang damit muss man aber erst lernen und die Geräte müssen richtig eingestellt sein. Dafür bin ich zuständig. Ich checke Parameter wie Sauerstoffsättigung oder Atemfrequenz und mache Anpassungen. Oft stehe ich auch im Austausch mit den Geräteherstellern oder den Krankenkassen.

**Warum lieben Sie Ihre Arbeit?**

Ich mag die Interaktion mit den Menschen. Vor allem, weil wir von jung bis alt das ganze Patientenspektrum abdecken. Bei den Jüngeren beeindruckt mich, wie sie die Krankheit einfach in ihr Leben integrieren. Aber auch Menschen am Sterbebett Ängste nehmen zu können, bedeutet mir viel.

**Was sind Herausforderungen?**

Daher muss ich der Ruhepol für die Patientinnen und



Patienten sein. Aber selbst trotz Zeitdruck und Stress, der manchmal auf der Station herrscht, immer ruhig zu sein, ist nicht leicht.

**Mittagspause ...**

... mache ich mit meinen beiden Kollegen um 11 Uhr. Einmal die Woche bringt auch jeder etwas zum Teilen für ein großes Frühstück mit.

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

Wenn Patienten sich freuen, mich zu sehen, war es ein guter Tag.

**Kaffee oder Tee?**

Kaffee.

**Ihre Strategie gegen Stress?**

Ich nehme mir bewusst den Weg nach Hause, um runterzukommen. Keine Musik, keine Ablenkung, nur Ruhe. Das reicht.

**Feierabend. Und jetzt?**

Ich gehe in die Natur oder zum Marktplatz in meinem Heimatort Ratingen, beobachte Menschen und verweile einfach ein bisschen.



**„MENTAL GESTÄRKT“**

30 Kilometer hatte sich **Johannes Esser**, Medizinphysiker am WTZ Essen, für den Grugalauf vorgenommen. Am Schluss wurde es ein kompletter Marathon.

**Sie haben aus einem Spendenlauf einen Marathon gemacht. Wie kam es dazu?**

Das war spontan. Vor zwei Jahren bin ich mit einem Freund beim Grugalauf 25 Kilometer gelaufen. Um uns anzuspornen, habe ich gesagt, lass uns dieses Mal 30 anpeilen. Er ist bei 25 ausgestiegen. Bei mir lief es einfach gut, also bin ich drangeblieben. Ab Kilometer 35 wurde es hart, aber dann habe ich mir gesagt: Komm, jetzt mache ich auch den Marathon voll, damit ich es einmal auf Papier habe und weiß, dass ich es schaffe.

**Wie sah die Vorbereitung aus?**

Ich laufe seit fünf Jahren eigentlich jeden Tag, dann aber nicht so weit, sondern um die zehn Kilometer. Alle zwei Wochen mache ich auch mal eine längere Strecke. Extra vorbereitet habe ich mich daher nicht.

**Was gibt Ihnen das Laufen?**

In der Schulzeit waren Ausdauerläufe für mich eine Strafe. Jetzt brauche ich das, um geistig abzuschalten und den Kopf freizubekommen. Der klinische Alltag ist überall und in jedem Bereich sehr stressig und da ich zusätzlich noch an meiner Promotion arbeite, sowieso. Durchs Laufen verliere ich bei den Standardaufgaben weniger Energie. Außerdem wird die Resilienz gestärkt. Ich fühle mich mental gestärkt und meine Zündschnur ist nicht ganz so kurz.



Der GRUGALAUFG geht im Mai 2026 in die nächste Runde. Ob Walken, Laufen oder Anfeuern - seien Sie mit Ihrem Team dabei!



**WIE WERDEN SIE IN ZUKUNFT AM THORAX OPERIEREN, FRAU DR. BALDES?**



„Vor allem noch schneller und zielorientierter. Denn einige Lungenkarzinome werden wir durch Screenings viel früher entdecken können. Es wird Kombi-Medizingeräte geben, die viele Aufgaben, die heute mehrere Sitzungen brauchen, in einem Rutsch erledigen können. Der Patient wird in eine Röhre geschoben, mit einem bildgebenden Verfahren werden Tumorherde aufgespürt, auf ihre Bösartigkeit hin analysiert und markiert – und bei Bedarf direkt minimalinvasiv entfernt. Größere OPs finden ferngesteuert statt. Ich sitze an einer OP-Konsole und sehe nicht nur das Innere des Patienten, sondern per Virtual Reality auch darübergelegte digitale Bilder, auf denen die genaue Anatomie überlagert dargestellt wird und mittels molekularer Bildgebung Lungentumore sowie mögliche Lymphknotenmetastasen leuchten. Alle Handgriffe führe ich per Joystick aus. Das ist heute zwar technisch möglich, aber noch nicht alltäglich. Und ferngesteuertes Operieren ist dann auch wortwörtlich gemeint. Denn solange ein erfahrener Chirurg am OP-Tisch jederzeit eingreifen kann, könnte ich 500 Kilometer entfernt vom OP sitzen.“

FOTOS L.: PRIVAT, UME, R.: MIDJOURNEY, ROSALYN HEISS



**IM LICHT DER KUNST**

Diesen Oktober feiert das Essen Light Festival sein 10-jähriges Jubiläum – mit beeindruckenden Lichtinstallationen in der gesamten Innenstadt. Teil des Festivals ist das von der EU kofinanzierte Imagine Peace-Projekt: eine künstlerische Zusammenarbeit von fünf renommierten Lichtfestivals in Europa – darunter Brixen, Kopenhagen, Oslo und Pula. Das Projekt möchte mit Lichtkunst Impulse für kulturelle Vielfalt, Nachhaltigkeit und ein friedliches Miteinander setzen. Insgesamt sieben internationale Kunstwerke wandern bis 2027 durch die beteiligten Städte und machen die Idee eines geeinten, hoffnungsvollen Europas sichtbar.

**ZDF BESUCHT DAS NACHHALTIGKEITS-TEAM**

Ungewöhnlicher Besuch für Lilian Rothe: Zum Weltumwelttag drehte das ZDF einen Beitrag über Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – und machte dabei Halt an der Universitätsmedizin Essen. Im Fokus stand das Engagement des Nachhaltigkeitsteams rund um die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement, das mit viel Einsatz daran arbeitet, Klinikstrukturen umweltfreundlicher zu gestalten.



Hier ist der 5-Minuten-Beitrag zu sehen

# Endlich wieder ... Tennis spielen

Wie denken Patienten über die Universitätsmedizin Essen? Wir fragen nach. **Folge 20: Trotz Parkinson und seiner 81 Jahre kann Udo Völker auf dem Tennisplatz wieder alles geben.**



**DIE PARKINSONPUMPE** trägt Völker rund um die Uhr am Körper.

**V**orhand, ein tänzelnder Schritt, ausholen, ein fester Schlag. Der Ball landet an der Außenlinie, nicht zu holen für seinen Trainer. „Mensch, Udo“, gibt sich dieser gespielt empört. Udo Völker huscht ein schelmisches Lächeln übers Gesicht. Quer über den Tennisplatz sprinten geht nicht mehr, aber der 81-Jährige weiß noch, wie man seine Gegner scheucht. Dass er an Parkinson leidet, merkt man nicht, wenn man ihn beim ETB Schwarz-Weiß Essen besucht. Das verdankt Völker einem unscheinbaren, smartphonegroßen Gerät, das er vor der Brust trägt.

Seine Tennisfreunde bemerken das Parkinson zuerst. „Sie fragten, warum meine Vorhand so schlecht geworden sei und wieso ich meinen linken Arm unbeweglich und eng am Körper halte“, erzählt Völker. Wenig später die Diagnose. Das war vor knapp 20 Jahren. Völker bekommt Tabletten. Erst eine, dann zwei pro Tag. Die ersten sieben Jahre klappt das gut. „Man spricht von der Honeymoon-Phase“, erklärt Priv.-Doz. Dr. Michael Fleischer, Neurologe am UK Essen. Bei Parkinson gehen die Neuronen, die Dopamin produzieren, nach und nach verloren. „Die Patienten werden dadurch immer langsamer, verkrampfen oder fangen an zu zit-

tern und werden schließlich komplett bewegungsunfähig“, so Fleischer. Deswegen bekommen sie Dopamin – oder Wirkstoffe, die dazu verstoffwechselt werden – zugeführt. Doch mit der Zeit können die wenigen verbliebenen Neuronen nicht mehr ausreichend Dopamin aufnehmen. Für die gleiche Wirkung braucht es dann mehr Tabletten. 14 Stück sind es bei Völker am Ende.

Mit der sogenannten Wirkfluktuation kommen auch die Symptome zurück. Bei Völker sind es unkontrollierte Schwank- und Schaukelbewegungen. Als stünde er permanent auf einem Schiff bei rauer See. Seine Stimme verliert an Kraft, sein Gang wird instabil. Immer häufiger „friert“ er einfach ein, wie er es nennt. Das Tennisspielen lässt er sich trotzdem lange nicht nehmen. Früher war es sein Ausgleich. Für einen Maschinen- und Anlagebaukonzern ist

**FÜRS TENNIS** hat sich Udo Völker extra eine Halterung für seine Pumpe gebaut – aus gummiüberzogenen Draht aus dem Baumarkt.



Völker vor allem in Ost- und Südosteuropa unterwegs. „Sehr oft verhandelten wir die Lieferverträge bis tief in die Nacht hinein. Trotzdem stand ich morgens um sieben Uhr auf dem Tennisplatz“, erzählt er. Später wird Tennis seine Kampfansage an die Krankheit. „Manchmal kam Udo mit Rollator oder hat so lange fürs Fertigmachen gebraucht, dass er nur noch zehn Minuten Zeit zum Spielen hatte. Aber er kam immer zum Training“, sagt sein Trainer Uwe Kaundinya. Erst als zum Parkinson auch noch thrombosebedingt offene Wunden an den Beinen dazukommen, muss Völker sich eingestehen: Es geht nicht mehr.

## Schicksalhafte Begegnung

Flughafen Düsseldorf, 13. Dezember 2023. Völker wartet auf einen verspäteten Flug, als ihn ein Fremder anspricht: „Sie haben aber sehr starke Parkinsonsymptome.“ Der Herr ist Prof. Christoph Kleinschnitz, Leiter der Klinik für Neurologie an der UME. Er lädt Völker noch vor Weihnachten in seine Klinik ein. Das Untersuchungsergebnis: aus-therapiert. Mit Tabletten könne man die Krankheit nicht mehr in Schach halten. Aber die Ärzte schlagen ihm eine neue Pumpentherapie vor, die damals

**„Manchmal kam Udo mit Rollator. Aber er kam immer zum Training.“**

UWE KAUNDINYA

gerade erst zugelassen wurde. Sie sei nicht perfekt und nicht für jeden Patienten geeignet, aber für ihn vielversprechend. Völker willigt ein.

Jetzt gibt die Pumpe über einen kleinen Zugang kontinuierlich minimale Dosen einer Vorstufe von Dopamin direkt in Völkers Blut ab. Die Wirkfluktuation wird so umgangen, außerdem ist er kein Sklave seiner Medikamente mehr. Rund ein Jahr später ruft Völker Uwe Kaundinya an. „Ich glaube, da geht wieder was“, sagt er. Seitdem steht Völker wieder einmal die Woche mit ihm auf dem Tennisplatz: „Prof. Kleinschnitz und sein Team haben meine Lebensqualität wesentlich verbessert.“

# Um die Ecke genießen

Cappuccino, Currywurst oder Carrot Cake? Mitarbeitende der UME verraten ihre kulinarischen Lieblingsorte in Kliniknähe – perfekt für gemeinsame Auszeiten vor oder nach dem Dienst.



**CELINA LEIER,**  
Mitarbeiterin  
Sozialdienst,  
UK Essen

„Bei einer Erkundungstour in meiner Anfangszeit am UK Essen entdeckte ich zufällig das Copenhagen Coffee Lab. Meine Lieblingsbestellung hier ist der Carrot Cake. Auch die Atmosphäre gefällt mir. Es ist immer etwas los. Manche arbeiten an Uni-Projekten, andere quatschen. Mich entspannt das. Und auch die Bedienung hat immer einen lockeren Spruch parat.“



**1** Copenhagen Coffee Lab  
Gemarkenstraße 74  
45147 Essen-Holsterhausen



**SONJA LOHMANN,**  
Pflegefachfrau in der zentralen Notaufnahme, St. Josef Krankenhaus Werden

„Das Vita Provitina Cakes & Flowers ist ein sehr gemütliches und familiäres Café mit toller Inneneinrichtung und nettem Service. Besonders gut sind der Cappuccino und das Frühstück. Nach der Frühschicht gehe ich oft mit meiner Mama zum Mutter-Tochter-Treffen. Ich war aber auch schon vor dem Spätdienst zum Frühstück da oder bei Geburtstagsfeiern. Meine Eltern haben sogar ihren letzten Hochzeitstag hier gefeiert.“



**3** Vita Provitina Cakes & Flowers  
Hufergasse 24  
45239 Essen



FOTOS: PRIVAT, PIZZERIA AMALFI, FRITZPATRICK'S IRISH PUB, ILLUSTRATIONEN: FREEPIK

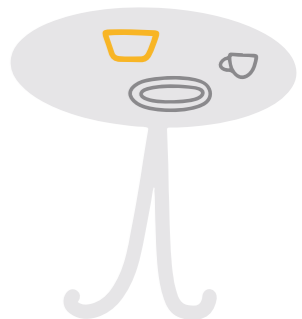


**TOBIAS KREITZ,**  
Leitung Sozialdienst,  
UK Essen

„Fragt man im Fritzpatrick's Irish Pub auf der Rü laut: ‚Wer arbeitet an der Uniklinik?‘, rufen bestimmt zwei Drittel ‚Hier!‘. Das schafft sofort eine besondere Verbindung. Als ich vor zehn Jahren im Klinikum anfang, habe ich hier schnell einen neuen Freundeskreis aufgebaut. Ich mag den Flammkuchen und die Currywurst. Im Biergarten kann man wunderbar das Treiben beobachten. Jeden letzten Donnerstag im Monat gibt's außerdem eine After-Work-Party im Hudson's direkt nebenan.“



**2** Fritzpatrick's Irish Pub / Hudson's -  
Metropolitan Bar & Dining  
Girardetstraße 2  
45131 Essen





# MEIN ORT

## TRAMPOLINHALLE SUPERFLY, DORTMUND

Beschäftigte der Universitätsmedizin Essen verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Jan Eil**, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM).



FOTO: JAN LADWIG

## Zum Wände hochgehen

„Vor acht Jahren hat mir ein Freund in der Trampolinhalle einen neuen Sport gezeigt und mich total begeistert. Seitdem komme ich mehrmals die Woche hier her und mache Wall Tramp. Dabei springt man mit dem Rücken auf ein Spezialtrampolin, das an einer Wand steht, und läuft aus dem Sprung heraus vertikal die Wand hoch. Anfangs habe ich nicht mal einen Schritt an der Wand geschafft. Inzwischen schaffe ich die drei Meter mühelos. Runter geht es dann mit Saltos, Drehungen und weiteren Tricks. Ich übe gerade, im Rückwärtssalto an die gegenüberliegende Wand zu wechseln. Wer Wall Tramp ausprobieren möchte, muss hartnäckig sein. Man braucht Ausdauer und Koordination. Dafür macht es mehr Spaß als jedes Fitnessstudio und trainiert den ganzen Körper. Die einzige Grenze ist der eigene Ehrgeiz - und natürlich die Schwerkraft.“



**Superfly Dortmund**  
**Brennaborstraße 12**  
**44149 Dortmund**