

Wie ist?

2/2025



KARRIERE
So werden die
Gesundheitsprofis von
morgen ausgebildet

ZUKUNFT IST JETZT



Liebe Leserinnen und Leser,

vor rund fünf Monaten bin ich von der Berliner Charité an die Universitätsmedizin Essen (UME) gewechselt und habe hier meine Position als neue Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende angetreten. Es ist eine Rückkehr in meine alte Heimat – und dies in zweierlei Hinsicht. Denn zum einen bin ich hier im Ruhrgebiet geboren und aufgewachsen. Und zum anderen habe ich am Universitätsklinikum Essen mein Medizinstudium absolviert, promoviert und dann bis 2013 in verschiedenen Positionen und Kliniken gearbeitet. Was mir bei meiner Rückkehr aufgefallen ist? Manche Dinge haben sich nicht geändert, seit es mich vor 12 Jahren in die Hauptstadt verschlagen hat. Die Menschen sind immer noch genauso direkt, aber immer herzlich und vor allem anpackend. Gerade diese pragmatische Orientierung an Ergebnissen war, ist und bleibt eine der großen Stärken der Metropolregion Ruhr.

Was sich aber sehr wohl geändert hat, ist die Universitätsmedizin Essen selbst - sie hat einen großen Schritt nach vorne gemacht. Im Laufe der letzten Jahre ist unser Klinikverbund als Smart Hospital zum Vorreiter der Digitalisierung im Gesundheitswesen geworden. Nicht nur national, sondern auch international schaut man auf die Pionierarbeit, die hier zum Beispiel im Bereich der Künstlichen Intelligenz in der Medizin geleistet wird. In der aktuellen Liste des Nachrichtenmagazins Newsweek werden wir in der Kategorie „World’s Best Smart Hospitals“ an der herausragenden Position 17 geführt, Nummer zwei in Deutschland und Nummer 4 in Europa. Die UME hat sich zudem zu einem führenden Forschungsbetrieb entwickelt – auch das in vielen Bereichen weit über die Grenzen Deutschlands hinaus. Und was die medizinische Versorgung angeht, werden hier jeden Tag direkt am Patientenbett neue Maßstäbe gesetzt – Spitzenmedizin, wie man sie sich wünscht.

Wir sind für die Herausforderungen der Zukunft gut gewappnet, und das ist auch dringend erforderlich. Kaum ein anderer Bereich befindet sich so stark im Wandel wie das Gesundheitswesen. OP-Robotik, KI-gestützte Bildgebung, personalisierte Medizin, elektronische Patientenakte – die Weiterentwicklung und vor allem die weitere Finanzierung von Spitzenmedizin ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine Herkulesaufgabe. Aber wer, wenn nicht wir im Ruhrgebiet, sind es gewohnt, sich immer wieder neu zu erfinden? Auch Berufsbilder verändern sich, um diesen neuen Anforderungen zu entsprechen. Wie bereitet man heute auf einen Beruf vor, der vielleicht schon in wenigen Jahren ganz anders aussieht? Diesen Fragen wollen wir uns in dieser Ausgabe der „Wie is?“ widmen und werfen dazu einen Blick hinter die Kulissen unserer acht Gesundheitsfachschulen mit ihrer Anpacker-Mentalität. Ich wünsche Ihnen eine inspirierende Lektüre und bin froh, nun wieder selbst Teil unserer Universitätsmedizin zu sein.

IHRE PROF. ANGELIKA EGGERT

ÄRZTLICHE DIREKTORIN UND VORSTANDSVORSITZENDE DER UME

Social Media
universitaetsmedizinessen



Helden mit Herz: Superhelden, Glitzertattoos und Zuckerwatte: Beim Sommerfest der Kinderklinik hatten Groß und Klein viel Spaß. Mit dabei waren die „Helden mit Herz“ und viele engagierte Unterstützerinnen und Helfer.



Flinke Füße: Mit kühlem Kopf und flinkem Fuß holte sich das Team „Mantaplatte 1“ beim 18. UME-Fußballcup den Pokal – bei über 30 Grad und 19 hochmotivierten Mannschaften. Ein echtes Sommermärchen!



Ausbildung: Pflege mit Herz und Sinn für Kinder: Die Bildungsakademie wirbt auf Instagram für den Ausbildungsstart mit Schwerpunkt Pädiatrie zum 1. Oktober. Benefits wie ein iPad zum Start und 33 Urlaubstage gibt's obendrauf.

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

@universitaetsmedizinessen
 @ukessen
 Universitätsklinikum Essen

FOTOS: J. LADWIG & SOCIAL-MEDIA-KANÄLE (L.), ANJA STIEHLER-PATTSCHAN, BOZICA BABIC, MARVIN RUPPERT, NADINE MAGNER

04 Wie is?

Drei Menschen berichten, was sie bewegt.

07 Medizin

08 Technik der Superlative

Modern, moderner, Universitätsmedizin Essen: Das sind die Hightech-Geräte der Klinik.

10 Stark durch den Winter

Acht Tipps für bessere Abwehrkräfte

12 Was ist gesund?

Muskeln, Masse und KI – wie der Körper im Sinne der Medizin neu vermessen wird.



14 Fit für Übermorgen

Wie die Universitätsmedizin Essen die Gesundheitsexperten von morgen ausbildet.

19 Wenn die Nebenwirkung zur Hauptwirkung wird

Jochen Schnurrer über heilsame Zufälle

20 Alarmanlage ausgefallen

Neue Forschung an der UME zu Morbus Osler

21 Menschen

22 Pflege around the world

Vier Pflegefachpersonen der UME erzählen von Pflege in ihrer Heimat.

24 „Wir können ein echter Innovationsmotor sein“

Die neue Ärztliche Direktorin der UME, Prof. Angelika Eggert, im Interview

26 MEIN LEBEN NACH DEM ... Hautkrebs

Kristina Hardt hilft jetzt anderen.



27 Metropole

28 Eine Klinik, viele Geschichten

Was Menschen in Essen mit der UME verbinden.

30 Ein Fach mit vielen Gesichtern

Die UME hat wieder eine Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.



32 „Helfen ist total leicht“

Lachen hilft Leben retten. Notarzt Dr. Lüder Warnken über seinen Einsatz als Comedian.

34 Aus der Stiftung

35 Mein Ort

Wo Jan Eil die Wände hochgeht.

36 Rätsel

38 Kinderseite

Retter auf Rädern



Besuchen Sie auch das Online-Magazin der WIE IS?

Wie is? online



Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.



**Dr. Anke
Diehl,**

CHIEF TRANSFORMATION
OFFICER AN DER UNIVERSITÄTS-
MEDIZIN ESSEN

DIGITALE BRÜCKEN

„Deutschland hinkt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens immer noch hinterher. Vor allem, weil jeder Akteur oft nur den eigenen Topf sieht. Aber eine Erkrankung beginnt nicht an der Klinikpforte und endet in der Regel auch nicht dort. Vom Hausarzt bis hin zur Reha gibt es Datensilos, aber keine Brücke dazwischen. Ich sehe mich als Brückenbauerin. Ich möchte nicht nur die Digitalisierung an der Universitätsmedizin Essen vorantreiben, sondern bin in vielen Interessenvertretungen und Gremien aktiv, um die Akteure zu vernetzen. Mit der jetzigen Regierung hoffe ich, dass die digitale Transformation endlich richtig Fahrt aufnimmt.“



Jürgen Kettner,

STERNEKOCH UND RESTAURANT-
BESITZER

AUF REZEPT

„Krebsvorsorge, Herzcheck und Zahnarztbesuch – für die Gesundheit wird so viel vorgesorgt wie nie zuvor. Aber Prävention fängt nicht erst beim Arzt an, sondern schon auf unseren Tellern. Gesunde Ernährung verbinden jedoch immer noch viele Leute mit Rohkost und Vollkornreis. Mit dem Projekt ‚Kettner’s Kochbites‘ wollen die Universitätsmedizin Essen und ich in Vorträgen, auf Social Media und mit Koch-Events zeigen: Gesunde Küche geht auch mit Genuss. Im Fokus steht dabei das Gehirn. Denn das wird bei Prävention immer noch stiefmütterlich behandelt, obwohl es, wie Studien zeigen, gute Ernährung definitiv zu schätzen weiß.“

FOTOS: MOELLEKENFOTOGRAFIE (L.), ANDREAS CONRAD(R.)





Dr. Marc
Wichert,

LEITER
ZENTRALLABOR

RÖHRCHEN UND ROBOTER

„Dieses Jahr hatten wir viel Besuch im Zentrallabor – von Medien wie Galileo bis hin zu Klinikvertretern aus aller Welt. Sie alle interessieren sich für unsere 30 Meter lange Laborstraße, die an modernste Analysesysteme angebunden ist und mit der wir jährlich neun Millionen Analysen nahezu vollautomatisch bearbeiten können. Besonders spannend finden unsere Besucherinnen und Besucher unseren Roboter Robbie, der uns bei der Arbeit unterstützt. Er kann zum Beispiel Proben mithilfe von KI eigenständig durch das Labor transportieren und sie an die Laborstraße übergeben.“

FOTOS: UME, PRIVAT, FREEPIK

Medizin

Von Forschern
und Heilern



Winfried Bein, Vizepräsident a.D. des Amtsgerichts Essen, über persönliche Vorsorge

„Am besten im Dreiklang“

Welche Themen sollte ich bei der persönlichen Vorsorge im Blick haben?

Die persönliche Vorsorge besteht am besten aus dem Dreiklang Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Testament. Damit ist sichergestellt, dass alle eigenen Wünsche im Fall der Fälle berücksichtigt werden.

Was regeln Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht?

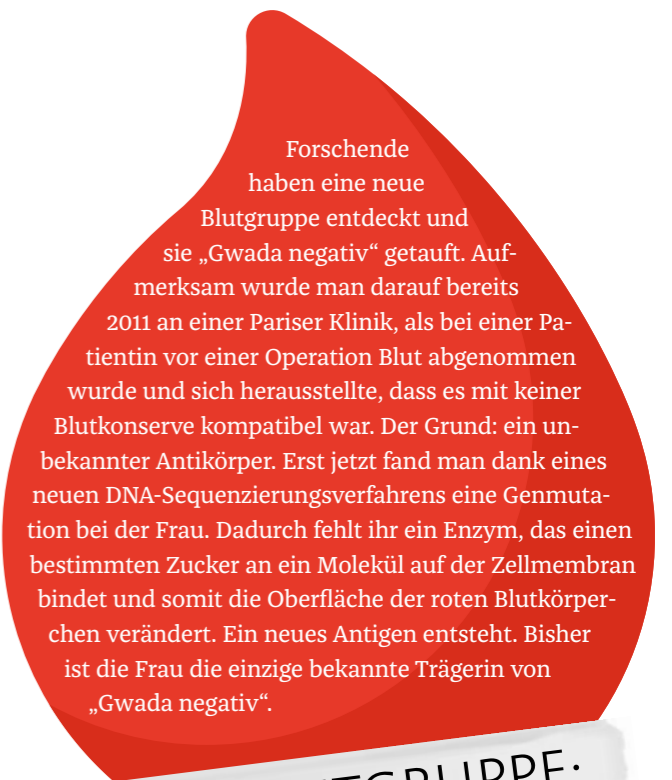
Die Patientenverfügung gibt die Sicherheit, dass im Ernstfall der eigene Wille zu medizinischen Maßnahmen respektiert wird. Mit der Vorsorgevollmacht bestimmt man, wer einen bei Gesundheitsfragen und rechtlichen Angelegenheiten vertreten darf, wenn man es selbst nicht mehr kann.

Warum ist ein Testament so wichtig?

Weil es Klarheit schafft. Wer seinen Nachlass regelt, vermeidet Streit unter den Erben und kann sicherstellen, dass das Vermögen nach eigenen Vorstellungen verteilt wird.



Für mehr Informationen bestellen Sie kostenfrei das Vorsorgepaket der Stiftung Universitätsmedizin auf www.universitaetsmedizin.de.



NEUE BLUTGRUPPE:
GWADA NEGATIV

39
Staaten

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

Quelle: Jahresbericht 2024

TECHNIK DER SUPERLATIVE

Spitzenmedizin braucht Spitzentechnik: Die Universitätsmedizin Essen verfügt über einige der **fortschrittlichsten Medizingeräte der Branche** – und stellt sie im Medizinquartett vor.

2c **Da Vinci Xi**
Intuitive Surgical / Gynäkologie & Allgemeine Chirurgie



PREIS: 1,3 – 1,7 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2014
EINSATZGEBIET: Minimalinvasive Eingriffe
GEWICHT: Ca. 1,7 Tonnen (alle Konsolen)
SUPERKRAFT: 

OP-Roboter, der per Joystick gesteuert wird. Die vier Arme ermöglichen, gleichzeitig auf mehrere Bereiche des Oberkörpers zugreifen zu können, ohne den Patient oder den Roboter neu positionieren zu müssen.

1b **NAEOTOM Alpha**
Siemens Healthineers / Radiologie



PREIS: 3 – 4,3 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2021
EINSATZGEBIET: bildgebende Verfahren
GEWICHT: ca. 2,8 Tonnen
SUPERKRAFT: 

Weltweit erster klinischer photonenzählender Computertomograph. Produziert besonders scharfe Röntgenbilder bei weniger Strahlenbelastung.

4a **Ethos**
Varian / Strahlentherapie



PREIS: 3,8 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2017
EINSATZGEBIET: Krebstherapie
GEWICHT: ca. 5 Tonnen
SUPERKRAFT: 

KI-gestütztes Bestrahlungsgerät, das die Intensität und den Einsatzort der Strahlung direkt in der Therapiesitzung basierend auf der aktuellen Anatomie des Patienten anpasst. Berücksichtigt dabei zum Beispiel Tumorverkleinerung und Organverschiebungen. Die Therapie wird so schonender und effizienter.

5d **Atellica Solution Analysestraße**
Siemens Healthineers / Zentrallabor



PREIS: 425.000 – 800.000 Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2017
EINSATZGEBIET: Labor
GEWICHT: ca. 7 Tonnen
SUPERKRAFT: 

Auf Magnetschwebetechnik basierendes Proben-Transportsystem, das es erlaubt, Proben bis zu zehn Mal schneller als bisher zu transportieren und sie unabhängig zu priorisieren. Ermöglicht, an der UME ca. 9 Mio. Analysen im Jahr durchzuführen.

4b **ARTIS pheno**
Siemens Healthineers / Neurochirurgie



PREIS: 2 – 3,5 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2016
EINSATZGEBIET: Operationssaal
GEWICHT: ca. 4,2 Tonnen
SUPERKRAFT: 

Angiographiesystem, mit dem sich Chirurgen während einer OP Live-Röntgenbilder der Blutgefäße liefern lassen können – in bis zu vierfach höherer Bildauflösung als bei bisherigen Geräten. Ein kompletter Körperscan benötigt etwa 15 Prozent weniger Zeit gegenüber bisherigen Geräten.

2a **Azurion 7B20**
Philips / Radiologie & Kardiologie



PREIS: 1,3 – 2 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2017
EINSATZGEBIET: Bildgebende Verfahren & Operationssaal
GEWICHT: ca. 3,8 Tonnen
SUPERKRAFT: 

Ein biplanares Angiographiesystem, also ein Röntgengerät mit zwei Kamera-Armen, das bei Katheter-Eingriffen gleichzeitig aus zwei Blickrichtungen Live-Bilder von Gefäßen liefert. Dank Rotation der Tiefenblende lassen sich Bilder aus jedem Winkel erfassen – ohne Umsetzen des Tisches oder Umlagerung des Patienten.

3c **MAGNETOM Vida**
Siemens Healthineers / Radiologie



PREIS: 1,8 – 2,4 Mio. Euro
MARKTEINFÜHRUNG: 2017
EINSATZGEBIET: Bildgebende Verfahren
GEWICHT: ca. 7,4 Tonnen
SUPERKRAFT: 

Erstes MRT-System, das sich dank integrierter BioMatrix-Technologie an körperliche Besonderheiten von Patienten anpasst und so für konsistente Bildqualität sorgt. Besonders praktisch zur Diagnostik bei Kindern.

FOTOS: HERSTELLER, ADOBESTOCK

STARK DURCH DEN WINTER

Draußen ist es kalt und grau – umso wichtiger, das **Immunsystem** bei Laune zu halten. Diese acht einfachen Tipps zeigen, wie Ernährung, Bewegung, Schlaf und kleine Pausen den Körper fit durch die Saison bringen.

ILLUSTRATIONEN: KATI SZILAGYI



1

DIE SACHE MIT DEM D

Im Winter bekommt der Körper wenig Sonne, weshalb er kaum Vitamin D bildet. Fehlt dieses, arbeitet das Immunsystem oft schwächer. Ein Bluttest beim Arzt zeigt, ob ein Mangel vorliegt. Erst danach sollte zu Vitamin-D-Präparaten gegriffen werden – in passender Menge, denn eine Überdosierung kann schaden.

FIT DURCH FUTTERN

Gemüse liefert Vitamine, Zink steckt in Nüssen und Käse, Vitamin C in Zitrusfrüchten, Sanddorn und Hagbutte. Ballaststoffe füttern die Darmflora, Eiweiß stärkt Abwehrzellen. Wer bunt und gesund isst, versorgt den Körper mit allem, was er für eine starke Immunabwehr braucht.



3

30-MINUTEN-MEDIZIN

Schon eine halbe Stunde Bewegung an der frischen Luft pro Tag stärkt die Abwehrkräfte und hebt die Stimmung. Dabei ist es egal, ob man geht, Rad fährt oder eine Laufrunde dreht: Wichtig ist nicht die Intensität, sondern die Regelmäßigkeit.

4

STOSSLÜFTEN STATT SCHNIEFEN

Heizungen trocknen die Schleimhäute, Keime haben leichtes Spiel. Besser: Luft befeuchten und mehrmals täglich kurz stoßlüften. So bleibt die Raumluft frisch und die Schleimhäute geschmeidig. Ideal sind 40 bis 60 Prozent Luftfeuchtigkeit.



6



PAUSE, JETZT!

Dauerstress hält den Körper im Alarmmodus. Stresshormone wie Cortisol schwächen Abwehrzellen und fördern Entzündungen. Kurze Stopps im Alltag wirken Wunder: bewusst atmen, kurz spazieren gehen oder eine Mini-Yoga-Einheit. Viele kleine Pausen bringen Körper und Kopf besser runter als seltene lange Auszeiten.

8

SAUBER GELÖST

Händewaschen mit Wasser und milder Seife stoppt Viren zuverlässig. Besser nicht so häufig ins Gesicht fassen, so gelangen Keime gar nicht erst dorthin. Übertriebene Hygiene lohnt nicht: Regelmäßiges Waschen reicht völlig.



5

TIEFSCHLAF-TURBO

Im Tiefschlaf stärkt das Immunsystem seine Abwehr. Schlafmangel erhöht das Risiko für Infekte. Wichtig ist nicht nur die Dauer: Sieben bis acht Stunden sind ein Richtwert, erholsam wird Schlaf aber vor allem durch feste Zeiten. Regelmäßigkeit, Abendritual ohne Bildschirmlicht und ein ruhiges, dunkles, kühles Schlafzimmer helfen, besser zu schlafen.



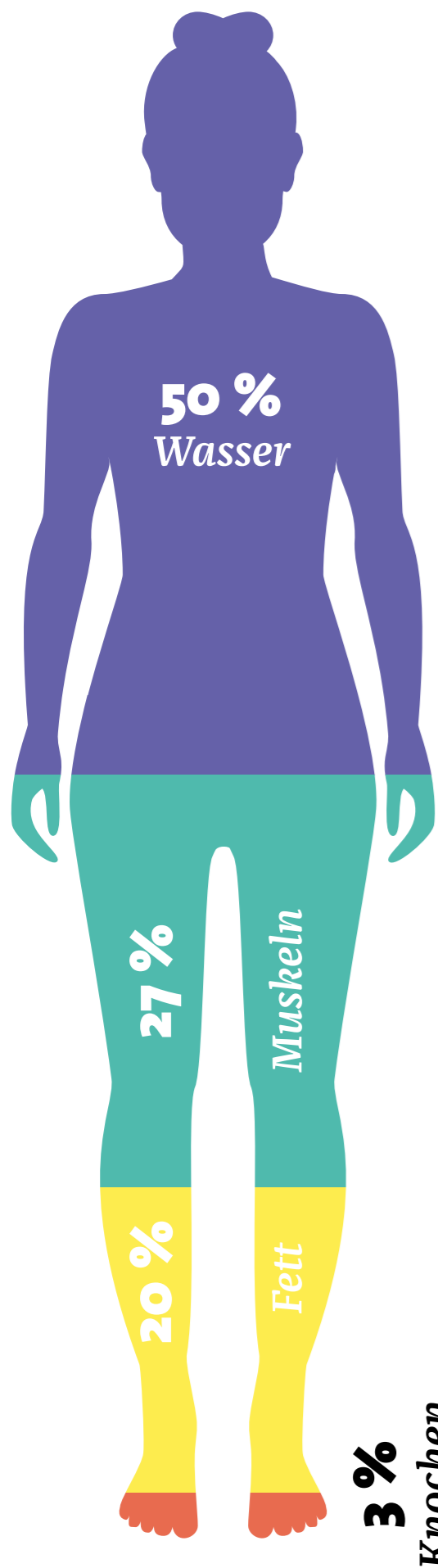
BOOSTEN STATT HUSTEN

Impfungen gehören zu den wirksamsten Schutzmaßnahmen und verringern das Risiko schwerer Krankheitsverläufe, etwa bei Grippe oder COVID-19. Je nach Alter und Risiko sind weitere Impfungen sinnvoll – bei Älteren vor allem gegen Pneumokokken und Gürtelrose, bei Kindern altersgerecht nach Empfehlung. Der Impfpass zeigt, was fehlt. Am besten regelmäßig in der Arztpraxis checken und Lücken schließen.



Dr. rer. nat. Rabea Julia Madel ist wissenschaftliche Koordinatorin des Westdeutschen Zentrums für Infektiologie. Außerdem leitet sie die Lokale Stabstelle des Netzwerks Universitätsmedizin. Ihr Tipp: Die allgemeine Impfberatung am WZI: www.wzi-essen.de





WAS IST GESUND?

Wie viel Prozent meines Körpers bestehen aus Muskeln, wie viel aus Fett? Und wie ist das Fett im Körper verteilt? Die **Body-Composition-Analyse** liefert Antworten auf diese Fragen und gibt somit wichtige Hinweise auf den individuellen Gesundheitszustand.

Eine Analyse, die den Therapieerfolg vorhersagen kann – was nach Science-Fiction klingt, ist in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel längst Wirklichkeit. In der Klinik an der Hufelandstraße wird schon seit vielen Jahrzehnten mit der sogenannten Body-Composition-Analyse, kurz BCA, gearbeitet. Mit dieser Methode lässt sich präzise bestimmen, wie der Körper zusammengesetzt ist. So lässt sich beispielsweise ermitteln, wie viel Muskelmasse, Fett und Wasser vorhanden sind.

Der Body-Mass-Index (BMI), der sich aus Körpergewicht und Körpergröße berechnet, ist vielen Menschen bekannt. Doch zwei Personen mit gleichem BMI können ganz unterschiedlich gebaut sein – etwa der eine mit viel Muskelmasse, der andere mit hohem Körperfettanteil. Hier liefert die BCA genauere Aussagen, da sie die tatsächliche Zusammensetzung und Verteilung der Körpermasse berücksichtigt.

Die Daten für die BCA werden auf unterschiedliche Weise erhoben. „Entweder mit einem DXA-Scan, der auch für Knochendichtemessungen verwendet wird, oder mit einer speziellen Standwaage, die über

die elektrische Leitfähigkeit des Körpers die Anteile berechnet“, erklärt Dr. Annie Mathew, Oberärztin und Leiterin des Diabeteszentrums und der Ernährungsmedizin.

Wie Bilddaten Veränderungen erkennen

Das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) hat außerdem einen Weg gefunden, wie auch CT-Aufnahmen für eine BCA ausgewertet werden können. Dazu hat das Team um Prof. Felix Nensa einen Algorithmus entwickelt und diesen anschließend in der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel mit den etablierten Methoden abgeglichen. So konnte nachgewiesen werden, dass sich die BCA auch aus Bilddaten ableiten lässt.

„Besonders bei unseren diabetologischen und onkologischen Patienten ist die Analyse sehr hilfreich. Sie hilft uns, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und mit unterschiedlichen Maßnahmen, wie zum Beispiel einer Ernährungstherapie, entgegenzuwirken“, betont Mathew. Ihrer Meinung nach sollte die BCA flächendeckend als Standardwert erhoben werden. Die Ergebnisse sollten jedoch stets im klinischen Kontext durch einen Mediziner beurteilt werden. Nur so lassen sie sich richtig einordnen und sinnvoll nutzen. (JJ)

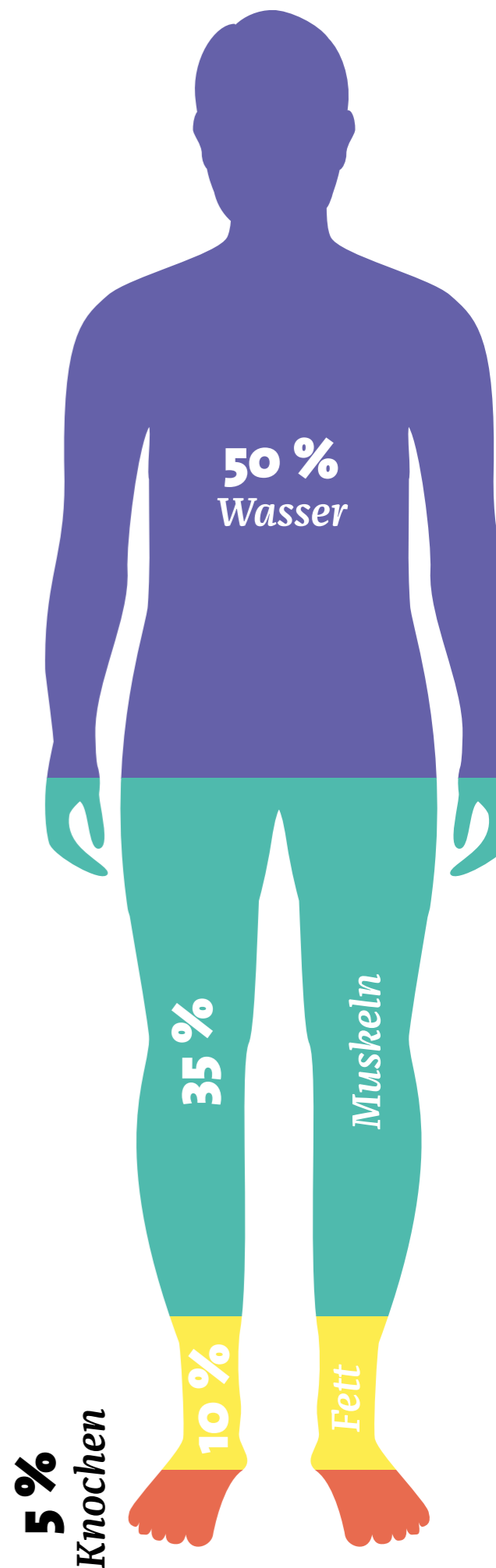
WIE IST EIN GESUNDER KÖRPER ZUSAMMENGESETZT?

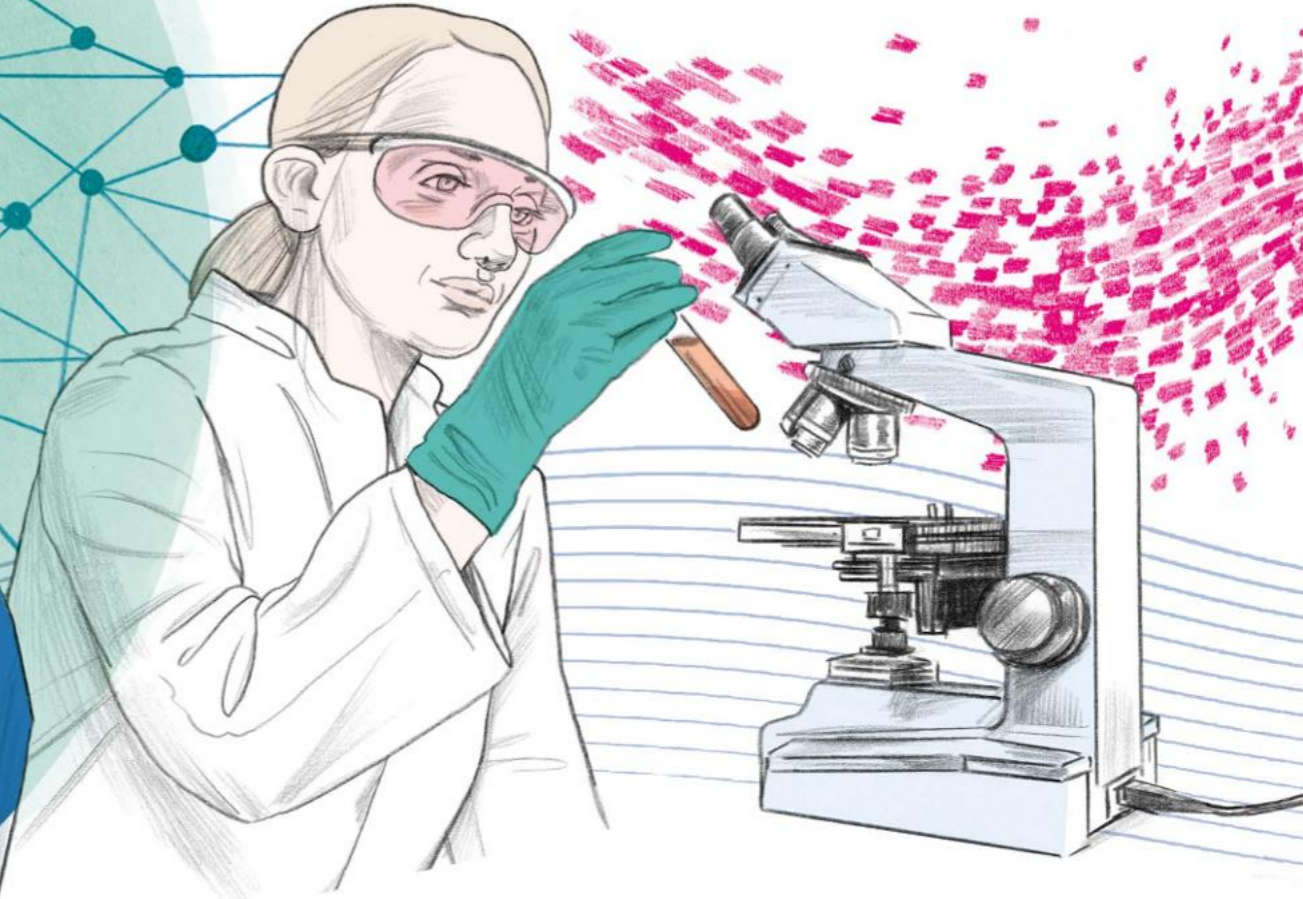
Die Zusammensetzung des Körpers kann je nach Alter, Geschlecht und Trainingszustand variieren.

Durchschnittswerte bei gesunden Erwachsenen:

Körperbestandteil

Wasser:	ca. 45 – 65 %
Muskelmasse:	Frauen: ca. 25 – 30 % Männer: ca. 35 – 40 %
Fettmasse:	Frauen: ca. 20 – 35 % Männer: ca. 10 – 25 %
Knochenmasse:	ca. 3 – 5 %

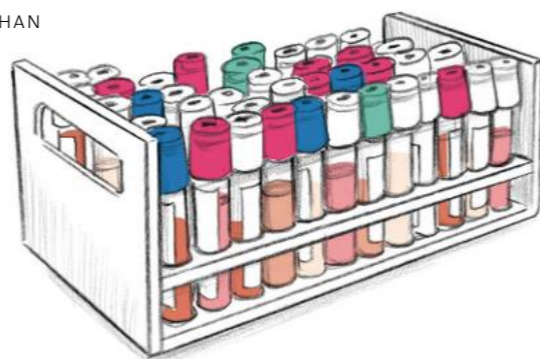




FIT FÜR ÜBERMORGEN

Krankenschwestern werden zu Pflegefachfrauen, Assistenten zu Technologen. Wie bleibt die Ausbildung aktuell? Ein Blick auf die **Gesundheitsfachschulen der UME.**

ILLUSTRATIONEN: ANJA STIEHLER-PATSCHAN
TEXT: CAROLIN DIEL



Robbie hat ein klares Ziel. Mit einer Box voller Blutproben im Arm steuert er den Arbeitsplatz für Plasmaproteinanalytik an. Seit Anfang des Jahres unterstützt der KI-basierte Roboter mit den Kulleraugen das Team im Zentrallabor der Universitätsmedizin Essen (UME). „Was ich sonst rennen müsste, rennt er“, sagt Petra Kasper, die seit 40 Jahren hier tätig ist. Als sie ihre Ausbildung absolvierte, hieß ihr Beruf noch Medizintechnische Laborassistentin. Heute ist sie Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik (MTL). Viele ihrer Aufgaben sind automatisiert. Statt selbst zu analysieren, überwacht sie vermehrt Geräte, sagt Kasper: „Das ‚T‘ in MTL ist wichtiger denn je.“

Medizintechnische Laborassistenten werden zu Medizinischen Technologen für Laboratoriumsanalytik, Krankenschwestern zu Pflegefachpersonen, und manchmal entstehen auch ganz neue Berufsbilder wie zuletzt die Anästhesietechnische und die Operationstechnische Assistenz (OTA und ATA). Kaum ein Bereich entwickelt sich so dynamisch wie das Gesundheitswesen. Weltweit werden jährlich rund 1,5 Millionen neue medizinische Studien veröffentlicht. Allein in Deutschland kommen jedes Jahr 25 bis 50 neue Medikamente auf den Markt. Dazu kommen die großen Medizin-Trends wie personalisierte Therapie, wachsende Multimorbidität, eine stärkere Vernetzung sowie die allgemeinen

„Das ‚T‘ in MTL ist wichtiger denn je“

Petra Kasper

Trends der Zeit: demografischer Wandel und Digitalisierung. Das stellt Ausbilder für Gesundheitsberufe vor eine Herausforderung: Wie sollen sie Auszubildende auf Berufe vorbereiten, die heute ganz anders sind als in fünf, zehn oder gar 40 Jahren?

600 Auszubildende parallel

Als größter dieser Ausbilder im Ruhrgebiet stellt sich auch die UME diese Frage. Acht Gesundheitsfachschulen gibt es hier: für Pflegeberufe, ATA und OTA, MTR und MTL, Diätassistent, Logopädie sowie Physiotherapie. Knapp 600 Auszubildende befinden sich jedes Jahr parallel in der Lehre.

Ein Mittwoch im August, morgens neun Uhr: In der schuleigenen logopädischen Ambulanz herrscht reger Betrieb. Im Behandlungsraum trainiert Leonard Weingarth eine junge Lehrerin mit





„Nicht nur den Knie- oder Hüftpatienten, sondern den ganzen Menschen sehen.“

Susanne Karenfeld

Stimmproblemen. Durch eine verspiegelte Scheibe im Nebenraum supervidiert seine Lehrlogopädin die Therapiestunde und hört bei jedem Wort genau hin. Eine Gesundheitsfachschule mit eigener Ambulanz ist in Deutschland eine Besonderheit. „Statt nur Beobachter zu sein, werden unsere Auszubildenden hier ab dem 2. Semester in der Patientenversorgung aktiv“, erklärt Marie Renn-Hoy, Leitung der Schule für Logopädie. In enger Begleitung versteht sich. Jede Behandlung wird reflektiert und nachbesprochen. „An jedem Patientenkontakt wachsen unsere Schüler. Sie lernen bewusst und situativ Therapieentscheidungen zu treffen und diese für sich zu begründen. Sie werden sicherer – in ihren Fähigkeiten, aber auch in ihrem Auftreten“, so Renn-Hoy.

Wandel in Echtzeit erleben

Fähigkeiten durch Anwendung lernen, nicht nur durch Theorie. Unter anderem dieser Paradigmenwechsel soll angehende Gesundheitsfachkräfte zukunftsfit machen. Und er vollzieht sich nicht nur in den Köpfen, sondern auch in Gesetzen. Für viele Gesundheitsberufe gab es in den letzten Jahren neue Ausbildungsverordnungen: Pflege 2020, OTA und ATA 2022, MTL und MTR 2023. Die neuen Gesetze strukturieren Ausbildungen nicht mehr nach Fächern, sondern nach Kompetenzen. Auszubildende sollen nicht nur lernen, wie sie etwas

machen, sondern auch warum sie es so machen. Es geht um Achtsamkeit, Reflexion und Wissenstransfer.

Die enge Verzahnung von Theorie und Praxis führt aber nicht nur zu reflektierteren, selbstsichereren und flexibleren Gesundheitsfachkräften. Damit lässt sich auch ein Grundsatzproblem vermeiden, vor dem Ausbildungsinstitutionen stehen: Sie können oft nur zeitverzögert auf Trends reagieren. Erst wandelt sich ein Beruf in der Praxis, dann sickert dieser Wandel langsam in die Ausbildungsverordnungen und Lehrpläne. In Praxis-einheiten hingegen erleben Auszubildende den Wandel unmittelbar. Durch die Anbindung an das Universitätsklinikum Essen – und damit an einen hochmodernen, bestens vernetzten Forschungs- und Versorgungsstandort – können die Gesund-

heitsfachschulen an der UME Theorie und Praxis besonders gut verzahnen. Näher an den Puls der Zeit kommen Auszubildende kaum heran.

Von Apps bis VR-Brillen

Als Smart Hospital ist die UME außerdem Vorreiter bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. So sind Lehr- und Lernmethoden wie digitale Tafeln oder Online-Lernvideos an allen UME-Gesundheitsfachschulen Standard und Gesundheits-Apps zur Therapieunterstützung an den meisten Schulen Teil des Lehrplans. In der Physiotherapie- und der Pflegeausbildung erprobt man aktuell den Einsatz von VR-Brillen. Auszubildende an den Schulen für Pflegeberufe, für MTR und MTL sowie für OTA und ATA erhalten zudem für die komplette Ausbildungszeit ein iPad geliehen. Besonders fordernd ist die digitale Transformation für die medizintechnischen Ausbildungsberufe der UME: MTR und MTL.

„Unser Beruf hing immer schon am technischen Fortschritt“, erklärt Alexandra Schmiedners, Leitung der Schule für MTR. Der Beruf entstand mit der Erfindung des Röntgengeräts. Dann kamen CT-, MRT- und PET-CT-Geräte – und damit jedes Mal neue Anforderungen. Heute ist es vor allem künstliche Intelligenz, die den Beruf verändert. In Zukunft werde KI-Programmierung eine wachsende Rolle spielen, prognostiziert Schmiedners. Das würde Fähigkeiten

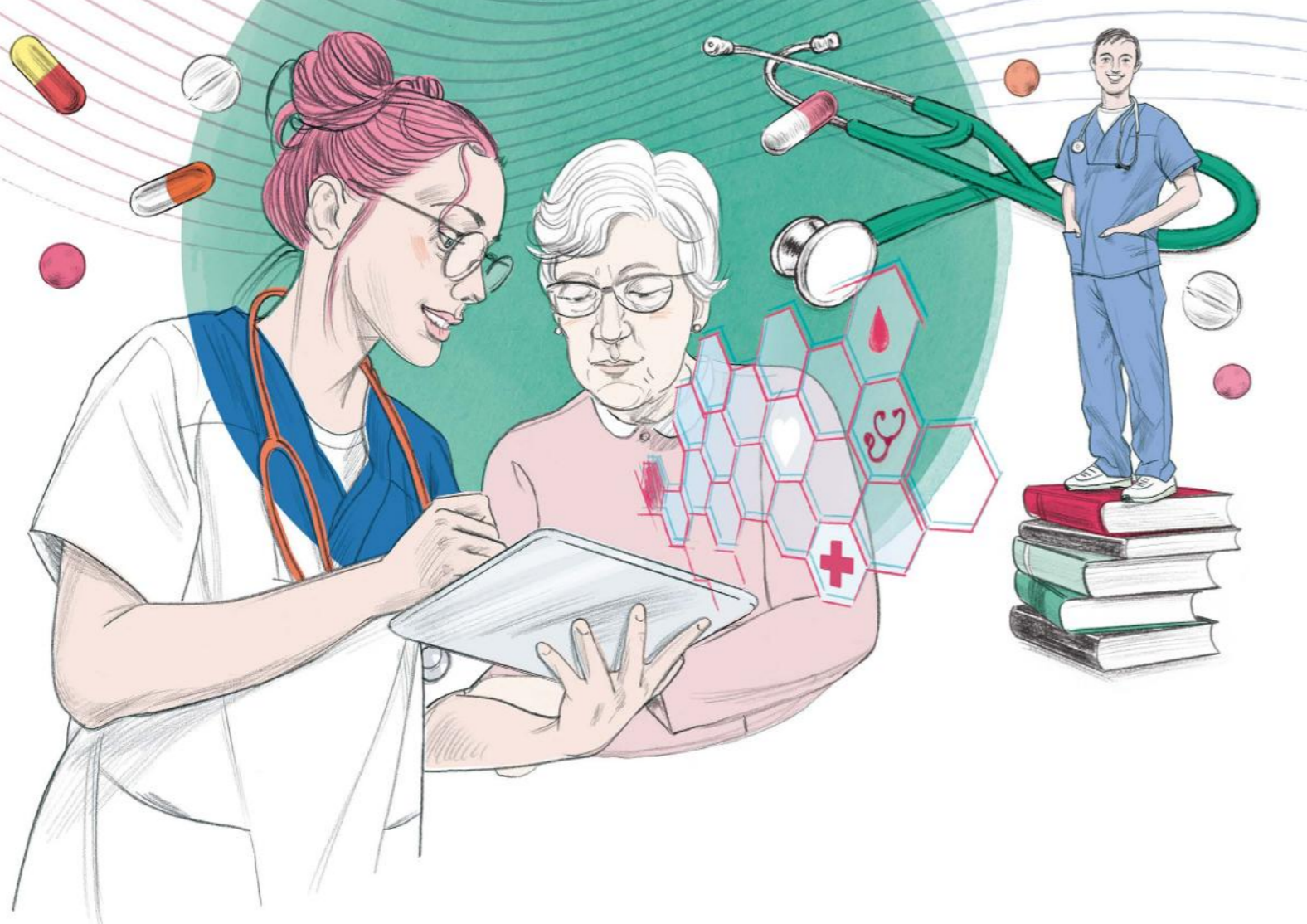
voraussetzen, die so heute noch nicht gefragt sind. Mit dem Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM) bietet die UME aber die ideale Infrastruktur für diese Entwicklungen.

Bei MTL sind es Robotik und Automatisierung, die den Beruf und damit auch die Ausbildung verändern. Maschinen übernehmen zunehmend labor-technische Aufgaben. MTL kümmern sich damit vermehrt um die Bedienung, Wartung und Kontrolle der Maschinen. Insgesamt werden eben auch die Gesundheitsberufe durch die Digitalisierung technischer – und damit auch die Ausbildungen.

Nicht nur Kniepatient, sondern Mensch

Trotzdem bleibt die Arbeit im Gesundheitswesen vor allem eines: eine Arbeit mit Menschen. Patientinnen und Patienten sind heute aktive Therapiepartner. Zum einen, weil sie das selbst einfordern. Zum anderen, weil Studien belegen, dass Therapien dann erfolgreicher sind. Besonders die Therapeutenberufe verändern sich dadurch stark. Physiotherapeuten, Diätassistenten und Logopäden werden vom Behandler zum Begleiter.

Dadurch müssten Auszubildende lernen, den Patienten ganzheitlich zu betrachten, erklärt Susanne Karenfeld, Leitung der Schule für Physiotherapie. „Nicht nur den Knie- oder Hüftpatienten, sondern den ganzen Menschen sehen. Nicht nur mit sei-



„Beide Qualifikationswege werden gebraucht.“

Stephanie Herz-Gerkens

nem spezifischen Befund, sondern auch mit seinen Lebensumständen, seinen Ressourcen und seinem Vorwissen, aber auch seinen Wünschen und Ängsten.“ Kommunikation wird daher an den UME-Gesundheitsfachschulen in Rollenspielen oder Simulationstrainings im verbundseigenen SkillsLab realitätsnah durchgespielt.

Das Selbstbewusstsein wächst

Doch auch im Miteinander der Heilberufe nehmen medizinische Ausbildungsberufe heute eine andere Rolle ein. Das zeigen schon die neuen Berufsbezeichnungen. Wo der „Assistent“ oder „Helfer“ nicht schon weggefallen ist, soll er es bald noch. Die Ausbildungsberufe werden als Berufe mit eigenem Kompetenzfeld gesehen. Jeder hat eine wichtige Funktion im interdisziplinären Behandlungsteam

und über die Klinik- oder Praxisgrenzen hinaus im Versorgungssystem.

Die Akademisierung stärkt die neue, selbstbewusstere Rolle der Gesundheitsberufe. Ausbildungen basieren zunehmend auf empirischer Forschung: Lernende werten Studien aus, verfassen eigene, und Ausbildungen werden zum Sprungbrett in akademische Laufbahnen – besonders in der Pflege. An der UME können Auszubildende an einigen Gesundheitsfachschulen dual studieren, um ihr Fachwissen noch zu vertiefen. Zudem entstehen Studiengänge ohne vorherige Ausbildung, wie der neue „Bachelor of Nursing“. Eine Gefahr für Gesundheitsfachschulen? Nein, so Stephanie Herz-Gerkens, Leitung der Schule für Pflegeberufe: „Der Bedarf ist groß, beide Qualifikationswege werden gebraucht. Der Pflegebachelor richtet sich an jene, die praxisnah arbeiten und zugleich den Beruf weiterentwickeln wollen.“

Wie wollen Sie als Ausbilder auf Berufe vorbereiten, die heute noch ganz anders sind als in fünf, zehn oder gar 40 Jahren? Fragt man an den UME-Gesundheitsfachschulen nach, sind die Antworten unterschiedlich. Doch egal, ob sie „Resilienz stärken“, „möglichst praxisnah ausbilden“ oder „lebenslanges Lernen vermitteln“ lauten, sie alle haben eines gemeinsam: Sie sind selbstbewusst formuliert. Zukunftsängste gibt es hier keine, nur ganz viel Lust auf Neues.



Wie is? online

Links zu den Webistes der Gesundheitsschulen gibt's im Online-Magazin.

WENN DIE NEBENWIRKUNG ZUR HAUPTWIRKUNG WIRD

Ob Aspirin oder Abnehmspritze – manche Medikamente finden ihren Weg in die Medizin anders als geplant. **Jochen Schnurrer**, Leitender Apotheker der Universitätsmedizin Essen erklärt, warum das so ist und was Haupt- und Nebenwirkungen damit zu tun haben.



Jochen Schnurrer, Leitender Apotheker der UME

Herr Schnurrer, Patienten hören im Zusammenhang mit Medikamenten oft von „Nebenwirkungen“. Wie kommt es, dass eine Nebenwirkung sogar zur Hauptwirkung eines Arzneimittels wird?

Der Begriff „Nebenwirkung“ bedeutet zunächst nur, dass ein Medikament noch weitere Effekte neben der eigentlich beabsichtigten Wirkung hat. Manchmal werden diese so bedeutsam, dass sie selbst im Zentrum stehen. Ein bekanntes Beispiel ist die Acetylsalicylsäure. Ursprünglich wurde sie als Schmerz- und Fiebermittel entwickelt. Dann stellte sich heraus, dass sie das Blut verdünnt. Heute ist genau diese Wirkung bei Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten der wichtigste Einsatzgrund.

Bedeutet das, dass Medikamente eigentlich ständig ihr Einsatzgebiet wechseln?

Nicht ganz. Aber oft erkennen wir durch Forschung und Anwendung, dass ein Molekül mehr kann, als wir zunächst dachten. Das eröffnet neue Perspektiven – allerdings immer in einem streng geregelten Rahmen.

Damit sind wir beim sogenannten Off-Label-Use. Was versteht man darunter?

Off-Label-Use meint den Einsatz eines Medikaments außerhalb der offiziellen Zulassung. Jede Zulassung legt genau fest, bei welcher Krankheit, in welcher Dosierung und für welche Patientengruppe ein Medikament eingesetzt wird. In manchen Situationen, zum Beispiel in der Kinderheilkunde oder bei seltenen Erkrankungen, gibt es aber keine zugelassenen Medikamente. Dann prüfen Ärztinnen und Ärzte, ob ein bereits vorhandenes

Arzneimittel helfen könnte. Das kann eine wertvolle Behandlungsoption sein – bleibt aber immer ein Ausnahmefall.

Welche Rolle spielt dabei die Aufklärung der Patienten?

Eine sehr große. Wer ein Medikament im Off-Label-Use erhält, muss unbedingt verstehen, dass dieses Präparat für diese spezielle Erkrankung nicht offiziell zugelassen ist. Das bedeutet nicht, dass es gefährlich oder unkontrolliert wäre, aber die wissenschaftliche Evidenz kann begrenzter sein. Transparenz und ausführliche Aufklärung sind entscheidend, damit Patienten eine informierte Entscheidung treffen können.

Die GLP-1-Agonisten sind derzeit in aller Munde.

Wie sehen Sie den Einsatz der „Abnehmspritzen“?

Hier müssen wir differenzieren. Für übergewichtige oder adipöse Menschen mit Folgeerkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Problemen, kann der Einsatz medizinisch sinnvoll sein. Aber wir sehen zunehmend, dass diese Präparate auch als Lifestyle-Medikamente genutzt werden – also von Menschen ohne medizinische Indikation, die lediglich ein paar Kilos verlieren wollen. Das ist problematisch. Zum einen sind es Medikamente mit möglichen Nebenwirkungen, die nicht auf die leichte Schulter genommen werden sollten. Zum anderen führt der Lifestyle-Einsatz zu Lieferengpässen. Für Patientinnen und Patienten, die diese Medikamente dringend benötigen, bedeutet das teils erhebliche Versorgungsprobleme. In diesen Fällen geht es nicht um Lifestyle-Tuning, sondern um eine lebenswichtige Therapie, die in Gefahr gerät.



ILLUSTRATION: MARIA MARTIN

ALARMANLAGE AUSGEFALLEN

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

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

terin des Westdeutschen Morbus Osler-Zentrums der UME, PD Dr. Freya Dröge.

Glückstreifen

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

Osler-Patienten deutlich reduziert“, sagt Wrobeln. Fast zeitgleich kann Dröge belegen, dass viele Betroffene mit Morbus Osler davon berichten, oft an verschiedenen Infekten zu erkranken – zwei Puzzle-teile fügen sich zusammen. Die beiden Frauen wollen nun erforschen, warum HIF bei Morbus Osler reduziert ist und ob es als therapeutisches Ziel infrage kommt. Zudem prüfen die Forschenden im Mausmodell und an Zelllinien, ob ein bereits am Markt erhältliches Medikament zur Stabilisierung des HIF-Spiegels auch für die Therapie bei Morbus Osler verwendet werden könnte. Aktuell ist es für Patienten gedacht, die durch einen Nierenschaden an Blutarmut leiden.

„Wir untersuchen, welche Immunzellarten wie stark von HIF-Veränderungen betroffen sind und ob wir die fehlende Funktion mit dem Medikament wiederherstellen können“, erklärt Wrobeln. Gleichzeitig wollen die Forscherinnen herausfinden, ob die fehlende HIF-Funktion auch Einfluss darauf hat, ob und wann Symptome auftreten. (MG)

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



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

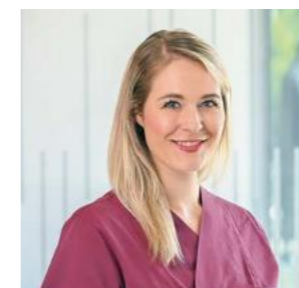
Menschen



Johannes Esser, Medizinphysiker am WTZ Essen, lief beim Grugalauf der Stiftung Universitätsmedizin einen kompletten Marathon – ganz spontan.

ERSTE DR. DER PFLEGE

Nicht nur Ärzte tragen heutzutage Dokortitel, auch immer mehr Pflegefachpersonen. Dr. Juliane Spank ist die erste Pflegefachfrau, die ihre Promotion im Bereich Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen erworben hat. In ihrer Dissertation geht es um Delirmanagement. Sie entstand im Rahmen ihrer Arbeit als Advanced Practice Nurse an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Klinikum Stuttgart.



„Mental gestärkt“

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 dran geblieben. 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.

REHA MIT HUSKYS

Minus 20 Grad, kilometerweit nur unberührter Schnee und Stille: Seit gut 15 Jahren entführt das Huskyprojekt jedes Jahr eine kleine Gruppe krebskranker Patientinnen und Patienten der UME-Kinderklinik in die nordschwedische Wildnis. „Wer fernab von Klinikterminen und Familie sein eigenes Feuerholz hackt oder eigenständig einen Hundeschlitten lenkt, erlebt sich selbst wieder als funktional“, erklärt Christian Ackfeld, der das Projekt seit vielen Jahren von Seiten der UME begleitet. „Ganz viel Verarbeitung“ könne hier stattfinden, so der Sozialarbeiter. Finanziert wird das Projekt zum größten Teil vom Verein Herzenswünsche e. V.



FOTOS: PRIVAT, UME

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 zur Heilung brauchen. Obwohl viele Pflegefachpersonen 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 Kliniken 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. Pflegefachpersonen 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 Pflegefachpersonen 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 und 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 Pflegefachfrau zu werden. Das ist einer von drei Ausbildungswegen für Pflegefachpersonen 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 Umlagerung. 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 Zweischichten-System – Früh- und Nachtschicht – und 24-Stunden-Schichten am Wochenende die Arbeitstage deutlich länger sind.“

FOTOS: MAIKE GRÖNEWEG, PRIVAT



„WIR KÖNNEN EIN ECHTER INNOVATIONSMOTOR SEIN“

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?

Ja, denn ich bin in Bergkamen geboren, das Ruhrgebiet ist also mein Zuhause. Als mich ehemalige Essener Kollegen auf die Option angesprochen haben, hier Ärztliche Direktorin zu werden, war das zunächst für mich eine abstruse Idee. Aber mit jedem Gespräch, das ich dann führte, wurde dieser Gedanke attraktiver.

Was hat den Ausschlag gegeben?

Die Gestaltungsmöglichkeiten als Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende sind, trotz der herausfordernden Rahmenbedingungen, immens. Das macht es reizvoll, hier unternehmerisch und strategisch zu arbeiten. Nach den ersten Monaten kann ich sagen: Ich bin sehr froh, hier zu sein. Das liegt vor allem an den Menschen, die mit viel Motivation und großartiger Expertise bei der Sache sind.

Haben Sie in den letzten Jahren von der Berliner Charité 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. 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 Sachen Smart Hospital und Anwendung Künstlicher Intelligenz in der Forschung getan hat. Wir werden hier bald eine Delegation aus Berlin empfangen, die sich das alles mal ansehen möchte.

Und wie sieht es in der Krankenversorgung aus?

Das Niveau hat sich noch einmal signifikant erhöht. Das gilt für fast alle Felder, natürlich auch für unsere Schwerpunkte Transplantation, Onkologie, die Neurowissenschaften, die Herz-Kreislaufmedizin oder die Infektiologie. In unseren Kliniken wird herausragende Medizin gemacht, in nicht wenigen Bereichen sogar deutschlandweit führend. Ich würde meinen Freunden und meiner Familie jederzeit raten, sich hier behandeln zu lassen. Das Schöne: Es braucht durch die exzellente Medizin nicht viel, um in einigen Bereichen noch mal in eine andere Liga vorzustoßen. Viele Kolleginnen und Kollegen wollen die UME nach vorn bringen und sind offen für Veränderung und Weiterentwicklung. Die Rolle als Innovationsmotor, auch über

die klassische, etablierte Medizin hinaus, nehmen wir gerne an. Außerdem werden wir neue Akzente in der Prävention und Früherkennung von Erkrankungen setzen und die Wirkung verschiedener Lifestyle- und Umweltfaktoren auf die Gesundheit in den Blick nehmen.

Sie haben in den ersten Monaten sicher auch schon 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, Institutsdirektoren und Pflegeleitungen. 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 deutlich breiterer Brust nach außen tragen und muss den deutschlandweiten Vergleich nicht scheuen. 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. Ich weiß zum Beispiel, dass US-amerikanische Partner bislang eher auf Berlin, Heidelberg oder München blicken. Da wollen wir stärker ins Blickfeld rücken. In Zukunft sollen sie sagen: Wir investieren in Essen und in das Ruhrgebiet.

Wie kann die Versorgung für die Menschen in der Region verbessert werden?

Durch eine bessere Zusammenarbeit aller Kliniken in Essen und Umgebung. Ich glaube, wir können uns lokal noch enger abstimmen und Ressourcen bündeln, die ersten Gespräche dazu sind bereits geführt. Wir sind gerade auch neues Mitglied bei Essen.Gesund.Vernetzt geworden. Ziel muss sein, gemeinsam

ein System zu entwerfen, in dem jeder Patient an die Adresse kommt, an der er optimal versorgt wird. Ich bin außerdem überzeugt, dass die Metropole Ruhr ein echter Innovationsmotor in der Gesundheitswirtschaft sein kann. One Health Ruhr, das neue Forschungszentrum, in dem interdisziplinär zu den grundlegenden Mechanismen von Gesundheit, Umwelt und Krankheit mit Fokus auf Onkologie und Neurowissenschaften geforscht wird, ist ein wunderbares Beispiel für die Leistungsfähigkeit der Ruhrallianz und gleichzeitig ein wichtiger Beitrag zum Strukturwandel in der Region. Ebenso versprechen wir uns viel von der zukünftig intensiven Interaktion mit der Start-Up-Factory Bryck im Thema Ausgründungen, dem Digital Campus auf der Zeche Zollverein, dem Initiativkreis Ruhr und der MedEconRuhr.

Das alles sind große Gestaltungsaufgaben, fernab der täglichen medizinischen Arbeit. Sind es auch Ihre Herzenthemen?

Oh ja, denn diese Gestaltungs- und Vernetzungsaufgaben sind keinesfalls fernab der Medizin. Sie legen vielmehr die Grundlage für Spitzenmedizin. Die beste Wissenschaft und die beste Diagnostik und Therapie gibt es nur in einem Haus, das auch organisatorisch bestens aufgestellt und gut vernetzt ist. Ich habe mich in den letzten Jahren intensiv mit Managementthemen von Kliniken beschäftigt, das fing damals schon hier im Westdeutschen Tumorzentrum an. In Berlin betraf es dann zum Beispiel die Strategieentwicklung der Charité insgesamt und in der Krebsmedizin den Aufbau des neuen Nationalen Tumorzentrums. Als Verwaltungsratsmitglied im Deutschen Herzzentrum durfte ich auch die Strategieentwicklung im kardiovaskulären Bereich begleiten. Wir werden in den nächsten Wochen und Monaten mit Hochdruck an unserer künftigen Medizinstrategie arbeiten, auch und gerade angesichts der fundamentalen Veränderungen in der Medizin sowie vor dem Hintergrund von gesellschaftlichen Entwicklungen wie dem demografischen Wandel. Diese Neujustierung wird ein



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

wesentlicher Teil meiner Arbeit sein. Wir haben dazu bereits ein Strategieboard einberufen und bilden gerade Arbeitsgruppen zu den relevanten Themen, die interprofessionell und über alle Karriere-stufen hinweg ausgestaltet sind. Nur durch kontinuierliche Veränderung und eine gute Transformationsdynamik wird die Universitätsmedizin Essen auch weiterhin der führende Gesundheitsversorger im Ruhrgebiet bleiben.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE LUTZ ZIMMERMANN



FOTOS: JAN LADWIG



MEIN LEBEN
NACH DEM ...

... HAUTKREBS

Nach ihrer Hautkrebs-Erkrankung ist **Kristina Hardt** wieder fit genug, um zu arbeiten.

FOTO: BOZICA BABIC

Es ist Silvester 2017, als ein Muttermal an Kristina Hardts Bauch zu bluten beginnt. Schon mehrfach hatte sie einen Arzt darauf schauen lassen. Als sie eine Woche später, nach der Entfernung des Muttermals, die Diagnose Hautkrebs erhält, ist die damals 29-Jährige nicht überrascht.

Für Hardt beginnt ein neues Leben. Ihr Melanom ist zwar relativ klein, trotzdem besteht sie darauf, die umliegenden Lymphknoten zu entfernen, um eine Metastasierung auszuschließen oder zu erkennen. Wieder stimmt ihr Bauchgefühl: Einer ist befallen. Sie wechselt in die UME und beginnt eine Immuntherapie, doch die Nebenwirkungen machen ihr zu schaffen. „Die Therapie hat Migräne, eine Magenschleimhautentzündung und eine rheumatische Arthritis ausgelöst, die mir starke Schmerzen in den Gelenken bereitet hat. Ich konnte meine Hände nicht mehr schließen“, erinnert sich Hardt. An Arbeit ist für die junge Frau nicht mehr zu denken. Auch ihr Studium legt sie auf Eis. Sie muss sich arbeitslos melden.

Anfang 2019 ertastet Kristina Hardt ein erstes Rezidiv: Der Krebs ist zurück. Immer wieder findet sie weitere. In der Lunge bilden sich Metastasen, sie wird mehrfach operiert. „Meine Immuntherapie hat nicht gewirkt. Ich habe mich in Studien und Leitlinien eingelesen, mich informiert und eine Bestrahlung gefordert, die dann tatsächlich zu einer Bes-



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

serung geführt hat“, erzählt Hardt. Heute ist sie in Remission, hat also derzeit keine aktiven Krebszellen. Die Nebenwirkungen der Therapien spürt sie zwar zum Teil noch, aber sie „managt“ sie: „Physiotherapie und Lymphdrainagen gegen mein Rheuma taten und tun mir sehr gut.“

Von der Patientin zur Kollegin

Nach der Immuntherapie Ende 2021 gibt Kristina Hardt sich Zeit zur Erholung – auch in einer Selbsthilfegruppe der UME. Dabei wird Katharina Kaminski auf sie aufmerksam. „Informierte Patientinnen wie Kristina sind für uns Gold wert, denn sie haben einen ganz eigenen Erfahrungsschatz und eine andere Perspektive als Nichtbetroffene“, sagt die Referentin für Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen.

Kaminski bietet Hardt schließlich einen Job an der UME an: Seit dem 1. Juni

2024 koordiniert die ehemalige Patientin die Ausbildung sogenannter OncoPartner. „Das sind langjährige Krebspatienten und deren Angehörige, die ihr Wissen und ihren Überblick über die Unterstützungsangebote der UME an Neuerkrankte weitergeben“, erklärt Kaminski. „Wer über seine Erkrankung informiert ist und lernt, mit Symptomen und Nebenwirkungen umzugehen, gewinnt die Kontrolle zurück, die durch den Krebs in anderen Bereichen verloren gegangen ist“, kann Hardt aus eigener Erfahrung berichten.

Die heute 37-Jährige ist froh, endlich wieder arbeiten zu können. Doch „normal“ möchte Hardt ihr Leben nicht nennen: „Ich habe immer noch jeden Tag Schmerzen und Angst vor einem Rückfall. Aber ich freue mich, dass der Krebs zumindest einen Sinn hatte: dass ich jetzt diesen Job habe und damit anderen helfen kann.“ (MG)

FOTOS (R.): UME, PRIVAT

Über Stadtmenschen
und Heimatfreunde

Metropole



Ulrich Lenser ist in Essen Spielplatzpate – und freut sich über Mitstreiter.

„Darauf freuen sie sich das ganze Jahr“

Können Sie sich noch erinnern, warum Sie Spielplatzpate geworden sind?

Das ist jetzt 21 Jahre her. Ich bin Lehrer, und damals war ich gerade auf der Suche nach einem Thema für ein Wahlpflichtfach, als ich in der Zeitung las, dass die Stadt Essen Spielplatzpaten sucht. In direkter Nachbarschaft zu unserer Schule ist ein großer Spielplatz – da dachte ich, das könnte man doch anbieten.

Was sind die Aufgaben auf „Ihrem“ Spielplatz?

Es sind nicht nur „meine“ Aufgaben, sondern die der Schülerinnen und Schüler. Wir sind Ansprechpersonen sowohl für Kinder auf dem Spielplatz, aber auch für Ämter. Wir inspizieren den Platz, melden Schäden. Selbst reparieren müssen wir nichts. Wir halten den Platz sauber: Müllsäcke und Zangen bekommen wir gestellt, im Herbst fegen wir Blätter.

Ein positives oder negatives Erlebnis, das Ihnen oder den Kindern in Erinnerung geblieben ist?

Negativ ist, wenn wir sauber gemacht haben und am nächsten Tag wieder Müll herumliegt, obwohl es Papierkörbe gibt. Dann fragen die Kinder: Warum machen wir das? Der Höhepunkt ist das Spielplatzfest, das wir mit dem Kinderschutzbund ausrichten. Die Siebtklässler organisieren es für die Fünfer und Sechser. Darauf freuen sich die Kinder das ganze Jahr.

TREFFPUNKT KREBSTAG RUHR 2026

Für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Interessierte heißt es am 17. Januar wieder: Krebstag Ruhr! Im Mittelpunkt stehen neue Erkenntnisse der Krebsforschung, Vorträge, onkologische Workshops und Aktionsangebote des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) Essen sowie der Austausch mit Fachleuten.



Hier gibt's das komplette Programm:



VON ST. GERTRUD ZU TRUDI

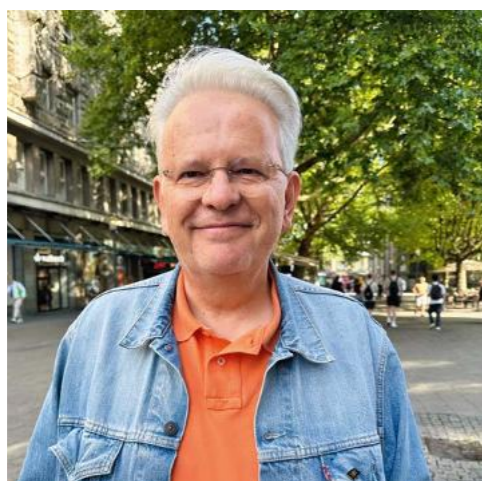


Zeitgenössische Kunst und Design in der Kirche? In TRUDI, der umgenutzten St. Gertrud in der City-Nord, ist das seit Sommer 2025 Realität. Die Hochschule der bildenden Künste Essen nutzt die hohen Räume für wechselnde Ausstellungen, Workshops und Events. Kooperationen mit Galerien, Vereinen und Stiftungen bringen neue Perspektiven ins Essener Kulturleben.

Mehr dazu unter www.trudi.nrw

EINE KLINIK, VIELE GESCHICHTEN

Fast alle im Ruhrgebiet kennen die Universitätsmedizin Essen – das größte Universitätsklinikum der Region. Viele haben **ihre Geschichte mit der UME**. „Wie is?“ hat Menschen auf der Straße nach ihren Erfahrungen gefragt.



„Ich bin Stiftungsmitglied bei der Unimedizin und spende regelmäßig für die Erforschung seltener Krankheiten. Ganz einfach, weil ich die Arbeit der Stiftung für wertvoll halte. Außerdem spende ich gerne für Organisationen vor Ort, die mich durchaus auch berühren. Ich finde es schön, dass die Stiftung regelmäßig Material verschickt, in dem sie über ihre Arbeit informiert. Das ist sehr informativ, denn so erhält man auch Einblicke in Medizinfelder, mit denen man sich nicht so gut auskennt. Es ist auch sehr spannend, wenn Durchbrüche oder etwas ganz Neues vorgestellt werden.“

MARTIN WOLF

„Meine Tochter ist vor 17 Jahren in der Uniklinik in Essen zur Welt gekommen. Obwohl sie zehn Wochen zu früh kam, haben wir uns dort sehr gut aufgehoben gefühlt. Natürlich waren wir aufgeregt, die Wehen hatten bei meiner Frau auch relativ kurzfristig eingesetzt. Die Ärzte haben uns aber die ganze Zeit geholfen, mitgenommen und erklärt, wie es läuft und was wichtig ist. Auch beim anschließenden Aufenthalt im sozialpädiatrischen Zentrum wurden wir super betreut.“

STEPHAN BREIDENBACH



„Ich wurde vor zwei Jahren für einen Bypass aus dem Alfred Krupp Krankenhaus an die Uniklinik überwiesen. Ich hatte dort einen dreiwöchigen Aufenthalt, bei dem man mir helfen konnte. Und bis heute geht es mir gut. Ich habe mich sogar im Zuge des Eingriffs für eine Studie zur Verfügung gestellt. Da sollte erprobt werden, wie Personen im höheren Alter solche Operationen und die Narkose vertragen. Immerhin war ich zu diesem Zeitpunkt schon über 70 Jahre alt.“

HERINRICH TERDENG

„Ich war von Beruf Bestatter. Daher hatte ich leider regelmäßig mit den traurigen Bereichen des Klinikums zu tun. Immerhin hat die Uniklinik ein großes Einzugsgebiet, das sind nicht nur Essener. Das hat gerade im Sterbefall immer ein bisschen zu Problemen geführt. Aber auch für solche Fälle gibt es eine eigene Abteilung. Die Uniklinik ist wirklich wie eine Kleinstadt für alle Fälle und Krankheiten. Gerade im Bereich der Krebstherapie habe ich viel Gutes mitbekommen. Vor allem bei den kleinen Kindern, die diese Krankheit leider schon haben, weiß man, wie viel Gutes da getan wird. Auch für die Eltern ist gesorgt: Sie können im Ronald-McDonald-Haus in der Nähe der Uniklinik übernachten. Das ist schon vorbildlich.“

ROLAND BERGER



„Ich habe mich in der Uniklinik einer Krebsoperation an beiden Brüsten unterzogen. Mit der Behandlung war ich zufrieden. Die Ärzte und das Personal im Klinikum sind sehr freundlich und aufmerksam. Wenn man sie braucht, kommen sie sofort und setzen sich ans Bett, um zuzuhören. Das Essen ist auch wunderbar. Auch dabei wird auf jeden Wunsch eingegangen. Nur zwei Behandlungen im Vorfeld der Operation habe ich als zu schmerzhaft empfunden. Das hat mir nicht gefallen.“

GERDA HOFFMANN**

** Name geändert

FOTOS: MAIKE GRÖNEWEG



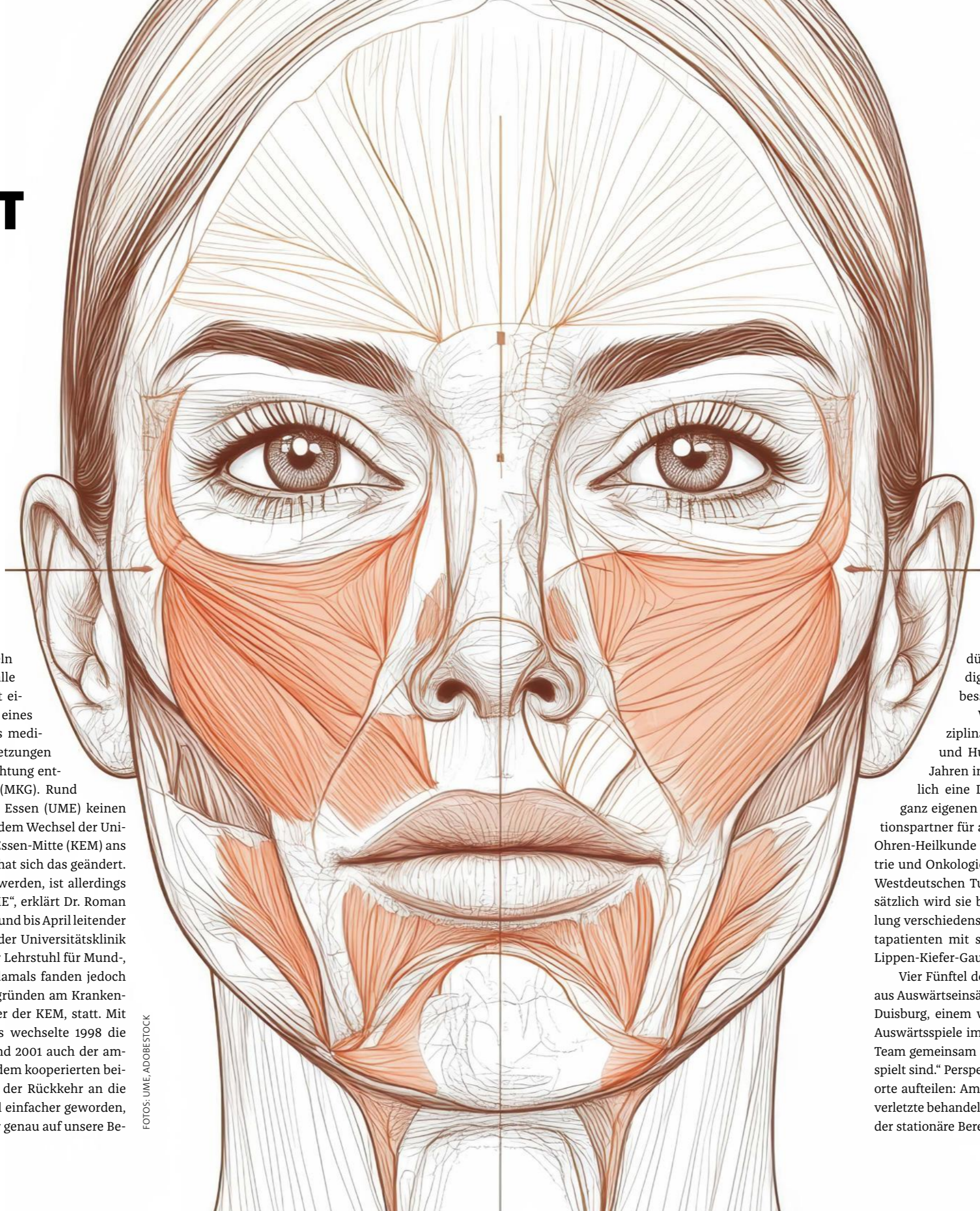
EIN FACH MIT VIELEN GESICHTERN

Die Universitätsmedizin Essen hat wieder eine **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie** unter ihrem eigenen Dach – am St. Josef Krankenhaus Essen-Werden.

Knapp 10.000 Nervenzellen und 43 Muskeln sitzen hier, außerdem 32 Zähne und fast alle menschlichen Sinnesorgane: Das Gesicht ist eines der anatomisch komplexesten Körperteile – und eines der fragilsten. Wird hier etwas geschädigt, wird es medizinisch meist kompliziert. Daher hat sich für Verletzungen und Erkrankungen im Gesicht eine spezielle Fachrichtung entwickelt: die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG). Rund drei Jahrzehnte lang hatte die Universitätsmedizin Essen (UME) keinen eigenen solchen Fachbereich im Klinikverbund. Mit dem Wechsel der Universitätsklinik für MKG-Chirurgie von den Kliniken Essen-Mitte (KEM) ans St. Josef Krankenhaus Essen-Werden (SJK) im April hat sich das geändert.

Dass Fälle für die MKG an der UME behandelt werden, ist allerdings nicht neu. „Wir waren eigentlich immer Teil der UME“, erklärt Dr. Roman Pfortner, kommissarischer Leiter der MKG in Werden und bis April leitender Oberarzt in der MKG an den KEM. Nach Gründung der Universitätsklinik (UK) Essen in den 1970er-Jahren wurde dort 1973 der Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingerichtet. Schon damals fanden jedoch der stationäre Betrieb sowie Operationen aus Platzgründen am Krankenhaus Evangelische Huysens-Stiftung, dem Vorläufer der KEM, statt. Mit der Emeritierung des damaligen Lehrstuhlinhabers wechselte 1998 die Trägerschaft der Klinik an die Huysens-Stiftung und 2001 auch der ambulante Betrieb komplett nach Essen-Huttrop. Trotzdem kooperierten beide Klinikverbünde weiterhin eng miteinander. Mit der Rückkehr an die UME sei die Arbeit seines Teams allerdings nochmal einfacher geworden, so Pfortner: „Wir haben jetzt Räumlichkeiten, die wir genau auf unsere Be-

FOTOS: UME, ADOBESTOCK



„Wir sind eine Schnittstelle zwischen Zahn- und Humanmedizin.“

Dr. Roman Pfortner

dürfnisse anpassen konnten. Außerdem sind wir komplett digital, und der Datenaustausch im Klinikverbund klappt besser, weil wir unter einem Dach stecken.“

Was die Arbeit der MKG vor allem ausmacht? Interdisziplinarität. „Wir sind ein Schnittstellenfach zwischen Zahn- und Humanmedizin“, erklärt Pfortner, der selbst seit fast 30 Jahren in der MKG arbeitet. Fachärzte brauchen hier grundsätzlich eine Doppel-Approbation. Hinzu kommt: Die MKG hat ihre ganz eigenen Krankheitsbilder und ist außerdem wichtiger Kooperationspartner für andere Fachbereiche – von der Augen- und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde über die Neuro- und Unfallchirurgie bis hin zur Pädiatrie und Onkologie. In der wöchentlichen Kopf-Hals-Tumorkonferenz am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen ist die MKG fest dabei. Zusätzlich wird sie bei Bedarf zu Fallbesprechungen und Patientenbehandlung verschiedenster UME-Kliniken dazugeholt, zum Beispiel bei Traumatapatienten mit schweren Gesichtsverletzungen oder Kleinkindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.

Vier Fünftel der Arbeit leistet das Team in Werden, ein Fünftel besteht aus Auswärtseinsätzen – entweder am UK Essen oder aber am BG Klinikum Duisburg, einem weiteren Kooperationspartner. Diese Einsätze seien wie Auswärtsspiele im Fußball, sagt Pfortner: „Da rücken wir mit dem ganzen Team gemeinsam aus, und das funktioniert auch nur, wenn alle gut eingespielt sind.“ Perspektivisch soll sich die MKG-Klinik der UME in zwei Standorte aufteilen: Am UK Essen sollen vor allem komplexe Fälle und Schwerverletzte behandelt werden, am SJK die vielen Standardfälle. Dort ist bereits der stationäre Bereich und eine neue Poliklinik eingerichtet. (CD)



Dr. Lüder Warnken ist seit über 30 Jahren in der Notfallmedizin tätig. Er fährt Rettungsdienst, gibt Notfalltrainings und arbeitete in Anästhesie sowie Intensivmedizin an den Unikliniken Lübeck und Münster. Unterhaltsame Erlebnisse aus seinem Joballtag führten ihn irgendwann auf die Bühne. Aktuell tourt er mit seiner medizinischen Comedy-Show „Scheiße, ein Notfall“ durch Deutschland. Am 15. und 16. April 2026 ist er in der Zeche Carl in Essen.

„HELFFEN IST TOTAL LEICHT“

Dr. Lüder Warnken möchte Deutschland zum besten Ersthelferland der Welt machen. Dabei setzt er nicht auf klassische Wissensvermittlung, sondern auf Humor.

Sie sind Notarzt und Comedian. Wie passt das zusammen?

Es ist nicht die erste Assoziation mit dem Rettungsdienst, aber dort gibt es viele lustige Situationen. Das kann man sich gar nicht ausdenken. Irgendwann habe ich angefangen, diese Anekdoten zu sammeln und sie bei Open-Mic-Events vor Publikum zu testen – und viele davon kamen gut an. So bin ich in die Comedy reingerutscht.

Ihre Mission ist es, Deutschland zum besten Ersthelferland der Welt zu machen. Warum sind wir das noch nicht?

Wir haben Erste Hilfe in der Vergangenheit sehr kompliziert vermittelt: bei Hitzschlag dies, beim Schlaganfall das, beim Kreislaufkollaps jenes. Man sollte tausend Dinge wissen. Außerdem sind wir extrem auf dem Thema unterlassene Hilfeleistung herumgeritten. So sehr, dass wir Ersthelfer fast schon bedroht haben: Wenn du nichts tust oder Fehler machst, hat das Konsequenzen. Dabei ist es total leicht, im Notfall zu helfen und man kann auch nicht viel falsch machen. Wir brauchen einfache, positive Botschaften zur Ersthilfe.

Sie haben dafür ein Comedyprogramm gemacht. Was kann Comedy, was die klassische Vermittlung von Erster Hilfe nicht kann?

Wenn man etwas vermitteln möchte, dann muss es fluffig daherkommen. Humor ist dabei ein Mittel, aber am wichtigsten ist das Vereinfachen. Die meisten Menschen geben offen zu, dass sie keine Ahnung haben, was sie im Notfall tun müssen. Aber ein ganzer Tag Erste-Hilfe-Kurs ist ihnen zu viel. Da stellte sich mir die Frage: Womit können wir die Leute packen? Wie können wir das Thema aufregend und niedrigschwellig vermitteln? So kam mir die Idee, Notfalltrainings mit Comedy zu kombinieren. Das ersetzt aber natürlich kein echtes Notfalltraining.

In den sozialen Medien sind Sie auch sehr präsent.

Um ein breites Publikum zu erreichen, muss man in den sozialen Medien stattfinden. Hier geht's mehr um kompakte Wissensschnipsel, die dazu animieren, sich immer mal wieder mit dem Thema zu beschäftigen. Gleichzeitig nutze ich die Plattform, um zu nervenden Themen klare Ansagen zu machen, zum Beispiel zu Gewalt gegen Rettungskräfte. Und dann geht's mir noch ums Richtigstellen. In den sozialen Medien kann jeder alles behaupten. Als Laie kannst du nicht beurteilen, was

stimmt und was nicht. Ich möchte einen Kanal bieten, bei dem man sich sicher sein kann: Hier ist alles medizinisch fundiert und wissenschaftlich up to date.

Sie haben vor Kurzem eine Kooperation mit der Universitätsmedizin Essen gestartet. Wie kam es dazu?

Ein Video, in dem ich mir ein kleines professionelles Match mit einem Neurologen aus dem Publikum liefere, ist kürzlich viral gegangen. Professor Christoph Kleinschnitz, Leiter der Neurologie an der UME, hat es gesehen und mich gefragt, ob wir nicht mal etwas zusammen machen wollen. Inzwischen ist auch die Zentrale Notaufnahme der UME involviert.

Und was genau machen Sie jetzt gemeinsam?

Wir haben eine Serie kurzer Erklärvideos über die Versorgung verschiedener akuter medizinischer Notfälle für Instagram gedreht, beispielsweise zum Thema Schlaganfall. Dafür waren wir auf der Stroke Unit, also der Spezialstation für Schlaganfälle. Gekoppelt sind die Videos immer an die Frage: Was kannst du da draußen machen, um diese Versorgung optimal vorzubereiten? Dabei konzentrieren wir uns auf Symptome wie Schmerzen in der Brust oder Atemnot. Denn am Ende ist es für den Ersthelfer gar nicht wichtig zu wissen, ob das jetzt ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt ist. Sie müssen nur die beste Reaktion auf ein paar bestimmte Symptome kennen – und lernen, in einem solchen Moment auf ihr Bauchgefühl zu vertrauen. Im April 2026 veranstalten die UME und ich dann gemeinsam zwei Shows meiner Tour in der Zeche Carl in Essen.

Wenn Sie den Rest Ihres Lebens nur noch einen Job machen könnten, welcher wäre das: Entertainer oder Mediziner?

Entertainer. Ich habe in meinem Leben über 5.000 nächtliche Rettungsdienste gefahren. Bei beiden Jobs muss man bis spät in die Nacht arbeiten. Aber wenn ich auf der Bühne stehe, kann ich am nächsten Morgen zumindest bis 11 Uhr schlafen.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE CAROLIN DIEL

FOTO: MARVIN RUPPERT



HILFE BEI MAGERSUCHT



Magersucht kann jeden treffen – besonders anfällig sind jedoch junge Frauen. Die Deutsche Stiftung Magersucht, eine Initiative der Stiftung Universitätsmedizin, bietet Menschen, die unter Magersucht leiden und deren Angehörigen umfassende Informationen und Beratungsangebote. Auf der neu gestalteten Website www.stiftung-magersucht.de gibt es einen ersten Überblick. Hier kann auch der neu

Ratgeber „Magersucht verstehen“ kostenfrei bestellt werden. Er erklärt die Erkrankung, zeigt Therapieoptionen auf und gibt Angehörigen konkrete Tipps für den Umgang mit Betroffenen im Alltag.



Dr. Johannes Hütte komplettiert Stiftungsvorstand

Der Vorstand der Stiftung Universitätsmedizin ist wieder komplett: Dr. Johannes Hütte, Kaufmännischer Direktor der UME, hat eine Vorstandsposition angenommen. Damit hat das Leitungsgremium der Stiftung wieder seine satzungsgemäße Größe.



Neben Dr. Hütte gehören ihm noch der Vorsitzende Prof. Ulrich Radtke und Prof. Ursula Felderhoff-Müser an. Die Geschäftsführung übernimmt Dr. Jorit Ness.

ELEKTRISCH ÜBER DEN KLINIK-CAMPUS



Der Shuttle-Bus ist eine beliebte Option für alle Patienten und Besucher des Universitätsklinikums Essen, die entweder schlecht zu Fuß sind oder sich auf dem weitläufigen Gelände nicht auskennen. Der Service führt sicher zum Ziel, die Fahrer sind freundlich und helfen beim Verladen von schwerem Gepäck oder Gehhilfen wie Rollatoren. Seit einem halben Jahr läuft der Shuttlebus dabei inzwischen mit Elektroantrieb und komplett emissionsfrei. Nach der erfolgreichen Testphase wird das auch dauerhaft so bleiben. Die Stiftung Universitätsmedizin fördert den Shuttle-Service, der allein durch Spenden möglich ist.



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

FOTOS: UME

MEIN ORT

TRAMPOLINHALLE SUPERFLY, DORTMUND

FOTO: JAN LADWIG

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

„Vor acht Jahren hat mir ein Freund in der Trampolinhalle einen neuen Sport gezeigt und mich total begeistert. Seitdem komme ich mehrmals die Woche hierher 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



Mehr Lieblingsorte aus dem Ruhrgebiet im Webmagazin

Wie is? online



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 aufrechtzuerhalten – 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/)

