

Medizin für
die Metropole
Ruhr

Das Gesundheitsmagazin der
Universitätsmedizin Essen

Wie is?

2/2023

Ursula
Schürks (r.)
und Stefanie
Löhr rollen
mit dem
Arztmobil an.

Universitätsmedizin Essen

MEDIZIN

ORGANSPENDE

Wenn Tod Leben rettet

MENSCHEN

ZUKUNFTSVISIONEN

Pioniere der digitalen Medizin
trafen sich in Essen.

METROPOLE

AUF DER STRASSE

Mit dem Arztmobil im Einsatz für
Wohnungslose und Suchtkranke





Liebe Leserinnen und Leser,

Ich komme heute mit guten Nachrichten. Kürzlich fand im Essener Colosseum der zweite Big Bang Health statt, ein Treffen von Medizinern, Forschenden, Studierenden und mutigen Unternehmern im Gesundheitswesen (siehe Seite 24). Es ging um die Zukunft der Medizin, um Digitalisierung und Künstliche Intelligenz – Themen, die uns als Treiber des Smart Hospitals am Herzen liegen. Nach diesem Treffen bin ich voller Zuversicht, dass es vorangeht. Der Kreis derjenigen, die etwas verändern wollen und die auch anpacken, wächst täglich.

Ich bin überzeugt: Digitalisierung ist für sehr viele aktuelle Probleme im Gesundheitswesen die Lösung. Künstliche Intelligenz ist schon heute in vielen Bereichen der Medizin dem Menschen überlegen. Sie kann große Datenmengen schneller und präziser auswerten, sie ist weniger fehleranfällig und sie ermüdet nicht. Ich bin da ganz bei meinem Kollegen, dem KI-Experten Prof. Felix Nensa, der überzeugt ist: KI und Digitalisierung bedeuten keine Entmenschlichung der Medizin, sondern, im Gegenteil, mehr Empathie und Zuwendung, weil die Effizienz gesteigert wird (siehe Seite 8).

Eine Entmenschlichung könnten wir uns in der Medizin auch nicht leisten. Denn hier braucht es Menschen, die sich mit Herzblut und voller Überzeugung für eine Sache einsetzen. Erst sie machen Spitzenmedizin möglich. Daher finden sich in diesem Heft auch wieder viele Beispiele von besonderen Menschen, die die Extrameile gehen, um zu helfen und zu heilen. Wie beispielsweise das Team vom Westdeutschen Zentrum für Organtransplantation Essen, die sich um den riesigen Organisationsaufwand hinter den Organspenden und -transplantationen am Universitätsklinikum Essen kümmern (Seite 12). Oder die Kolleginnen des Arztmobils der Gesellschaft für Soziale Dienstleistungen Essen. Deren Story ab Seite 28 möchte ich Ihnen ganz besonders ans Herz legen.

Bleiben Sie gesund!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER



Besuchen Sie auch das Online-Magazin der WIE IS?

Social Media
universitaetsmedizinessen



Nachhaltig mobil: 230 neue Fahrradparkplätze stehen den Mitarbeitenden der Universitätsklinik Essen seit September zur Verfügung.

Endlich wieder feiern: Zum ersten Mal nach der Pandemie fand am 11. August wieder ein Betriebsfest der Universitätsmedizin Essen statt.



Helfer im Hintergrund: Die Serviceassistentinnen und -assistenten nehmen der Pflege eine Menge Arbeit ab. Dafür gabs auf Facebook und Instagram viel Applaus.

Für noch mehr News und Geschichten aus der Universitätsmedizin Essen folgen Sie deren Social-Media-Kanälen.

@universitaetsmedizinessen
 @UniklinikEssen
 @ukessen
 Universitätsklinikum Essen

04 Wie is?

Drei Menschen berichten, was sie bewegt.

07 Medizin

08 „Wir stehen erst am Anfang“

Prof. Felix Nensa über Künstliche Intelligenz in der Medizin

09 Zwei Berufe, ein Team

Wenn angehende Pflegefachpersonen und Ärzte eine Station übernehmen.

10 Power für den Rücken

Sieben Tipps für ein gesundes Kreuz



12 Wieder einen Herzschlag spüren

Organspende rettet Leben, doch dahinter steckt ein gewaltiger Organisationsaufwand.



18 Alter Keim, neues Image

Dr. Sebastian Reuter forscht an einem Bakterium mit schlechtem Ruf.

19 Menschen

20 Frau Birker spendet sich



Bei der Körperspende überlässt man seinen Leichnam der Medizin. Warum machen Menschen das?

22 10 Jahre SJK

Das St. Josef Krankenhaus Werden und die UME feiern 10-Jähriges.

24 Digitaler Gipfel

Ein Festival in Essen widmet sich der Zukunft der Medizin.

26 MEIN LEBEN MIT ... neuer Herzklappe

Wie Klaus-Peter Steffen lernt, was ihm wirklich wichtig ist.

27 Metropole



28 Nicht wartezimmerkompatibel

Keine Wohnung gleich keine ausreichende Gesundheitsversorgung. Das Arztmobil soll das ändern.

32 „Mein Gehirn liegt auf der Zunge“

Fernsehkoch Frank Buchholz im Interview

34 KI und Graffiti

Neues aus der Stiftung Universitätsmedizin

35 Mein Ort

Darius Thurk über seine zweite Heimat, das Avid Muay Thai Gym in Bochum

36 Rätsel, Kontakt, Impressum

38 Kinderseite

Tierische Helfer

FOTOS: SOCIAL MEDIA KANÄLE (L.), MAIKE GRÖNEWEG, JASPER WALTER BASTIAN; ILLUSTRATION: PIA SALZER

Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.

Alina Frolova,

MEDIZINSTUDENTIN AUS
KIEW, ARBEITET JETZT IM
ÄRZTLICHEN DIENST IN
DER KINDERKLINIK III AM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
ESSEN.

BANGES WARTEN

„Am 23. Februar 2022 ging ich spät ins Bett, weil ich lange für meine Approbationsprüfung gelernt hatte. Gegen 5:30 Uhr weckte mich ein Anruf. ‚Der Krieg hat begonnen‘, meldete sich meine Mutter. Eine Stunde später fuhren wir im Auto Richtung Norden. Da dachte ich noch, in wenigen Tagen würde ich in mein normales Leben zurückkehren. Doch diese Hoffnung zerbrach schnell. Also ging ich nach Deutschland und bewarb mich an allen Kinderkliniken in NRW. Obwohl ich fast fließend Deutsch spreche, bekam ich nur eine einzige positive Rückmeldung – von der Uniklinik Essen. Jetzt warte ich darauf, hier in Deutschland meine Approbationsprüfung machen zu können. Ich würde gerne bleiben.“



Canan Emcan,

STATIONSLEITUNG DER
M-INF 1+2 IN DER KLINIK
FÜR INFEKTIOLOGIE

ZEHN BEWEGTE JAHRE

„Seit zehn Jahren gibt es das Westdeutsche Zentrum für Infektiologie jetzt. Das scheint erstmal keine lange Zeit zu sein, trotzdem ist viel passiert. Wir bekommen zum Beispiel stark zu spüren, wie schnell sich die Versorgung von HIV-Erkrankten verbessert hat: Dank weiterentwickelter Medikamente können sie heutzutage überwiegend ambulant behandelt werden. Früher haben wir viele von ihnen stationär versorgt. Dafür sind bei uns natürlich Covid-Erkrankte hinzugekommen. Nach den anspruchsvollen vergangenen Jahren sehen wir bei uns aber nur noch einzelne Infektionen mit dem Corona-Virus. Wer stationär bei uns aufgenommen werden muss, ist in der Regel alt, vorerkrankt und ungeimpft.“

FOTOS: JENS PUSSEL





Leah Weigand,

GESUNDHEITS- UND KRANKEN-
PFLEGERIN, MEDIZINSTUDENTIN
UND SPOKEN-WORD-KÜNSTLERIN

POESIE IM KLINIKALLTAG

„Ich habe schon als Kind gern geschrieben – eigentlich nur für mich, bis mich ein Freund einfach mal bei einem Poetry Slam angemeldet hat. Jetzt als Gesundheits- und Krankenpflegerin und als Medizinstudentin liegt nahe, dass ich auch Texte über Themen vortrage, die mir in meinem Beruf begegnen. Über die Schönheit des Pflegeberufs und den Pflegenotstand. Über die älteren Menschen, deren Hand ich halte und die ein ganzes Leben mit sich tragen, von dem wir lernen können. Über Demenz. Nach meinen Auftritten kommen oft Menschen zu mir und sagen mir, ich hätte ihnen eine Stimme gegeben oder sie sehr berührt. Das ist für mich das größte Kompliment.“

FOTOS: JONATHAN SCHÜSSLER (L.), UME

Medizin

Von Forschern
und Heilern



Dr. Oliver Basu leitet das neue Zentrum für virtuelle und erweiterte Realität in der Medizin an der UME.

„Ganz eintauchen“

Warum braucht ein Krankenhaus ein Zentrum für virtuelle und erweiterte Realität?

Technologien für virtuelle und erweiterte Realität, abgekürzt XR, haben das Potenzial, die Medizin leistungsfähiger, menschenzentrierter und finanzierbar zu machen. Wir müssen aber noch viel über die Wirkung lernen, verschiedene Systeme bewerten und Best-Practice-Lösungen finden. Und alles entwickelt sich sehr schnell. Besonders für medizinisches Personal – dessen Hauptaufgaben anderswo liegen – ist es schwer, den Überblick zu behalten. Das Zentrum soll Kompetenzzentrum, Anlaufstelle und Netzwerk sein.

Wie lässt sich XR in der Medizin nutzen?

Man kann in simulierte Welten ganz eintauchen. So lassen sich in der Ausbildung oder in der Patientenaufklärung komplexe Dinge gut veranschaulichen. Zudem kann man Patienten aus ihrer Situation im Krankenhaus herausholen, sie so von Schmerzen ablenken oder Einschränkungen kurzzeitig überwinden lassen. In der VR kann ich plötzlich alles machen: laufen, springen oder sogar fliegen.

Welche Projekte sind bereits gestartet?

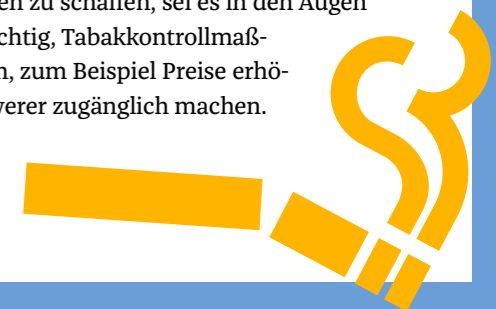
In einer ersten Erhebung konnten wir 18 Projekte an der UME erfassen. Sie zielen entweder auf die medizinische Anwendung ab, sollen das Patientenerleben oder die Lehre verbessern. Beispiele sind eine Notfall-Simulation für Schulungen oder ein OP-Planungstool.

47 CLINICIAN SCIENTISTS

haben seit 2019 von der Clinician Scientist Academy der UME und der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen profitiert. Das UMEA-Förderprogramm ermöglicht Ärztinnen und Ärzten Freistellungszeiten für die Forschung sowie ein begleitendes Qualifizierungsangebot. Für das Programm hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) jetzt weitere rund 1,35 Millionen Euro Fördergeld für die nächsten zwei Jahre bewilligt.

DIE LETZTE ZIGARETTE? NEIN DANKE!

Immer weniger Menschen in Deutschland wollen mit dem Rauchen aufhören. Zu diesem Ergebnis kam kürzlich eine Studie der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Duisburg-Essen und Düsseldorf. Das Forschungsteam hat dabei die Daten von fast 19.000 Rauchern aus den Jahren 2016 bis 2021 ausgewertet. Die einzige Ausnahme des Abwärtstrends bildet die Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen. Um wieder mehr Anreize zum Aufhören zu schaffen, sei es in den Augen der Forschenden wichtig, Tabakkontrollmaßnahmen umzusetzen, zum Beispiel Preise erhöhen und Tabak schwerer zugänglich machen.



„WIR STEHEN ERST AM ANFANG“



Prof. Felix Nensa, Experte für Künstliche Intelligenz (KI) an der UME, spricht im Interview über Potenziale und Gefahren, die der Einsatz von KI in der Medizin mit sich bringt.

Wie wird sich die Medizin in den nächsten Jahren durch KI verändern?

Die Technologie entwickelt sich exponentiell – und wir stehen erst am Anfang. Vergleichen wir den Einsatz von KI mit der Erfolgsgeschichte des World Wide Web, stehen wir jetzt ungefähr Anfang der 2000er, als das Internet über Modems und ISDN in immer mehr Haushalte kam. Jetzt erleben viele Menschen mit ChatGPT erstmals KI greifbar in ihrem Alltag. Wenn die Entwicklung sich in



Prof. Felix Nensa ist Radiologie-Professor mit dem Schwerpunkt Künstliche Intelligenz (KI) am Universitätsklinikum Essen.

dieser Geschwindigkeit fortsetzt, wird die nächste Dekade ein heißer Ritt. Ab 2030 wird es komplett verrückt – auf gute oder schlechte Art.

Starten wir mit Optimismus: Wie kann KI die Medizin besser machen?

Ich habe insbesondere die Hoffnung, dass KI Medizin wieder menschlicher machen könnte.

Noch mehr Technik und Maschinen sollen die Medizin menschlicher machen?

Ein Beispiel: Sitzt heute ein Patient beim Hausarzt, steht meist ein großer Bildschirm zwischen beiden. Der Arzt stellt Fragen, tippt die Antworten parallel in den PC und kann dabei nicht richtig auf den Patienten eingehen. KI-Assistenzen, ähnlich wie Amazons Alexa, könnten Anamnesen aufnehmen, strukturieren, die Informationen prüfen. So kann der Arzt sich aufs Gespräch konzentrieren.

Und jetzt für die Pessimisten:

Zweifellos wird sich die Rolle der Menschen mit Gesundheitsberufen neu definieren. KI wird Tätigkeiten übernehmen. Dafür müssen wir offen sein. Den Anschluss zu verpassen, wäre fatal. Aber es kann natürlich sein, dass es für einige Menschen nicht leicht wird, eine neue Rolle zu finden und auszufüllen.

Wie bewerten Sie die Gefahr möglicher Fehlinformationen, die KI auswirft?

Erstmal ist mir wichtig klarzustellen, dass ChatGPT niemals für medizinische Zwecke entwickelt wurde. Das ist keine Wissensdatenbank. Medizinische KI-Algorithmen werden in eigenen Rechenzentren entwickelt und trainiert, um die Kontrolle über die Daten zu behalten und sie müssen sorgfältig überprüft werden, um Missbrauch zu verhindern.

In welchen Bereichen beschäftigt sich die UME besonders intensiv mit KI?

In der Radiologie haben wir uns früh mit KI auseinandergesetzt. Besonders in puncto Quantifizierbarkeit ist KI hilfreich und kann beispielsweise Tumorgößen auf den Milliliter genau im Volumen messen.

Braucht medizinisches Personal neue Fähigkeiten, um KI effektiv einzusetzen?

Neue Generationen sind mit digitalen Technologien aufgewachsen. Das hilft. Es ist jedoch genauso wichtig, dass wir die etablierten Kräfte schulen und die Technik so einfach wie möglich gestalten. Zudem brauchen wir ein gemeinsames Verständnis von KI. Es wäre zum Beispiel fatal, wenn wir Informationen der KI unkritisch übernehmen würden. Allein aus ethischer Perspektive gilt: Die letzte medizinische Entscheidung trifft immer der Mensch.

ZWEI BERUFE, EIN TEAM

Auf der Interprofessionellen Ausbildungsstation der Universitätsmedizin Essen gehen angehende Pflegefachpersonen und Ärzte gemeinsam in die Lehre.

Klinik für Kinderheilkunde III am Universitätsklinikum Essen, 12. Mai 2023. Auf der K6, der Intermediate-Care-Station, sind die Rollen heute anders verteilt. Für die Patienten in zwei Zimmern haben eine Medizinstudentin im praktischen Jahr (PJ) und zwei Pflegeauszubildende das Sagen. Eine von ihnen: Jennifer Ostrowski. „Wenn ein Kind plötzlich gefiebert hat, haben wir früher immer eine Examinierende geholt und die hat dann gehandelt. Jetzt hat die Examinierende uns gefragt, was zu tun ist“, so die Auszubildende im dritten Jahr. Der Hintergrund dieses Rollenwechsels? Auf der K6 läuft im Mai für zwei Wochen ein neues Projekt: die Interprofessionelle Ausbildungsstation.

Ärzte und Pflegefachpersonen sind als Team dafür verantwortlich, einen Patienten zu versorgen. In ihrer Ausbildung haben die Berufsgruppen jedoch kaum Berührungspunkte. Das will man mit der Interprofessionellen Ausbildungsstation ändern. „Medizinstudierende im PJ und Pflegeauszubildende – vornehmlich im dritten Ausbildungsjahr – betreuen gemeinsam eigenverantwortlich, unter Supervision, Teile einer Station“, so Projektleiterin Ines Thies. Anders als in den regulären Praxiseinheiten entscheiden sie selbst über Pflegemaßnahmen und Therapien – natürlich in Rücksprache mit ihren Betreuern vor Ort. Dreimal im Jahr sind zwei Wochen auf verschiedenen Stationen für das Projekt vorgesehen. Einen ersten Probelauf gab es vergangenen Herbst in der Angiologie. Aus organisatorischen Gründen allerdings nur mit zwei Pflegeauszubildenden. Im Mai ging das Projekt auf der K6 in die zweite Runde – nun auch mit einer PJlerin.

Von der Zuarbeiterin zur Entscheiderin

Mit dem Rollenwechsel von der Zuarbeiterin zur Entscheiderin müssen die drei Berufsanfängerinnen auch zum ersten Mal in den direkten Austausch mit anderen Berufsgruppen gehen. Auch untereinander sollen die drei immer in engem Austausch bleiben. Die angehenden Pflegefachpersonen und Mediziner sollen so die Scheu davor verlieren, im Joballtag aufeinander zu-

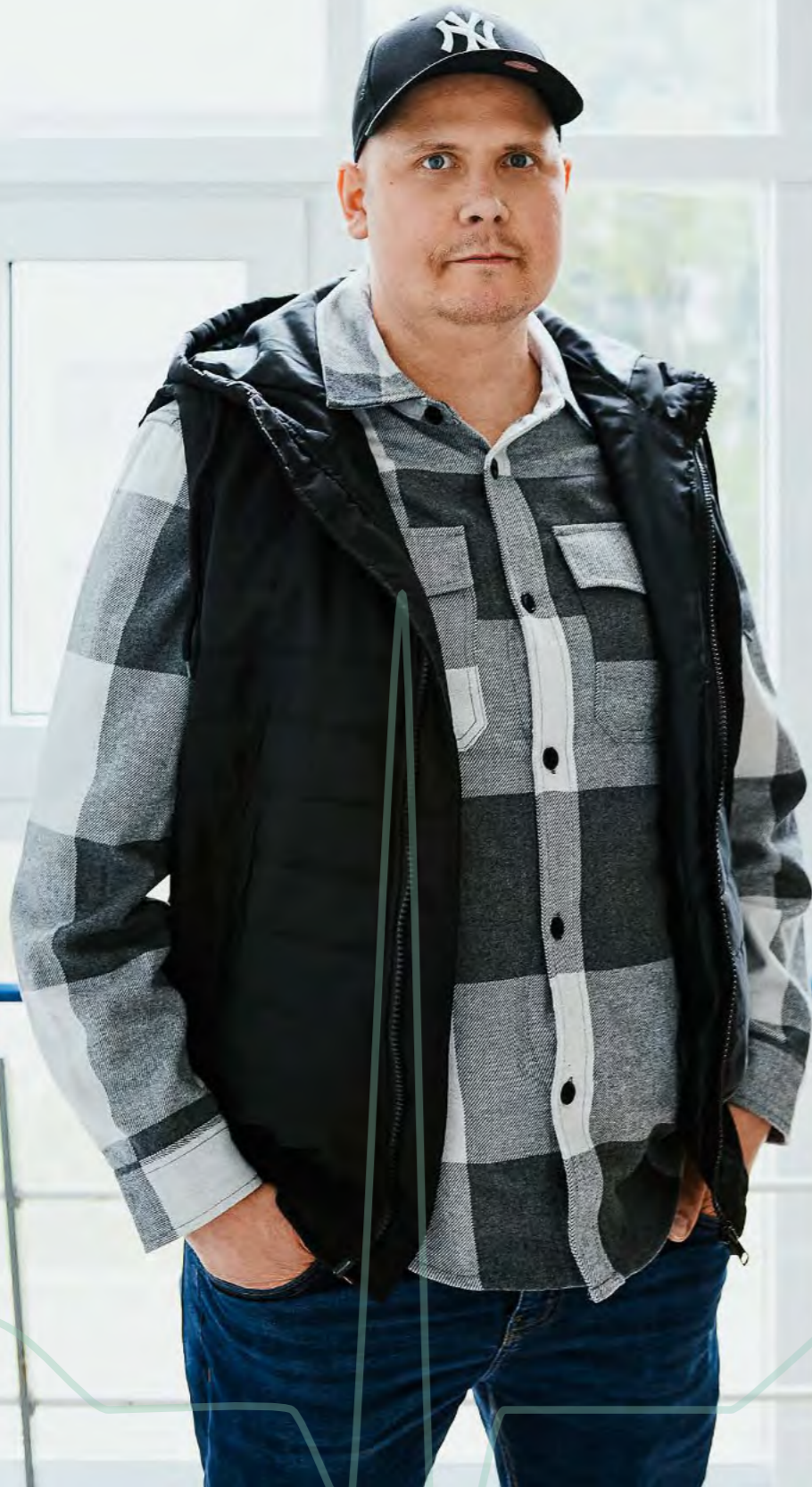


Gut vorbereitet: Die Auszubildenden Jennifer Ostrowski (L) und Hannah Becker (M.) bekommen genau erklärt, welche Utensilien auf der K6 wofür verwendet werden.

zugehen, und lernen, wie man Kommunikation gestalten muss, damit beide Seiten zufrieden sind.

Worauf es dabei ankommt, haben die Teilnehmerinnen im Laufe des Projekts schnell gemerkt: Selbstbewusstsein, gegenseitigen Respekt, Zuhören. Denn oft sehen Pflegefachpersonen Dinge, die Ärzte nicht wahrnehmen und umgekehrt. „Die Pflege hat eher den ‚Blick hinter die Kulissen‘. Sie bekommt zum Beispiel mit, wie der Patient isst und trinkt. Das ist ein wichtiger Indikator, wo wir Ärzte von dem abhängig sind, was man uns erzählt“, sagt PJlerin Pia Tüller. „Nur wenn wir immer wieder gemeinsam schauen, welche Standpunkte die Ärzte und welche wir von der Pflege jeweils haben, können wir für den Patienten den besten Weg finden“, so die Pflegeauszubildende Hannah Becker. An dem Projekt seien sie gewachsen, sagen alle drei Teilnehmerinnen. Langfristig will Projektleiterin Ines Thies die Anzahl der Teilnehmenden erhöhen und die Laufzeit der Ausbildungsstationen ab 2024 auf drei Wochen ausweiten. (CD)

Sebastian Noga stand zweieinhalb Jahre auf der Warteliste für ein Spenderherz.



WIEDER EINEN HERZSCHLAG SPÜREN

Durchschnittlich drei Menschen sterben in Deutschland pro Tag, während sie auf ein Spenderorgan warten. Das Westdeutsche Zentrum für Organtransplantation (WZO) ist eines der größten Transplantationszentren in Deutschland und versucht, möglichst viele Leben zu retten.


TEXT: MAIKE GRÖNEWEG
FOTOS: JAN LADWIG

Sebastian Noga ist ein großer, dynamischer Mann. Nichts an seinem Auftreten lässt darauf schließen, dass er das letzte Jahr nur knapp überlebt hat. 2016 wurde bei dem Maler und Lackierer eine schwere Herzinsuffizienz diagnostiziert, Anfang 2020 brach er bei seinem Hausarzt zusammen: plötzlicher Herztod. Eine Stunde lang wurde er reanimiert, anschließend ins Krankenhaus gebracht und in die Reha geschickt. „Aber da habe ich weiter abgebaut“, erzählt Noga. „Ich hatte starke Kreislaufprobleme und Atemnot, weil mein Herz nur noch zu fünf bis zehn Prozent funktioniert hat.“

Und so landete Noga im Universitätsklinikum Essen. Schnell war klar: Mit seinem Herzen war er nicht überlebensfähig, er brauchte ein neues Herz. Also wurde Noga auf die Warteliste für ein Spenderorgan gesetzt und zunächst an ein Kunstherz angeschlossen. „Vier Schläuche führten aus meinem Brustkorb hinaus zu künstlichen Herzkammern. Ich habe immer einen kleinen Trolley hinter mir hergezogen, in dem die Elektronik und die Akkus verstaut waren“, schildert Noga. Eine unbequeme Lösung, aber erstmal die einzige – denn gespendete Organe in Deutschland sind rar.

Zu wenig Organspendeausweise

Ortswechsel: Universitätsklinikum Essen, eine der Intensivstationen. Was sich die letzten Stunden schon abge-

zeichnet hat, ist jetzt Fakt: Der Patient in Zimmer 3 ist hirntot. Es endet ein Leben, das anderen Menschen ein neues ermöglicht, denn die Angehörigen haben einer Organspende zugestimmt. „Das ist eher die Ausnahme. Wir haben viel zu wenig Organspender“, erzählt Holger Kraus, Organspende-Koordinator der UME. Ein bundesweites Problem: 8.500 Menschen warten momentan auf ein neues Organ. Bis Ende Juli dieses Jahres wurden nur 570 Menschen Organe zur Spende entnommen. Für viele kommt das rettende Organ zu spät – im Schnitt sterben jeden Tag drei Menschen auf der Warteliste. 

Das WZO

Das Westdeutsche Transplantationszentrum (WZO) umfasst alle Kliniken und Institute, die an der Versorgung und Behandlung im Rahmen einer Organtransplantation beteiligt sind. „Durch den Zusammenschluss und eine zentrale Geschäftsstelle können Prozesse optimiert und vereinheitlicht und Expertisen gebündelt und ausgetauscht werden“, sagt Geschäftsführerin Dr. Ebru Yildiz. Dadurch ist das WZO nicht nur eines der größten, sondern auch eines der wenigen Zentren in Deutschland, in der alle soliden Organe transplantiert werden: Herz, Lunge, Leber, Niere und Pankreas.



Der Grund: Einerseits haben nur wenige Menschen einen Organspendeausweis, der ihren Willen dokumentiert – obwohl laut Umfragen 84 Prozent zu einer Spende bereit wären. Viele Angehörige widersprechen aber einer Organspende, wenn sie unsicher sind, was die betroffene Person gewollt hätte. Deswegen sind eigentlich alle, die mit Organspenden zu tun haben, für die Widerspruchslösung. Andererseits findet das Thema auch im klinischen Alltag wenig Raum. „Aber dafür gibt es mich“, sagt Kraus schmunzelnd. „Ich kann frühzeitig schauen, wie ich den Prozess der Organspende begleiten kann, das Kollegium sensibilisieren und mit den Angehörigen sprechen, um sie in ihrem Entscheidungsprozess zu unterstützen.“

Umso motivierter sind hier heute alle, die Organspende zeitnah über die Bühne zu bringen. Die Koordination der Hirntoddiagnostik war dabei ein großer

„Ich habe gefühlt, wie ein Herz in meiner Brust schlägt. Das war für mich ganz neu.“

Sebastian Noga



Rettung: In speziellen Boxen werden Spenderorgane sicher und kühl transportiert.

i Ein Organspendeausweis kann zum Beispiel über die Stiftung Über Leben bestellt werden. Auf der Website der Stiftung gibt es viele neutrale Informationen rund um das Thema, die dazu anzuregen sollen, über das Leben und das, was danach kommt, nachzudenken.



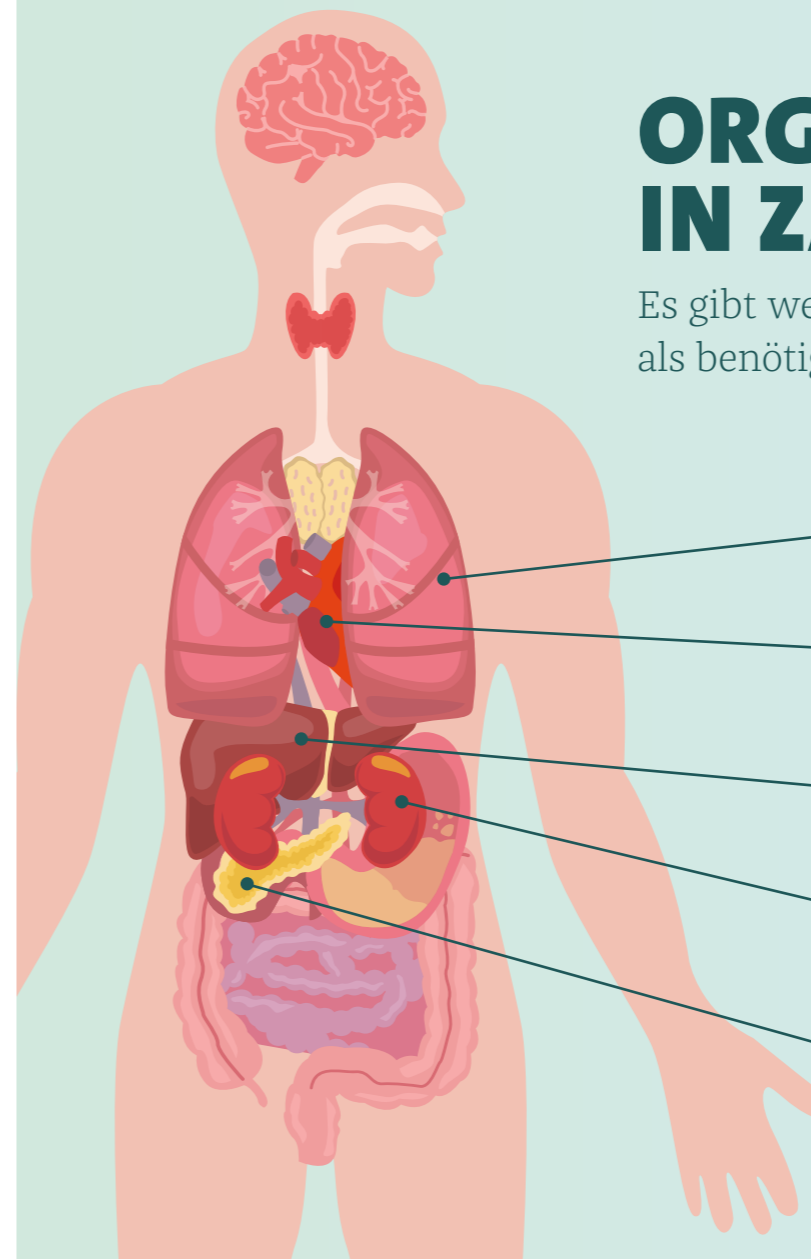
Schritt. „Sie folgt klaren Regeln, denn nur, wenn die Hirnaktivität nachweislich irreversibel verloren ist, kommt eine Spende infrage“, sagt Kraus, während er die Nummer der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wählt. Sie muss wissen, dass hier heute wahrscheinlich Organe gespendet werden. Dazu muss der Patient erstmal gründlich untersucht werden. Deswegen hat Kraus seine ärztlichen Kollegen schon in den Morgenstunden kontaktiert. „Zur Feststellung der Organfunktionen des Patienten brauchen wir Laborwerte, Ultraschall und Spiegelungen, für die wir teilweise die Fachspezialisten hinzuziehen“, erklärt Dr. Bastian Tebbe, Internist und einer der fünf Transplantationsbeauftragten. Die Organe des Patienten in Zimmer 3 scheinen – bis auf das Herz – transplantabel zu sein. Am Nachmittag trifft ein Koordinator der DSO ein. Auch Eurotransplant, die Vermittlungsstelle für Organspenden in Belgien, Luxemburg, den Niederlanden, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn, wird von ihm informiert. Eurotransplant wird die Organe – streng nach Vermittlungsregeln – über die verschiedenen Transplantationszentren an wartende Patienten vermitteln. Schon in der Nacht kann durch die Spende schwer kranken Menschen das Leben gerettet werden.

Eine schnelle Organisation

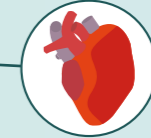
Wenn es so weit ist, kann es sein, dass das Telefon von Transplantationskoordinatorin Heidrun Kuhlmann oder ihren Kollegen klingelt. 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche muss die Transplantationszentrale erreichbar sein, um kein Organangebot zu verpassen. Wenn ein Angebot kommt, beginnt ein eingespielter Prozess. „Zuerst rufen wir den für die Disziplin zuständigen Arzt an. Interdisziplinär muss schnell anhand der vorhandenen Daten entschieden werden, ob der von Eurotransplant bestimmte Patient das Organ bekommen soll oder nicht“, erklärt Kuhlmann. Die Entscheidung für oder gegen das Organ gibt sie an

ORGANSPENDE IN ZAHLEN

Es gibt weniger Organspenden als benötigt werden.



248 Lungen



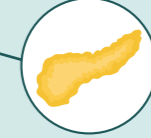
312 Herzen



617 Lebern



1.388 Nieren



41 Bauchspeicheldrüsen

2.662

Organe von 869 Organspendern wurden im Jahr 2022 gespendet.

Organspendeausweis

44 %

haben ihre Entscheidung zur Organ- oder Gewebespende schriftlich auf einem Organspendeausweis, in einer Patientenverfügung oder beidem dokumentiert.

24 %

der Befragten, die sich auf ihrem Organspendeausweis gegen eine postmortale Organ- und Gewebespende entschieden haben, äußern Angst vor Missbrauch beziehungsweise mangelndes Vertrauen aufgrund negativer Berichterstattung als Grund dafür, eine Spende abzulehnen.

41 %

der Personen, die noch keine Entscheidung getroffen haben, begründen dies damit, sich bisher zu wenig mit dem Thema beschäftigt zu haben.



3 Menschen sterben in Deutschland durchschnittlich pro Tag, während sie auf ein Spenderorgan warten.

Rund **35 %**

der Organspendeprozesse sind nach 18 Stunden abgeschlossen.

ILLUSTRATION: ROBU_S – STOCK.ADOBE.COM

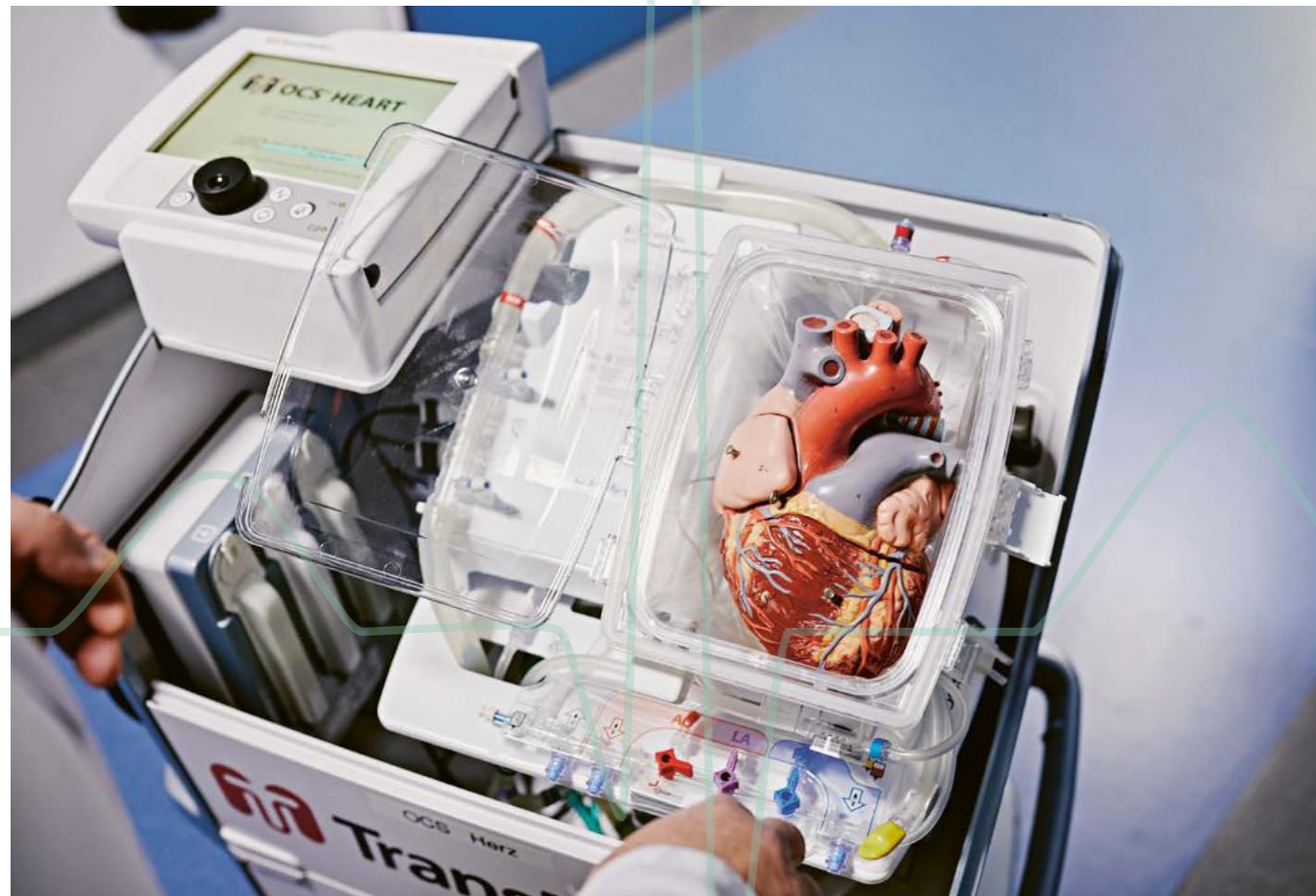
Quellen: <https://dso.de/organspende/statistiken-berichte/organspende>, <https://www.organspende-info.de/aktuelles/nachrichten/organspendezahlen-sind-2022-gesunken>, <https://dso.de/organspende/statistiken-berichte/organspende>, <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/einstellungen-und-wissen>, <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/einstellungen-und-wissen>

Eurotransplant und die zuständige DSO-Region zurück. Je nach gependetem Organ, zum Beispiel beim Herzen oder der Lunge, holt das transplantierende Team das Organ selbst ab – oder die Organe werden in einer Eisbox zum Transplantationszentrum transportiert. Statt in der Eisbox können Organe auch in einer Perfusionsmaschine transportiert werden. In ihr ist eine bessere Beurteilung der Organfunktion möglich, wodurch viele Organe, die sonst abgelehnt werden müssten, doch transplantiert werden können.

Straffer Zeitplan

Mit der Annahme des Organangebots wird gleich auch die Transportlogistik geklärt. Damit die Zeit zwischen Organentnahme und -transplantation so kurz wie möglich bleibt, wird die schnellste Transportart gewählt. „Über 300 Kilometer wird geflogen, darunter gefahren. Leber, Herz und Lunge werden immer mit Blaulicht transportiert“, sagt Kuhlmann.

Rarität: Nur drei Transplantationszentren in Deutschland verfügen über eine Perfusionsmaschine für gependete Herzen.



Das Herz sollte innerhalb von vier, die Lunge innerhalb von sechs Stunden beim Empfänger sein. Die abdominalen Organe überstehen eine längere Zeit. Weitere Fragen zum Ablauf werden telefonisch mit dem Koordinator der DSO, der beim Organspender vor Ort die Spende organisiert, besprochen. Danach wird der Patient, der das Organ erhalten soll, einbestellt und durch den diensthabenden Chirurgen untersucht und erneut aufgeklärt. „Weil es so schnell gehen muss, hat sich auch der Patient Tag und Nacht bereitzuhalten“, erklärt Kuhlmann. Alle an der Transplantation beteiligten Personen werden über die jeweils aktuelle Zeitplanung informiert: Die Anästhesie, die Operationspflege, der Hausdienst, die Station und die Intensivstation.

Kuhlmann koordiniert vor allem Lebertransplantationen. Wenn eine Leber angeboten wird, kennt Kuhlmann in der Regel den Empfänger – sie und ihre Kollegen melden Patientinnen für die Warteliste bei Eurotransplant. Ob ein Patient ein neues Organ braucht, wird vorher in wöchent-



Koordination: Als Organspende-Koordinator hat Holger Kraus mehr Zeit als seine ärztlichen Kollegen – und kann diese gezielt unterstützen.

lichen Konferenzen von Fachärzten verschiedener Disziplinen besprochen. „Für die Leber entscheiden fünf Fachärzte“, erzählt Kuhlmann. Auf welchem Platz ein Patient auf der Warteliste landet, unterscheidet sich von Organ zu Organ – und wird regelmäßig aktualisiert. „Für die Leber zum Beispiel wird ein Score anhand von drei Laborwerten berechnet“, so Kuhlmann. Und nicht nur der Wartelistenplatz muss stimmen – auch Blutgruppe und die Größe des Organs müssen passen. Drastisch ist das beim Herzen: Nur wer mit einer hohen Dringlichkeit auf der Warteliste vermerkt ist, hat eine bessere und damit reelle Chance auf ein Spenderorgan.

Altes neues Herz

Für Sebastian Noga ging es im Juni 2022 überraschend schnell. Nur zwölf Stunden, nachdem seine Transplantation durch beginnende Infektionen und anhaltende Rhythmusstörungen als hoch dringlich eingestuft wurde, kam das Organangebot. Sechs bis neun Monate, so sagte man ihm zuvor, könne es trotz der neuen Einstufung dauern. Sein neues Herz wurde mit der Perfusionsmaschine durch-

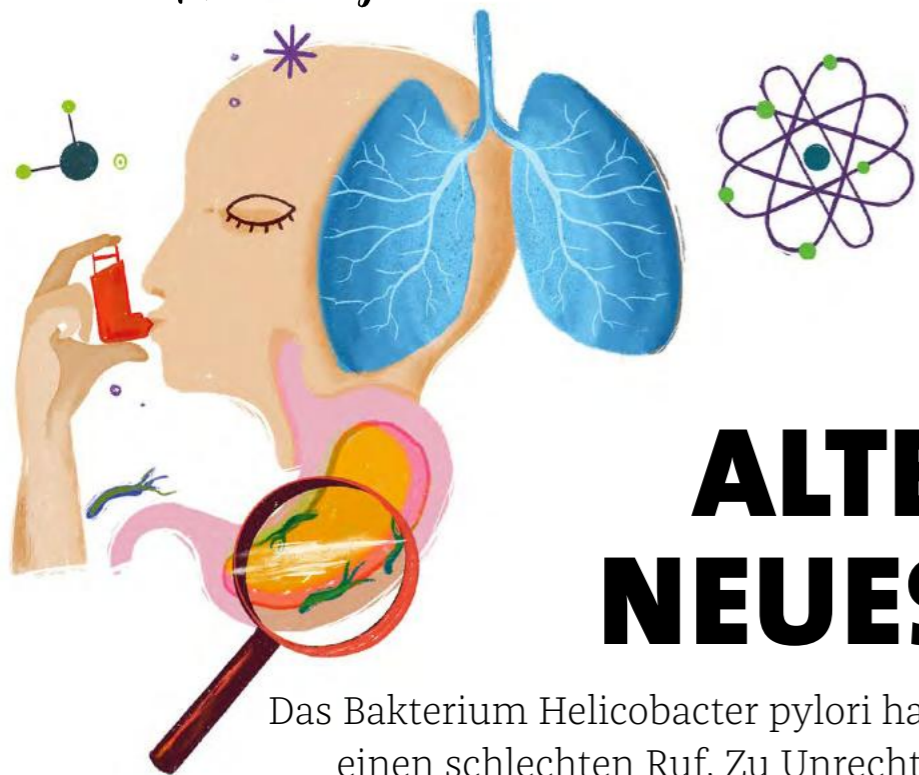
gecheckt, nach Essen transportiert – und eingesetzt. „Elf Stunden dauerte der Eingriff, weil das Herz schon so oft operiert wurde“, erzählt Operateur Dr. Nikolaus Pizanis. Als nach drei Wochen die Schmerzmittel langsam abklangen, realisierte Noga erst so richtig, was da eigentlich passiert war. „Ich habe gefühlt, wie ein Herz in meiner Brust schlägt. Das war für mich ganz neu“, schildert er. Sein Leben lang wird er Immunsuppressiva nehmen müssen, damit sein Körper das gependete Herz nicht abstößt. „Deswegen muss ich stark auf meine Ernährung und die Hygiene achten. Ich bin viel anfälliger für Infekte, die für mich gefährlich werden können. Auch meinen Job werde ich so nicht mehr ausüben können“, sagt Noga. Trotz aller Vorsicht genießt er seine neu gewonnene Freiheit, kann wieder Sport machen, spazieren gehen und in die Zukunft blicken – das erste Kind ist in Planung. Noga: „Es ist ein anderes Leben, das ich jetzt führe. Aber ich bin dankbar, dass ich überhaupt eins führen kann.“



#RuhrEntscheidetSich

Der 17-jährige Nico probiert eine Droge aus und wacht nicht wieder auf – nach mehrfacher Reanimation wird er in ein künstliches Koma versetzt. Ein Arzt fragt seine Mutter Tanja am nächsten Tag, wie Nico über Organspende denken würde. Doch weder Tanja noch Nicos Schwester Kristin wissen darauf eine Antwort. Als Familie entscheiden sie: Nicos Organe sollen gependet werden. Ganz ähnlich erging es Jürgen, der seine Tochter verlor. Unter #RuhrEntscheidetSich berichten Tanja, Kristin und Jürgen von ihren Erlebnissen.





MEINE ENTDECKUNG

ILLUSTRATION: MARIA MARTIN

ALTER KEIM, NEUES IMAGE

Das Bakterium *Helicobacter pylori* hatte in der Forschung lange einen schlechten Ruf. Zu Unrecht, sagt Dr. Sebastian Reuter. Es könnte der Schlüssel zu einer neuen Asthmatherapie sein.

Freund oder Feind? Lange waren sich Forschende bei *Helicobacter pylori* (H. pylori) einig: Der Keim will dem Mensch nichts Gutes. Er nistet sich in die Magenschleimhaut ein und kann dort zu Entzündungen und Geschwüren führen. Doch dann zeigten Studien vor einigen Jahren, dass Kinder, die mit H. pylori infiziert waren, seltener an Asthma litten. Biologe Dr. Sebastian Reuter und sein Team, die an der UME zu chronischen Lungenerkrankungen forschen, schauten sich dieses Phänomen genauer an und fanden heraus: H. pylori verdient einen Imagewandel. Ein in ihm enthaltendes Protein könnte der Schlüssel zu einer neuen Asthmatherapie sein.

Rund 3,5 Millionen Deutsche leiden an Asthma. Am häufigsten ist die allergische Form. Wenn die Atemwege



Dr. Sebastian Reuter arbeitet an der Ruhrlandklinik und am UK Essen im Bereich Experimentelle Pneumologie.

der Betroffenen also mit Allergenen wie Pollen oder Staub in Kontakt kommen, stuft ihr Immunsystem diese harmlosen Fremdstoffe fälschlicherweise als schädlich ein. Als Folge startet es Abwehrmechanismen: Schleim wird produziert, die Atemwege schwellen an, Entzündungsreaktionen werden aktiviert. So entstehen typische Symptome wie Husten oder Atemnot.

Bremspedal des Immunsystems

Um feststellen zu können, ob und wenn ja, wie H. pylori diese Symptome abmildert, ließ Reuters Team Mäuse an Asthma erkranken. Dann wurde ein Teil der Mäuse mit dem Keim infiziert. Tatsächlich litten die infizierten Mäuse weniger an den Asthmasymptomen. Die wichtigste Erkenntnis: Die positiven Effekte von H. pylori stellen sich nicht nur dann ein, wenn ein Organismus mit dem ganzen Keim infiziert ist, sondern auch, wenn allein das im Keim enthaltene Protein VacA verabreicht wird. VacA wirkt zudem sowohl bei einer Injektion vor Entstehung des Asthmas als auch im erkrankten Organismus. Reuter: „H. pylori wirkt also nicht nur prophylaktisch, sondern auch therapeutisch.“

Den symptommildernden Mechanismus von VacA entdeckten die Forschenden beim Blick ins Immunsystem der mit dem Protein behandelten Mäuse. Dabei fiel die große Anzahl regulatorischer T-Zellen ins Auge. „Diese Zellen sind wie ein Bremspedal des Immunsystems“, erklärt Reuter. Sie signalisieren den anderen Immunzellen, ihre Aktivität herunterzufahren. Auch bei Versuchen an Humanzellen im Reagenzglas blieb diese Wirkung von VacA nachweisbar.

Reuter ist daher optimistisch, dass der Keim mit dem schlechten Ruf künftig vielen Asthmatikern großen Nutzen bringen wird: „Es ist nicht lange her, da trugen wir alle diesen eigentlich ganz gewöhnlichen Keim in uns. Dann nahmen wir in der industriellen Welt zunehmend Antibiotika und löschten damit immer mehr dieser Keime aus.“ Vielleicht, so seine Hoffnung, lernen wir einige Bestandteile des Keims wie VacA jetzt als kleine Helfer wieder schätzen. (CD)

i Aktuelle Forschungsergebnisse veröffentlichen wir hier: uni-due.de/med/news

ILLUSTRATION: MARIA MARTIN C/O KOMBINATROTWEISS.DE, FOTOS: PRIVAT, UME

Menschen



GRUGALAUf MIT ROLLATOR

Heidelinde Böhme ist keine klassische Dauerläuferin: Sie ist 77 Jahre alt und läuft mit Rollator. Doch das hielt die Rentnerin nicht davon ab, beim Grugalauf der Stiftung Universitätsmedizin zu starten. „Ich wollte sehen, was ich mir zutrauen kann und andere mir zutrauen“, so Böhme. 56 Sponsoren gewann sie. Ihr Ziel: vier Kilometer. Der Lauf sei herausfordernd gewesen, sagt Böhme. Doch die Motivation der Zuschauer und der anderen Teilnehmenden spornte sie an. „Mit den Klinikclowns habe ich mich am Ende gestritten, wer wen gezogen oder geschoben hat“, erzählt Böhme lachend. Am Ende schaffte sie fünf Kilometer und spendete 1.079 Euro.



Wollen Sie auch am Grugalauf teilnehmen? Der nächste Spendenlauf findet am 25. April 2024 statt. Anmeldung unter: grugalauf.ume.de



Frau van Nahl, wie kann Virtual Reality pädiatrischen Patienten Ängste nehmen?

Im MRT zu liegen, kann für Kinder angsteinflößend sein. Unsere App Pinguinanten Trainer gibts kostenlos in den App Stores zum Download. Das Smartphone wird in Kombination mit einem Card Board zur Virtual-Reality-Brille. So können die Patienten schon zu Hause das Krankenhaus virtuell besuchen und bekommen das MRT von den Pinguinen Lotta und Lars spielerisch erklärt. Sie lernen Bewältigungsstrategien und Entspannungsübungen anzuwenden, zum Beispiel bei Angst an einen selbst gewählten Mutspruch zu denken. Ein Patient gab uns die Rückmeldung, dass er dank diesem auch keine Angst mehr vor der Chemotherapie habe.



Alina Nowak ist Case Managerin auf einer all-gemeinchirurgischen Station in der Transplantationsmedizin am Universitätsklinikum Essen.

„Entlasten und vermitteln“

Welche Aufgaben haben Sie?

Ich begleite den Patienten über den Stationsaufenthalt und übernehme administrative Tätigkeiten wie Datenerfassung, Planung von Untersuchungen oder das Entlassmanagement. Außerdem bin ich Anlaufstelle für Patienten und Angehörige sowie ihr Sprachrohr. Die Idee ist, dass wir Pflege und Ärzte entlasten und zwischen allen notwendigen Akteuren vermitteln.

Wie kann das gelingen?

Viele meiner Aufgaben wurden früher teils durch die Ärzte teils durch die Pflege übernommen. Jetzt können diese sich auf andere Tätigkeiten am Patienten konzentrieren. Durch zeitnahe Informationsweitergabe an Pflegedienste, Sanitätshäuser und Nachversorger können zudem der Drehtüreffekt vermieden und Liegezeiten verkürzt werden.

Wie wird man Case Managerin?

Pflegefachpersonen können sich bei der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management weiterbilden oder ein Studium absolvieren. Für den Job braucht es vor allem Empathie. Wir arbeiten mit schwerkranken Menschen, die oft schon viel hinter sich haben. Auch kommunikativ sollte man sein. Wir haben mit vielen Berufsgruppen zu tun und telefonieren viel. Und dann braucht es bei den vielen parallel laufenden Patientenversorgungen natürlich Organisationstalent.

FRAU BIRKER SPENDET SICH

Nach ihrem Tod überlässt Brigitte Birker als Körperspenderin ihren Leichnam dem Institut für Anatomie der Universitätsmedizin Essen. Für die Ausbildung von Medizinstudierenden sind wertvolle Spenden wie diese unverzichtbar.



Die Kirche St. Ludgerus in Essen ist gut gefüllt, als an diesem Freitagmorgen im Juli das Läuten der Glocken verklingt. Ein Chor stimmt „Amazing Grace“ an. Es folgen ein Gebet, eine Predigt, eine Andacht, der Gemeindegesang. Auf den ersten Blick wirkt alles wie eine normale Trauerfeier. Aber diese Trauerfeier ist von Medizinstudierenden organisiert – und gedacht wird 39 Menschen, die ihnen nach ihrem Tod ihre Körper gespendet haben. Auf einer der Kirchenbänke sitzt die 78-jährige Brigitte Birker, die die Trauerfeier nicht nur als Angehörige besucht. Unter den Verstorbenen ist die Mutter ihrer Schwiegertochter. Wenige Tage zuvor ist Birkers Tochter Nicole, ebenfalls Körperspenderin, nach langer Krankheit gestorben. Aber auch Birker möchte ihren Leichnam dem Institut für Anatomie der Universitätsmedizin Essen überlassen.

Über den Tod hinaus etwas bewirken

Auf die Körperspende hat sie vor über 20 Jahren ein Arzt aufmerksam gemacht, als ihr Mann schwer erkrankte. „Er sagte, die Krankheit sei so selten, dass es gut wäre, wenn mehr Menschen etwas darüber lernen könnten“, erzählt Birker. Die Entscheidung des Paares war schnell getroffen. „Mit der Körperspende haben die Krankheiten meines Mannes und Nicoles

schlimme Multiple Sklerose vielleicht doch noch einen Sinn. Außerdem ist das eine tolle Möglichkeit, Menschen über den Tod hinaus zu helfen. Wenn Studierende durch meinen Körper bessere Ärzte werden können, profitieren alle davon“, findet die 78-Jährige. Ein häufiges Argument für die Körperspende, weiß Prof. Gunther Wennemuth, Leiter des Instituts für Anatomie: „Andere Spender haben gute Erfahrungen mit der Behandlung bei uns gemacht und wollen etwas zurückgeben. Wieder andere sind alleinstehend und möchten für sich planen.“

Die Leichname finden vor allem im Präparierkurs für Medizinstudierende im zweiten Semester Verwendung. Darin erforschen die angehenden Ärztinnen und Ärzte einen gespendeten und mit einer speziellen Lösung fixierten Körper, indem sie ihn Schicht für Schicht zerlegen und dabei genau auf die anatomischen Strukturen achten. Das Lernen am echten Körper habe laut Wennemuth zwei Vorteile. Lehrbücher und Modelle könnten nicht vermitteln, was im Körper parallel laufe, was miteinander verbunden sei oder wie die Beschaffenheit und Konsistenz von Organen, Geweben und Muskulatur sei. „Außerdem bereitet der Umgang mit Körperspenden auf den Arztberuf vor, zu dem nicht nur das Heilen und Helfen, sondern auch das Erleben und Begleiten des Sterbens gehören“, so Wennemuth.

Das kann auch Jan-Peter Börries bestätigen, der gerade sein zweites Semester des Medizinstudiums abgeschlossen hat. „Der Präparierkurs hat uns ein tiefes Verständnis für den menschlichen Körper vermittelt. Außerdem haben wir erkannt, dass jeder Körper anatomische Besonderheiten hat, die natürlich nicht alle im Lehrbuch wiedergegeben werden können“, sagt der 21-Jährige. Gemeinsam mit etwa 12 Kommilitonen hat er den Körper eines 94-Jährigen präpariert, der – wie die Gruppe im Laufe des Kurses herausfand –, an einer Lungenentzündung verstorben ist. Viel mehr Informationen über die Spender bekommen die Studierenden nicht, um sich nicht zu sehr mit dem Tod des jeweiligen Menschen auseinanderzusetzen. „Man muss versuchen, den Körper als Lernobjekt zu sehen und nicht als Menschen“, berichtet auch Börries. Daher spiele die Trauerfeier eine besondere Rolle im Studium, so Börries: „Hier werden die Körperspender für uns wieder zu Menschen, die ein Leben gelebt und Angehörige hinterlassen haben.“

Der gute Zweck über allem

Brigitte Birker hat die Trauerfeier tief berührt. „Die Dankbarkeit der Studierenden und die liebevolle Gestaltung, die ich bisher bei keiner anderen Beerdigung erlebt habe, haben mich in meinem Wunsch nach der Spende bestätigt. Ich hoffe, dass es klappt“, sagt sie. Denn als ihr Mann 2021 mit 82 Jahren verstarb, wurde bei ihm eine Sepsis festgestellt – aufgrund der Infektionsgefahr ein Ausschlusskriterium für die Körperspende. Umso glücklicher ist Birker, als es bei ihrer Tochter Nicole funktioniert.

Ein bis vier Jahre kann es dauern, bis der gespendete Körper präpariert und danach zur Beisetzung freigegeben ist. Für viele Angehörige bedeutet dieser Zeitraum eine große Belas-

„Zum Arztberuf gehören nicht nur Heilen und Helfen, sondern auch das Erleben und Begleiten des Sterbens.“



Prof. Gunther Wennemuth

tung, nicht so für Birker: „Der gute Zweck steht über allem. Und am Uniklinikum Essen ist Nicole in guten Händen.“ Ihre eigene Spende kann aber noch ein paar Jahre warten, findet die 78-Jährige. Die begeisterte Ahnenforscherin hat zwei dicke Bücher geschrieben, die ihr nicht nur eine willkommene Ablenkung in schweren Zeiten waren, sondern ihr auch einen, wie sie sagt, guten Umgang mit dem Thema Tod ermöglicht haben. Und ganz abgeschlossen ist ihre Forschung noch nicht. Birker: „Ich möchte gern noch nach Flandern und Burgund fahren, um weiterzuforschen. Und dann ist da noch meine Enkelin Lina. Auch wenn die Toten eine Rolle in meinem Leben spielen, möchte ich es noch mit den Lebenden genießen.“ (MG)



FOTOS: UME (R.O.), ZE

Besondere Trauergemeinde: Angehörige und Studierende gedenken gemeinsam der Menschen, die ihre Körper gespendet haben.



HAND IN HAND SEIT EINEM JAHRZEHT

Eine 166-jährige Historie liegt hinter dem St. Josef Krankenhaus Essen-Werden. Und seit genau zehn Jahren arbeitet die Klinik im Verbund der Universitätsmedizin Essen. Zum Jubiläum blicken drei Mitarbeitende auf ein Jahrzehnt spannenden Wandels zurück.



MURAT KOCAK

Stellvertretender
OP-Koordinator

Ein bisschen Panik war schon dabei“, erinnert sich Murat Kocak an die Zeit, als klar wurde, dass ein großer Konzern die Gesellschaftsanteile des St. Josef Krankenhauses erwerben würde. Aus Sorge wurde dann jedoch schnell Optimismus: „Wir wussten, dass das Uniklinikum dem Land gehört und ein starker Mutterkonzern ist. Da dachten wir: Es kann nur vorwärts gehen“, erklärt der stellvertretende OP-Koordinator. Kocak selbst gehört beinahe zum Inventar des St. Josef Krankenhauses. 1999 begann der heute 47-Jährige seine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Werden. Inzwischen hat er sich zum stellvertretenden OP-Manager hochgearbeitet. Gedanken an einen Abschied kamen Kocak nie: „Es ist alles sehr familiär. Das ist der Charme dieses kleinen Krankenhauses am Stadtrand.“

Auch das Jahrzehnt im Klinikverbund trug zum Wohlfühlfaktor bei. „Ich habe keine Scheu, neue Leute kennenzulernen. Es bereichert meinen Horizont, neue Ansichten zu übernehmen“, merkt Kocak an. Mit der Zeit hat sich der Praxisanleiter eine, wie er sie nennt, „Community“ mit der OP-Pflege des Universitätsklinikums aufgebaut: „Wir machen ja auch die Ausbildung gemeinsam an der OTA-Schule der Bildungsakademie der Universitätsmedizin Essen. Die Auszubildenden in der Operationstechnischen Assistenz werden daher auch hier eingesetzt.“ Auch die Kooperation zwischen den OP-Trakten mache sich gerade beim Austausch und bei Fragen bemerkbar. Kocak ist sich sicher: „Es ist alles viel einfacher als früher. Mittlerweile hat man zu den Ärzten der Uniklinik, wie zum Beispiel den Allgemein- und Viszeralchirurgen, deren Patienten gegebenenfalls hier am SJK operiert werden, einen anderen Draht. Man ist per Du, kennt ihre Vorlieben und weiß, wie sie operieren.“



MELTEM EVSEL

Gesundheits- und Krankenpflegerin
in der Notaufnahme

Meltem Evsel schätzt das familiäre Umfeld des Krankenhauses – im wahrsten Sinne des Wortes. Ihre Schwiegermutter und ihr Schwager arbeiten ebenfalls am SJK und auch ihr Mann war eine Zeit lang dort tätig. „Wenn irgendwelche Schulpraktika anstehen, werden die natürlich auch immer bei uns absolviert“, sagt die Gesundheits- und Krankenpflegerin schmunzelnd. Ihr eigener Weg in die Krankenpflege verlief über Umwege. Zunächst machte sie eine kaufmännische Ausbildung, doch die Schwärmereien ihres Mannes über seinen Job machten sie schließlich neugierig, so Evsel: „Mein Mann arbeitete mit Menschen, lernte etwas über den Körper und baute enormes Wissen auf.“ Wie ihr Ehemann die Einrichtung beschrieb, gab schließlich den Ausschlag: „Er hat davon geschwärmt, wie nett alle sind. Er hatte einfach Spaß an der Arbeit. Das hat mich überzeugt.“

Seit der Ausbildung im Jahr 2017 ist Evsel mit zwischenzeitlichem Wechsel ins Dinslakener St. Vinzenz Hospital im Krankenhaus in Werden angestellt. In der Zeit hat sich einiges geändert. Die Notaufnahme lernte die 27-Jährige noch analog kennen. „Heute ist alles digitalisiert. In jedem Raum stehen Vitalzeichen-Tower, die wir auf einem Monitor im Triage-Raum kontrollieren können. Mit dem Programm Erpath können wir alle Daten eines Patienten erfassen. Man vergisst nichts mehr.“ Evsels Arbeitsumfeld ist also in Bewegung, genau wie ihr Berufszweig: „Der Pflegeberuf entwickelt sich ständig weiter. Man hört nie auf zu lernen, gerade in einer Notaufnahme.“ Das reizt Evsel, die berufsbegleitend „Pflege und Digitalisierung“ an der FOM Hochschule Essen studiert. Auch neben dem Studium, das Wissen zu Pflegemanagement und -wissenschaft mit Inhalten wie digitaler Pflege verbindet, will Evsel weiterlernen: „Mittwochs gibt es digitale Seminare von Ärzten oder Dozenten der UME. Das möchte ich auch noch machen.“



DR. STEPHAN FEULNER

Oberarzt in der Klinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Vor sechs Jahren fing Dr. Stephan Feulner als Assistenzarzt im vierten Jahr am UK Essen an. Während der folgenden Jahre wurde er Facharzt und übernahm 2021 das Amt des Oberarztes der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Josef Krankenhauses Werden. Mit ausschlaggebend für diesen Wechsel war neben der beruflichen Weiterbildung in der Orthopädie auch der einfache Dienstweg zur Uniklinik: „Wir haben immer die Möglichkeit, Rücksprache mit den dortigen Kollegen zu halten. Man kann telefonisch Röntgenbilder besprechen oder das Operationsvorgehen planen“, betont der 36-Jährige. Auch eine schnelle Verlegung von hochkomplexen Patienten ist dank des Verbunds möglich: „Wir gewährleisten durch den kurzen Draht eine zügige Direktversorgung.“

Durch sein Amt als vertretender Durchgangsarzt, der sich um berufsgenossenschaftliche Fälle kümmert, hat Feulner die Möglichkeit, bei Arbeitsunfällen seine Patienten sowohl in Werden als auch an der Uniklinik zu operieren. Dann bildet er mit den dortigen Kollegen ein Team. Ein Ablauf, der dank der langjährigen Arbeit im Verbund gut funktioniert: „Man kennt die Kollegen vor Ort seit Jahren. Wir sind eine homogene Mannschaft, in der die Kommunikation völlig problemlos funktioniert.“

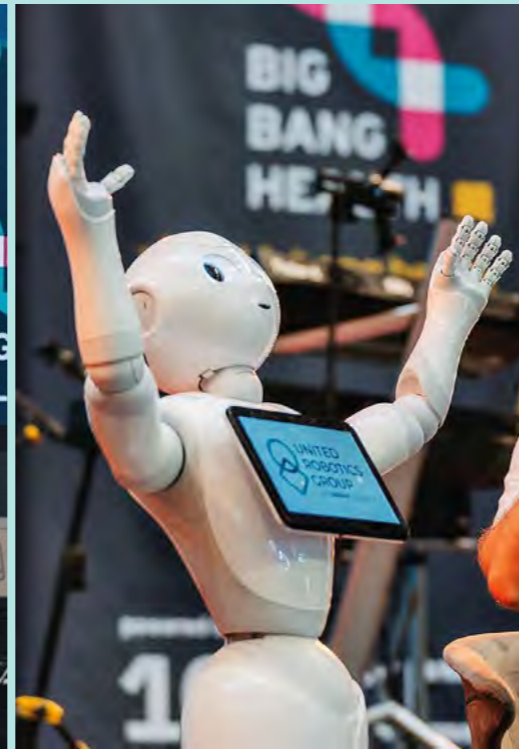
Eine Integration in dieses Team ist kaum ein Problem, auch aufgrund der übergreifenden Ausbildung. „Die jungen Assistenzärzte von uns, die primär orthopädisch ausgebildet werden, haben die Möglichkeit, für ein Jahr auf die unfallchirurgisch geführte Intensivstation der Uniklinik zu rotieren und umgekehrt. Sie werden also vielschichtig ausgebildet. Das ist schon eine gute Sache“, so Feulner.

FOTOS: PRIVAT, UME



DIGITALER GIPFEL

Im Essener Colosseum trafen sich Protagonisten des digitalen Gesundheitswesens und diskutierten darüber, was künftig alles möglich werden könnte.



Worum geht es, wenn bei einer Veranstaltung Begriffe fallen wie „Cloud“, „Digital Patient Journey“, „Tech Humanism“ oder „Gender Data Gap“? Richtig, um nichts weniger als um die „Zukunft der Medizin“. So war der zweite „Big Bang Health“ überschrieben, auf dem sich Mediziner, Forschende, Studierende, Medizinerinteressierte und Startups aus dem Gesundheitswesen im Essener Colosseum-Theater zusammenfanden.

Beim Blick in die Zukunft der Medizin wird oft übersehen, wie real schon heute Digitalisierung in Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation ist. Auch dafür gab es auf dem Big Bang Health viele anschauliche Beispiele.

Digitalisierung tötet

„Digitalisierung tötet – Deinen Krebs“. So lautet das Motto von yeswecan!cer. Das Netzwerk, gegründet vom ehemaligen TV-Produzenten Jörg Hoppe, könnte man auch als digitale Selbsthilfegruppe bezeichnen. Hoppe selbst war vor Jahren an Krebs erkrankt, erlebte eine falsche Diagnose, lähmende Bürokratie, nicht stattfindende Kommunikation und suchte nach Menschen, die sein Leid teilen. Als er nicht fündig wurde, gründete er „das Tinder für Krebspatienten“. Seitdem wächst der Kreis an Patienten und Angehörigen, die sich in der App vernetzen. Und es wachsen die Aktivitäten von yeswecan!cer, um der Digitalisierung in der Krebsbekämpfung Beine zu machen.

Digitalisierung, so die Überzeugung der Initiative, schafft zum Beispiel Chancengleichheit für alle Krebspatienten, da die Qualität der Behandlung nicht von regionalen Unterschieden in der Versorgung abhängen muss. Längst ist zudem klar: Je mehr Daten über Krebskranke und Krebstherapien verfügbar sind, desto zielgenauer können Früherkennung und Diagnosen erfolgen und desto eher kommen personalisierte Therapien auf den Weg.

Smarte Medizin

Wie Daten die Gesundheitsversorgung verbessern können – darum ging es auch in mehreren Talks über Künstliche Intelligenz (KI). Allerdings sind es weniger ChatGPT, Bard und Co, die Einzug ins Ge-

sundheitswesen halten werden. Google-Experte Dr. Stefan Ebener sieht dort vor allem Experten-KI-Modelle im Einsatz. „Das sind kleinere Modelle, die hochspezialisiert für konkrete Anwendungsfälle trainiert werden“, sagt er. Dr. Anke Diehl, Chief Transformation Officer der Universitätsmedizin Essen, spricht von einem geschlossenen Ökosystem mit eigenen Patientendaten, das am Uniklinikum bereits genutzt wird – beispielsweise, um Tumorzellen zu berechnen. Der Vorteil des „eigenen“ Modells: keine Probleme mit Datenschutz und Urheberrecht. Dafür ist die vorhandene Datenmenge momentan noch geringer und die Ergebnisse somit nicht ganz so genau wie die größerer Systeme. Und so lautet das Gesamtfazit der KI-Interessierten an diesem Tag: Datenschutz ist wertvoll, bremst aber auch aus. Eine vernünftige Lösung muss her, um mehr Daten sicher nutzen zu können.

Doktor TikTok

Auch das ein oder andere bekannte Gesicht ließ sich blicken, zum Beispiel Felix Berndt alias Doc Felix, Arzt und Influencer mit mehr als einer Million Followern in den sozialen Medien. „Ich fand schon im Medizinstudium schade, dass sich alles um Krankheit dreht und so wenig um Gesundheit. In meinen Praktika habe ich dann erlebt, dass ich auch meine Patienten nicht wirklich von einem gesunden Lebensstil überzeugen konnte“, erzählt Berndt im Saal des Colosseum-Theaters. Vor acht oder neun Jahren habe er sich dann auf Instagram angemeldet und festgestellt: Wenn Influencer ohne medizinische Ausbildung Tipps für mehr Bewegung oder gesünderes Essen geben, hören die Follower zu. Also hat Berndt beides miteinander vereint. Bis heute frage er sich, warum Menschen Influencern mehr Glauben schenken als ihren Ärztinnen und Ärzten – und wie man sich diese Diskrepanz zunutze machen kann. Er selbst hat mit seinen Videos einen Weg gefunden. Berndt: „Neulich hat mir eine Followerin erzählt, dass sie wegen eines Videos von mir mit dem Rauchen aufgehört hat.“ Und so zeigt sich einmal mehr, dass die Zukunft der Medizin digital ist. (MG/LZ)

FOTOS: OFFENBLINDE/ANDREJ, OFFENBLINDE/SASCHA

SELBSTHILFE

„ALS SEI MAN HYPOCHONDER“

Beim Chronischen Fatigue Syndrom (CFS) wird Erschöpfung zum Dauerzustand. Doch Betroffene müssen nicht nur besonders gut mit ihrer Energie umgehen, sondern auch mit dem Unverständnis bei Ärzten und Bekannten.

Teil 5: Selbsthilfegruppe CFS Essen



Manuela Schwarzkopf, Mitglied der Gruppe

Wie unterstützt Ihre Selbsthilfegruppe?

Es geht erstmal darum, den Menschen zu glauben, dass sie dieses Leiden haben. Denn das passiert oft weder im Medizinbetrieb noch im privaten Umfeld. Da heißt es, sie ließen sich hängen, seien psychisch belastet oder Hypochonder. Und wir tauschen uns darüber aus, was uns hilft.

Wie bekommt man CFS diagnostiziert?

In Deutschland ist das bislang fast unmöglich. Die Krankheit ist zwar international von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt, nicht aber bei uns. Das Problem ist, dass es keinen sogenannten Biomarker gibt, wo man sagen kann: Wert x ist erhöht, also ist es CFS.

Ihre Gruppe gibt es seit rund sechs Jahren. CFS ist jetzt durch Long Covid bekannter geworden. Wie merken Sie das?

Uns erreichen enorm viele neue Anfragen. Durch die Masse an Long-Covid-Fällen bewegt sich etwas. Es gibt endlich mehr Forschung dazu. Doch es dauert natürlich, bis Erkenntnisse daraus in der Versorgung ankommen.

Das sogenannte Pacing, also Energiereserven bewusst einzusetzen, ist ein Zauberwort bei CFS. Spielt das bei Ihren Treffen eine Rolle?

Es hat mich gerettet! Ich habe mich dafür eine Woche lang intensiv beobachtet, nach jeder kleinen Tätigkeit notiert, wie sie mich angestrengt hat und daraus Schlüsse gezogen. Das habe ich in einem speziellen Kurs gelernt. Die Kursleiterin haben wir dann für einen auf uns zugeschnittenen Privatkurs eingeladen. Seither ist das bei uns ein zentrales Thema.

Die Treffen finden jeden ersten Donnerstag im Monat von 15.30 bis 17.30 Uhr im Margot-Bonin-Haus statt.

Mehr Informationen: allesklappt@t-online.de



MEIN
LEBEN MIT ...

... NEUER HERZKLAPPE

Klaus-Peter Steffens Herz schlägt für den Bergbau. Dass es überhaupt noch schlägt, verdankt er einer neuen Herzklappe.

FOTO: BOZICA BABIC



Mehrmals die Woche führt Klaus-Peter Steffen im Trainingsbergwerk Recklinghausen Besucher durch das Stollen-Labyrinth.

Die Geschichte vom Grubenpferd Tobias, die Legende der heiligen Barbara oder wie der Gag eines Kumpels mit einem königsblauen Kohlenhobel, einem typischen Bergbaugerät, vor dem Schalcker Stadion endet: Klaus-Peter Steffen kennt alle Anekdoten des Ruhrpottbergbaus. Seit rund drei Jahren engagiert sich der 67-Jährige als Besucherführer im Trainingsbergwerk Recklinghausen und erfüllte sich damit einen Traum. Es ist eine Reihe von Träumen, die er seit dem 27. Oktober 2015 wahr machte. Denn dieser Tag habe sein Leben verändert, sagt er. Es ist der Tag, an dem Steffen eine neue Herzklappe bekam.

Ein paar Wochen vor jenem Tag: Steffen geht früh zu seinem Dienst als Straßenwärter in einer Autobahnmeisterei. Er soll einen Unfall absichern. Steffen fühlt sich nicht gut. Zu wenig getrunken, denkt er. Plötzlich wird ihm schummrig, er versucht sich noch an einer Leitplanke festzuhalten. „Dann hat jemand das Licht bei mir ausgeknipst und ich lag im Grünstreifen“, so Steffen. Die Diagnose: bikuspidale Aortenklappe. „Die Herzklappe besteht also nicht wie normalerweise aus drei, sondern nur aus zwei Segmenten“, erklärt Dr. Konstantinos Tsagakis, der Steffen damals als Herzchirurg behandelte. Mit der Zeit führt dieser Herzfehler zu einer Verengung und oft auch Undichtigkeit der Herzklappe. Eine neue muss her.

„Für uns ist das Routine, aber für den Patienten ist es eine große Sache“, so Tsagakis. Das Brustbein wird geöffnet, der Körper an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen, das Herz zum Stillstand gebracht. Die Maschine übernimmt also die Arbeit des Herzens, während der Chirurg die alte Herzklappe durch eine neue – im Fall von Steffen eine Klappe aus Rinderherzbeutelgewebe – ersetzt. „Besonders die Lunge braucht dann Zeit, um sich von der Brustkorböffnung zu erholen“, so Tsagakis.

Die entscheidende Frage

Zehn Tage bleibt Steffen am UK Essen, vier Wochen in der Reha. Die Schwere des Eingriffs sei ihm erst in Gesprächen mit einer Psychologin in der Reha bewusst geworden, so Steffen: „Da habe ich verstanden, dass ich wirklich in Lebensgefahr war.“ Die Konsequenz? Steffen horcht mehr in seinen Körper hinein. Er hat keine Zigarette mehr geraucht und Alkohol kommt

nur noch in die Soße, so der begeisterte Hobbykoch. Zudem lässt ihn eine Frage der Psychologin nicht mehr los: „Was wolltest du schon immer machen?“

Die Frage wird zum Antrieb seines neuen Lebens. Er erfüllt sich seinen Wunsch einer Israel-Reise, lernt Hebräisch, baut einen Puppenwagen für seine Enkelin. 2020 beginnt er beim Trainingsbergwerk Recklinghausen e. V. Menschen sein Herzensthema, den Bergbau, näherzubringen. Zwar war Steffen nie selbst Kumpel, aber er saugt alles auf, was seine Kollegen, die unter Tage gearbeitet haben, berichten. Das Team nennt ihn den „Geschichtenerzähler“.

Anders als der deutsche Bergbau hat seine persönliche Geschichte zum Glück ein Happy End. Sein Herz bereitet ihm heute keine Probleme mehr. Er weiß, dass er dies auch dem Stationsteams der HZ3 zu verdanken hat. Jedes Jahr um den 27. Oktober schickt Steffen einen Dankesgruß an die Station. (CD)

FOTOS (R.): PRIVAT, BENEDIKT ZIEGLER, UWE

Über Stadtmenschen
und Heimatfreunde

Metropole



Lina Atfah flüchtete 2014 aus Syrien nach Deutschland. Ihr Gedichtband „Grabtuch aus Schmetterlingen“ ist für den Ruhrpreis für Literatur nominiert.

„Er war mein Held“

Warum mussten Sie ihre Heimat verlassen?

Ich musste mein Land aus politischen Gründen verlassen. Ich bin meinem jetzigen Ehemann nach mehreren Verhören beim Geheimdienst in Damaskus, wegen meiner politischen Aktivität, gefolgt. Ich erhielt die einmalige Gelegenheit zu gehen. Jedoch unter der Bedingung nicht zurückzukehren und nichts gegen das Regime zu schreiben.

Wie sind Sie dazu gekommen, Gedichte zu schreiben und was verarbeiten Sie darin?

Der Onkel meines Vaters wurde aus politischen Gründen für zwölf Jahre inhaftiert. Als er freikam, war ich fünf Jahre alt. Er war mein Held und Vorbild. Ich liebte ihn und seine Stimme, wenn er mir Gedichte vorlas. Um seine Anerkennung zu gewinnen, begann ich mit dem Gedichteschreiben. Ich schreibe über viele Themen und glaube, dass die Poesie das gesamte Universum umfassen kann.

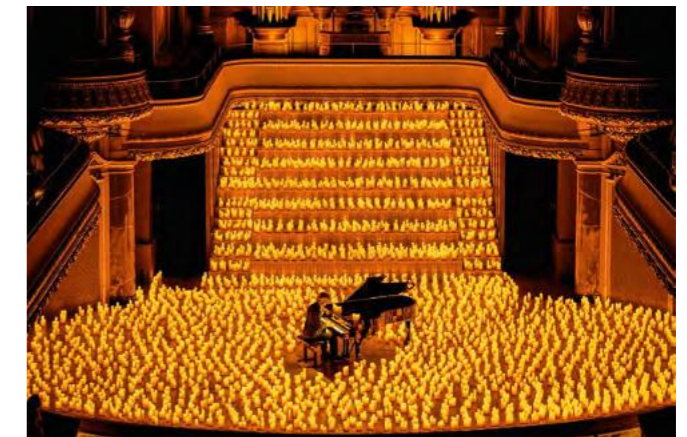
Wie fühlt es sich an, für den Literaturpreis Ruhr nominiert zu sein?

Ich bin zutiefst dankbar für das Ruhrgebiet, weil es mir die Möglichkeit gab, meine poetische Stimme und meine menschliche Identität wiederzufinden. Bereits die Nominierung bedeutet mir sehr viel und inspiriert mich, mehr zu schreiben und zu träumen. In meinem Heimatland ist mir das Veröffentlichen bis heute verboten. Hier fühle ich mich nicht wie im Exil, sondern wie zu Hause.

LEBEN SCHENKEN



Auf 8.500 Menschen, die in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan stehen, kamen 2022 nur 869 Organspender. Wie eine solche Spende das Leben einer Person verändern kann, zeigt die Foto-Wanderausstellung „Leben schenken – Organspende in NRW“. Dieses Jahr macht die Wanderausstellung noch in Düsseldorf, Lippstadt und Dortmund Station.



KONZERT IM KERZENLICHT

Ein Meer aus Kerzen ziert die Bühne, warmes Licht durchflutet den Raum: Candlelight-Konzerte entführen das Publikum aus dem Alltag und berühren alle Sinne. Im Kerzenschein lassen Musiker klassische Klänge von Ludovico Einaudi bis Vivaldi und Popmelodien von Ed Sheeran bis Queen ertönen. In über 100 Städten weltweit lockte das Musikerlebnis der besonderen Art bereits über drei Millionen Zuschauer an. Auch im Ruhrgebiet halten die Candlelight-Konzerte Einzug, beispielsweise in Duisburg oder Gelsenkirchen.

Mitten in Essen: Am Waldthausenpark, Treffpunkt für Suchterkrankte, rollt das Arztmobil an.



NICHT WARTEZIMMER- KOMPATIBEL

Obdachlose werden in Deutschland durchschnittlich nur 49 Jahre alt. Das liegt auch daran, dass Menschen ohne festen Wohnsitz und Suchterkrankte oft nur schlecht medizinisch versorgt werden. Das Arztmobil der GSE Gesellschaft für Soziale Dienstleistungen Essen soll diese Lücke in Essen schließen – eine Herausforderung.

TEXT: CAROLIN DIEL
FOTOS: JASPER WALTER BASTIAN

Ein Grüppchen Menschen hat schon die ersten Bierflaschen geöffnet, auf den Parkbänken verstecken junge Männer ihren glasigen Blick hinter den Kapuzen farbloser Pullover, der Spielplatz ist verlassen: Der Waldthausenpark in Essen an einem Dienstagmorgen, nur wenige Schritte vom Dom, den Einkaufspassagen und dem Hauptbahnhof entfernt. Montag bis Freitag parkt Ursula Schürks hier vormittags ihr Arztmobil. Ihre Patienten, sagt sie, leben am Rand der Gesellschaft. Tatsächlich aber leben sie mittendrin, mitten in Essen. Nur bleiben sie für viele unsichtbar.

Für Schürks ist es selbstverständlich, an die Orte zu gehen, die andere meiden und sich um die Menschen zu kümmern, von denen andere sich beschämt abwenden. Nachdem sie ihre Facharzt Ausbildung am St. Josef-Krankenhaus Essen-Werden



„Bei den Kollegen ist ein Suchtkranker oft nur ‚der Junkie in Zimmer vier‘“

Ursula Schürks



Lieber anonym: Auf Fotos wollen die meisten Patienten nicht erkennbar sein. Scham oder Beschaffungskriminalität spielen dabei eine Rolle.

absolviert hatte, arbeitete sie unter anderem in einer Ebola-Klinik in Liberia und in einem Flüchtlingslager in Griechenland. Seit 2017 ist die 60-Jährige mit dem Arztmobil der GSE im Einsatz für Wohnungslose und Suchtkranke. Seit 1996 gibt es die mobile Praxis bereits.

Der erste Patient wartet schon. Schürks kennt den mageren, jungen Mann mit den vielen Tattoos. Sie versorgt eine Wunde an seinem Bein, einen Abszess vom Spritzen. Ein Problem, das sie häufiger sieht. Denn viele Leiden ihrer Patienten kommen vom Drogenkonsum. Dann inspiziert Schürks sein Gesicht, das blau und geschwollen ist. „Damit müssen sie ins Krankenhaus, jetzt sofort!“, sagt Schürks bestimmt. Eine Zahnentzündung, die sich ausgebreitet hat. Bleibt sie unbehandelt, kann sie aufs Gehirn übergreifen. „Das ist lebensgefährlich“, erklärt sie dem Mann. Doch der zögert. Schürks stellt ein paar ihrer Routinefragen: „Haben Sie heute schon konsumiert?“ „Ja.“ „Nur Alkohol oder mehr?“ „20 Gramm Methadon.“ „Sind Sie krankenversichert?“ „Nein.“ Er müsse noch seine Sachen bei einer Freundin abholen, erklärt der Patient. Wenn er nicht ins Krankenhaus gehe, sterbe er, erwidert Schürks: „Ganz egal, dass Sie nicht versichert sind. Das Taxi bezahlen wir Ihnen. Sie laufen nicht weg!“

Dass der Patient trotz des Ernstes der Lage erstmal wieder zu seiner Parkbank geht, wundert Schürks nicht. Sie versteht die Sorgen der Wohnungslosen und Suchtkranken. Ein Gang zur Notaufnahme oder zu einem Arzt könnte bedeuten, dass man einen hart umkämpften Schlafplatz verliert, jemand die überlebenswichtigen Habseligkeiten – Decke, Kleidung, Schlaf-

Wie is?
online



Ein Video-Interview zur Story gibt es hier!

Joachim Nehring geht seit Jahren regelmäßig zum Arztmobil – seit er aufgrund seines Alkoholkonsums Job und Wohnung verloren hat.



sack – stiehlt oder man nicht an seine Drogen kommt. „Die eigene Gesundheit rückt in der Prioritätenliste nach unten, weil andere Bedürfnisse für diese Menschen viel existenzieller sind oder ihnen zumindest so erscheinen“, sagt Schürks.

Der Patient mit der Zahntzündung habe einfach Angst vor einem kalten Entzug. Daher vermerkt sie auf der Kliniküberweisung, dass man ihm bitte 40 Gramm Methadon, einen legalen Ersatzstoff für Heroin, verabreichen solle. Dann telefoniert sie mit einer Sozialarbeiterin, um ihn wieder in eine Krankenversicherung zu holen. Solche Hilfestellungen, die über die medizinische Versorgung hinausgehen, gehören zum Job, erklärt Stefanie Löhr, Medizinische Fachangestellte im Arztmobil. Sie und Schürks vermitteln regelmäßig Schlafplätze, organisieren warme Kleidung und stehen in Kontakt mit Versicherungen und Behörden. „Wir sind eigentlich jeden Tag halbe Sozialarbei-

ter“, so Löhr. Das Grundprinzip des Arztmobils: Die Lebensumstände sollen nicht der Grund sein, warum ein gesundheitliches Problem nicht gelöst werden kann.

Wenn Probleme unsichtbar bleiben

In der Realität sieht es oft anders aus, weiß Joachim Nehring. Seit Jahren geht er regelmäßig zum Arztmobil. Heute stoppt der 52-Jährige hier, um sein aufgekratztes Ohr verarztet zu lassen. Auch solche vermeintlichen Kleinigkeiten versorgt Schürks häufig. Denn wer jeglicher Witterung – Hitze, Kälte, Nässe – oft schutzlos ausgeliefert ist und kaum Zugang zu Hygiene hat, bei dem wird eine offene Wunde schnell zur lebensgefährlichen Blutvergiftung und eine einfache Erkältung schnell zur Lungenentzündung. Nehring habe früher bei einem Sicherheitsdienst gearbeitet, erzählt er. Dann stirbt seine Verlobte. Er fängt an zu

trinken, bekommt Herzprobleme, verliert erst seinen Job, dann seine Wohnung. Vor acht Jahren ist er in einer Notunterkunft um die Ecke untergekommen. Er ist Pegeltrinker. Etwa vier Sixpacks Bier braucht er, um durch den Tag zu kommen. „Natürlich habe ich ein Alkoholproblem“, sagt er, „aber das ist eben nicht mein einziges Problem. Nur die anderen Gesundheitsprobleme sehen die Ärzte im Krankenhaus nicht.“



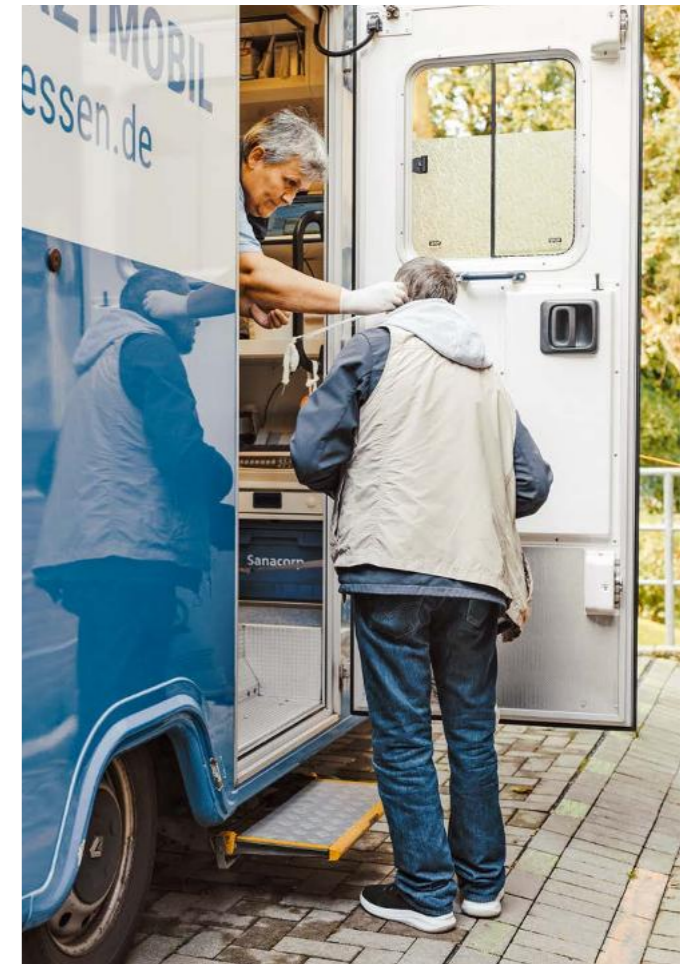
„Wir sind eigentlich jeden Tag halbe Sozialarbeiter.“

Stefanie Löhr

Letztlich sei der Großteil ihrer Patienten sogar krankenversichert und habe damit Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung im regulären System, sie fielen aber durchs Raster, weil sie einfach nicht „wartezimmerkompatibel“ seien, erklärt Schürks. Und der Grund dafür läge bei beiden Seiten, den Wohnungslosen und Suchtkranken wie den Gesundheitsdienstleistern. Bei Ersteren fehle die Fähigkeit, sich an die Regeln und Strukturen der Regelversorgung anzupassen, bei Letzteren das Verständnis für die besonderen Umstände dieses speziellen Patientenkontexts. „Auch bei den Kollegen in den Kliniken oder Praxen ist ein Suchtkranker oft nur ‚der Junkie in Zimmer vier‘“, so Schürks.

Was es laut Schürks bräuchte, sei eine ganzheitliche und langfristige Unterstützung für die Menschen. Aber natürlich sei am Ende jeder selbst für sein Wohl verantwortlich, sagt sie: „Ich missioniere hier nicht.“ Zu sehen, dass viele ihrer Patienten teils über Jahrzehnte nicht aus ihrer schlechten Lebenssituation herauskommen, gehöre daher zum Job, betont Schürks: „Das muss ich aushalten. Ich habe kein Recht auf Selbstmitleid. Es geht nicht um mich, es geht um den Patienten.“ Sieben Patienten versorgen Schürks und Löhr an diesem Tag. Als das Arztmobil den Waldthausenpark verlässt, sitzt der Mann mit der Zahntzündung immer noch auf seiner Parkbank.

Versorgung to go: Manchmal reicht es auch, im Vorbeigehen ein Pflaster aufzukleben. (oben) **Besonders:** Das Arztmobil ist kein umgebauter Rettungswagen, sondern eine Spezialanfertigung.





Frank Buchholz kennen die meisten als Fernsehkoch. In „Lecker an Bord“ – einer der erfolgreichsten Sendungen des WDR – erkundet der in Dortmund geborene Koch, Buchautor und Unternehmer zusammen mit Björn Freitag die schönsten Flüsse des Landes. In der Kochsendung besuchen sie spannende Produzenten und bereiten aus den Produkten an Bord ein Essen zu. Vor rund 25 Jahren ließ sich Buchholz in Mainz nieder. Er führte das Restaurant Buchholz, das mit einem Michelin-Stern ausgezeichnet wurde bis 2015. Parallel dazu eröffnete er das Bootshaus Mainz am Winterhafen, das er bis heute leitet.

„MEIN GEHIRN LIEGT AUF DER ZUNGE“

Die Mentalität des Ruhrgebiets wird man sein Leben lang nicht mehr los, findet Frank Buchholz. Für den Fernsehkoch und gebürtigen Dortmunder ist das kein Manko. Im Gegenteil, es ist Teil seines Erfolgsrezepts.

Sie sind in Dortmund aufgewachsen, leben aber schon viele Jahre in Mainz. Was verbindet Sie noch mit dem Ruhrgebiet?

Die Mentalität, die Bodenständigkeit, das bleibt. Ich bin froh, dass ich da her bin, wo ich herkomme. Im Ruhrgebiet leben tolle Menschen. Ich weiß gar nicht, wie es kommt, dass diese Mentalität und diese Art zu sprechen in jeder Generation weiterlebt. Aber so ist es. Herkunft ist einfach wichtig. Im Ruhrgebiet ist das wie eine Grundprogrammierung. Die kannst du nicht verlernen, die kommt immer wieder durch.

Sind Bodenständigkeit und Herkunft auch für Ihre Arbeit als Koch wichtig?

Herkunft und Qualität eines Produktes sind das Wichtigste. Als Köche veredeln wir nur. Mit mittelmäßigen Zutaten wirst du nie ein Topergebnis erreichen. Das habe ich bereits während meiner Ausbildung in Castrop-Rauxel gelernt, wo ich im Restaurant Goldschmieding bei Franz Feckl in der Lehre war.

Das Restaurant hatte einen Michelin-Stern. Damals war das fürs Ruhrgebiet eine sehr seltene Auszeichnung ...

In den 1980er Jahren gab es die Résidence in Essen-Kettwig, das Restaurant La Table an der Spielbank Hohensyburg in Dortmund und eben das Goldschmieding. Das war's meines Wissens an Sternerestaurants. Wenn du damals einen feinen Frisée-Salat wolltest, musstest du ihn in Frankreich bestellen. Genauso war es bei bestimmten Kräutern. Es ist sensationell, wie die Region das mittlerweile aufgeholt hat.

Ihre Eltern hatten ein Lokal in Unna. Welchen Einfluss hat ihr italienischer Stiefvater auf Ihre Küche?

Von ihm habe ich die Produktversessenheit. Ob eine Tomate aus diesem oder einem anderen Ort kommt, kann in Italien eine Glaubensfrage sein. Und was mich auch geprägt hat, ist, dass mein Gehirn auf der Zunge liegt. Das ist manchmal von Vorteil. Manchmal kann es auch wehtun.

Was macht für Sie ein richtig gutes Essen aus?

Die Produkte, die Geselligkeit, die Stimmung, die Zeit, die man sich nimmt. Ich kann das nicht so pauschal sagen, denn wenn ich Stress im Kopf habe, kann ich auch das beste Essen nicht genießen. Ich muss den Alltag abschalten können. Aber ich kann

mich noch an viele besondere Genussmomente in meinem Leben erinnern. Eines meiner frühesten Erlebnisse war in einer Trattoria in der Nähe von Bologna. Wir waren auf dem Weg in den Urlaub. Mein Vater musste dort anhalten, weil irgendwas nicht in Ordnung war. Wir haben eine Lasagne bekommen. Es war die Beste, die ich jemals gegessen habe. Ich bekomme heute noch Gänsehaut, wenn ich daran denke.

Und zuletzt?

Letztens, als ich mit Björn Freitag für die WDR-Fernsehserie „Lecker an Bord“ gedreht habe, hat er eine Rinderroulade gemacht, so wie sie schon meine Großmutter zubereitet hat. So etwas liebe ich. Ich kann immer wieder nur sagen: Es kommt auf die Produkte an. Das Fleisch stammte von einem Glanrind. Das ist eine alte Hausrinderrasse, deren Fleisch weniger Fett hat und wo der Geschmack mehr über die Eiweiße transportiert wird. Über so etwas freue ich mich einfach.

In „Lecker an Bord“ wirken Sie sehr entspannt. Ist es nicht stressig vor der Kamera zu stehen?

Wasser wirkt immer entschleunigend. Ich habe hier am Mainzer Hafen auch ein kleines Wasserski-Boot und wenn ich Ruhe brauche, fahre ich raus und gehe angeln. Klar ist die Sendung wie Urlaub für die Zuschauer, deswegen machen wir das ja. Für uns ist es am Ende aber doch Arbeit, eine schöne Arbeit.

In den Staffeln waren Sie schon auf der Ruhr unterwegs, dem Rhein, der Maas, der Weser. Aktuell drehen Sie an der Mosel – wo gefällt es Ihnen am besten?

Kann ich gar nicht sagen. Immer wenn wir eine Staffel abgedreht haben, denke ich, „das ist der Wahnsinn“. Die Regionen sind so einzigartig, das möchte ich gar nicht vergleichen oder bewerten.

Haben Sie noch einen kulinarischen Tipp fürs Ruhrgebiet?

Das Wichtigste ist doch, dass man neugierig bleibt und nicht immer nur in der Ferne den Segen und das Glück sucht. Man sollte offen sein und schauen, was in der Region passiert, und die jungen Leute unterstützen, die etwas Neues wagen.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE LOTHAR SCHMIDT

LERNEN MIT GRAFFITI

Die Geschichte der Hirnforschung wird in der Klinik für Neurologie kurz und knapp über QR-Codes auf einer vom Graffitikünstler Gábor Doleviczényi gestalteten Wand erklärt. Wartende Patienten und Angehörige können die Codes scannen und erhalten leicht verständliche Informationen zur Geschichte der Neurologie. Das Projekt wird von der Stiftung Universitätsmedizin finanziell unterstützt.



Die richtige Dosis

Künstliche Intelligenz (KI) soll künftig nierentransplantierten Kindern eine personalisierte Therapie ermöglichen. Diesem Forschungsprojekt hat die Stiftung Universitätsmedizin nun den mit 200.000 Euro dotierten Hermann-Seippel-Preis verliehen.

Ein Spenderorgan kann Leben retten, bleibt im neuen Körper jedoch immer ein Fremdkörper. So kommt es zu Abstoßungsreaktionen, die durch spezielle Medikamente – sogenannte Immunsuppressiva – unterdrückt werden. Gleichzeitig werden damit aber auch die Abwehrreaktionen des Immunsystems gegen Krankheitserreger geschwächt. Bei Immunsuppressiva kommt es also stark auf die richtige Dosierung an, doch diese ist für jeden Patienten anders. Ein Forschungsteam aus Essen, Heidelberg und Berlin möchte dieses Problem lösen und richtet seinen Blick dabei auf eine besondere Risikogruppe: organtransplantierte Kinder. Das Forschungsprojekt wurde nun mit dem Hermann-Seippel-Preis, einem Forschungspreis für Kinderheilkunde, ausgezeichnet.

Durch die vielen sozialen Kontakte in Kindergärten, Schulen oder bei Freizeitaktivitäten ist gerade bei organtransplantierten Kindern das Infektionsrisiko besonders hoch. „Mit unserer Forschung wollen wir im Sinne der Präzisionsmedizin einen neuen und wichtigen Schritt der personalisierten im-

munsuppressiven Therapie einleiten – nach dem Motto: So viel wie nötig, so wenig wie möglich“, erklärt Prof. Thurid Ahlens-tiel-Grunow, die das Projekt seitens der Klinik für Kinderheilkunde II der Universitätsmedizin Essen leitet. Beim Finden der optimalen individuellen Dosierung sollen zwei Dinge helfen: Biomarker-Analysen und Künstliche Intelligenz. Durch erstere lässt sich genau messen, wie stark die Aktivität des Immunsystems heruntergefahren ist, durch letzteres lässt sich mit einem Abgleich von klinischen Daten und Patientendaten ein präzises Risikoprofil erstellen.

Das Forschungsprojekt fokussiert sich zunächst auf Kinder mit einer Spenderniere und läuft über drei Jahre. Es ist bereits das dritte Projekt, das mit dem Hermann-Seippel-Preis ausgezeichnet wurde. Der Preis honoriert wegweisende Projekte, die Prävention, Behandlung und Nachsorge im Kinder- und Jugendbereich verbessern. Die Stiftung Universitätsmedizin vergibt in diesem Rahmen bis zum Jahr 2028 insgesamt eine Million Euro in Margen von 200.000 Euro an die Preisträger.

SPENDER WERDEN!

Helfen auch Sie mit und fördern Sie Projekte, die über die medizinische Grundversorgung hinausgehen. Ob groß oder klein, jeder Spendenbeitrag ist wichtig und hilft, Projekte für kranke und schwerstkranke Patienten zu ermöglichen.

Spendenkonto:
IBAN: DE09 3702 0500 0500 0500 05 BIC: BFSWDE33 Bank für Sozialwirtschaft

●●● Stiftung Universitätsmedizin Essen

Alle Infos über die Stiftung finden Sie unter: www.universitaetsmedizin.de
Oder kontaktieren Sie uns – wir informieren Sie gerne in einem Gespräch:
Tel.: 0201/723-4699
E-Mail: info@universitaetsmedizin.de

FOTOS: UWE

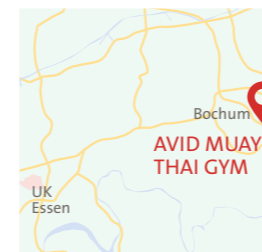
MEIN ORT

AVID MUAY THAI GYM BOCHUM

FOTO: JAN LADWIG

Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Darius Thurk**, Gesundheits- und Krankenpfleger in der ZNA Nord.

„Mein Gym bedeutet für mich Familie. Vor sieben Jahren bin ich nach Bochum gekommen und kannte niemanden. Als ich dann mit Thaiboxen angefangen habe und seitdem fast jeden möglichen Tag im Gym verbringe, bin ich schnell mit den Menschen dort zusammengewachsen. Man denkt es erst nicht, aber Thaiboxen ist Teamsport. Um sich auf Wettkämpfe vorzubereiten, braucht man Trainingspartner, zum Beispiel für Übungskämpfe. Dabei muss man gut kommunizieren und sich hundertprozentig vertrauen. Sonst verletzt man sich gegenseitig. Das Gym ist daher für mich auch ein absoluter ‚safe space‘, wo man sich untereinander mental stärkt. Am Sport reizt mich unter anderem das Verbotene: Dass man hier etwas machen darf, was so im Alltag nicht erlaubt ist. Und ich mag’s einfach, zu gewinnen.“ (CD)



Avid Muay Thai Gym
Wittener Str. 123A
44803 Bochum



Mehr Lieblingsorte aus dem Ruhrgebiet im Webmagazin

Wie is? online



Tierische Helfer



Auch Hunde, Katzen oder Pferde können einen Job haben, zum Beispiel als Assistenz- oder Therapietiere.

Sie lotsen Blinde durch den Verkehr, weisen Gehörlose auf ein Telefonklingeln hin oder helfen Rollstuhlfahrern, Türen zu öffnen: Assistenzhunde unterstützen Menschen mit Behinderungen oder Krankheiten im Alltag. Dafür werden sie mehrere Jahre speziell ausgebildet. Hunde mit diesem Job müssen besonders verlässlich sein. Sie dürfen außerdem keinen Jagd- oder Hütetrieb haben, damit sie sich von ihrer Aufgabe nicht ablenken lassen.

Therapietiere helfen Patienten, denen es seelisch nicht gut geht. Sie können Ängste nehmen und das Selbstvertrauen stärken – oft einfach nur, indem die Patienten mit ihnen Zeit verbringen. Wissenschaftler haben sogar herausgefunden, dass es glücklich macht, Hunde oder Katzen zu streicheln. Neben klassischen Haustieren sind auch Pferde oder exotische Tiere wie Lamas und Delfine im Einsatz.

Wo is?

Schau genau hin, findest du die **fünf Fehler** im rechten Bild?



ILLUSTRATION: NADINE MAGNER; FOTOS: ZE, ADOBESTOCK



Sach ma

Wie können Hunde Krankheiten erschnüffeln?

Manche Krankheiten, zum Beispiel Corona, sorgen dafür, dass man plötzlich einen anderen Geruch verströmt. Wir Menschen erkennen diesen Unterschied mit unserer Nase nicht, Hunde allerdings schon. Sie haben etwa 200 Millionen Riechzellen, wir haben gerade einmal fünf Millionen davon. Außerdem ist der Teil des Gehirns, der fürs Riechen zuständig ist, bei Hunden besonders groß. Damit die Hunde erschnüffeln können, ob jemand krank ist, brauchen sie allerdings ein besonderes Training. Und sie können immer nur die Krankheit aufspüren, für die sie trainiert sind.

Pott-Cast

Unterwegs mit dem Blindenführhund

Miriam erlebt in der Sendung „Dein großer Tag“, wie aus einem Hund ein Blindenführhund wird. Sie trifft dabei eine Hundetrainerin für Assistenzhunde und lernt Plamen und Mugdin kennen, die selbst sehbehindert sind. Die Folge gibt es zwar als Video, aber auch als Hörfassung für Blinde. Probier's doch mal aus und lausche mit geschlossenen Augen.



ha ha
Hömma!
Welcher Oktopus hat warme Tentakel? **Der Socktopus!**

Mach ma!



Bastle dir einen „Socktopus“ als kuscheligen Begleiter und Seelentröster.

So geht's:

1. Fülle die Spitze einer alten Socke mit viel Watte und forme sie zu einem kleinen Ball. Binde die Socke mit einem Faden oder Gummiband unterhalb der Füllung fest zusammen.
2. Schneide den offenen Teil der Socke in acht gleich breite Streifen.
3. Schneide vier Kreise aus Filz aus: zwei größere weiße und zwei kleinere dunkle. Daraus machst du die Augen des Oktopus und klebst sie an seinem Kopf fest.

LÖSUNGEN DER RÄTSEL VON SEITE 37

LÖSUNG SUDOKU

6	2	9	8	4	3	7	5	1
5	4	1	6	7	9	2	3	8
7	3	8	2	5	1	6	9	4
4	7	3	8	6	9	2	5	1
1	9	6	7	5	2	3	8	4
8	4	5	7	6	3	2	9	1
6	3	2	8	1	4	7	5	9
3	6	9	5	2	3	7	4	1
2	1	8	4	6	9	5	3	7
9	7	2	3	4	8	1	5	6

SILBENRÄTSEL

1. UNBEIRRT,
2. NOETIG,
3. FUSSBALL,
4. SESSEL,
5. ABENDS,
6. MERKMAL,
7. DOKTOR,
8. ANALOG

VIER BILDER

EIN WORT

AUSZUG

Besser karg als arg





KONTAKT

Institut für
Transfusionsmedizin
OZ II
Hufelandstr. 55
45147 Essen

Tel: 0201-723 1560
[transfusionsmedizin@
uk-essen.de](mailto:transfusionsmedizin@uk-essen.de)

Werden Sie Blutspender ...

... oder Teil unseres Teams!

SPENDER GESUCHT!

Rund 14.000 Blutprodukte werden pro Tag in Deutschland benötigt, um die Patientenversorgung aufrechtzuhalten – bei uns am Klinikum sind es allein rund 150 Produkte. Daher ist das Universitätsklinikum Essen auf regelmäßige Blutspenden



angewiesen. Sie sind gesund und über 18 Jahre alt? Dann helfen Sie mit, Leben zu retten und buchen Sie hier einen Termin zur Spende.

transfusionsmedizin.uk-essen.de/

NEUE KOLLEGEN GESUCHT!

Ohne das Team der Transfusionsmedizin können Blutprodukte weder gesammelt, aufbereitet oder für die Patienten ausgegeben werden. Sie suchen einen Job mit Verantwortung und Perspektive? Aktuell sucht das Team Verstärkung in den



Bereichen Spende, Labor und bei ärztlichen Mitarbeitern. Details finden Sie unter:

[transfusionsmedizin.uk-essen.de/
stellenausschreibung/](https://transfusionsmedizin.uk-essen.de/stellenausschreibung/)