

Wie is?

2/2020

Sarah Burger wurde ein
Augentumor entfernt –
heute ist sie stolz auf ihr
Glasauge.



SARAH'S NEUES LICHT

Wie ist es, wenn ein
Kind den Krebs besiegt?
Eine Familie berichtet

MEDIZIN

TRANSPLANTATION

Wie kann man Organe
haltbarer machen?

MENSCHEN

LIEBESDIENST

Wenn Angehörige
plötzlich Pfleger werden

METROPOLE

ABGEFAHREN

Mit dem Mountainbike
über die Halde

Corona:

So legt die
Universitätsmedizin
Essen jetzt den
Hebel um



Liebe Leserinnen und Leser,

Corona – seit Wochen scheint es kein anderes Thema zu geben. Auch wir in der Universitätsmedizin Essen haben seit Februar mehr über die vom neuartigen Corona-Virus ausgelöste Krankheit Covid-19 und ihre Behandlung gesprochen als über jede andere Erkrankung. Jeden Morgen tauschen wir uns in unserem Corona-Krisenstab zur aktuellen Lage aus, zu Materialfragen und anderen Themen. Regelmäßig erörtern wir, wie wir unsere Patientinnen und Patienten, aber eben auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor einer Infektion schützen können. Bereits seit langem ist bekannt, dass die Gruppe der im Gesundheitswesen Tätigen nach den älteren Menschen und den Erkrankten die drittgrößte Risikogruppe darstellt. Deshalb gehört unser aller Dank den Beschäftigten im Krankenhaus.

Bei aller Fokussierung auf Covid-19 sprechen wir aber eben auch über: Herzinfarkte, Schlaganfälle, Krebsleiden – über all die anderen potenziell tödlichen oder schwer beeinträchtigenden Erkrankungen, die nicht aufgehört haben zu existieren, nur weil wir mitten in einer Virus-Pandemie sind. Gefährlich ist nicht nur eine Infektion mit SARS-CoV-2. Gefährlich ist auch, wenn sich Risikopatienten aus Angst davor nicht mehr zu uns in die Klinik trauen. Diese Sorge ist im ersten Moment verständlich, die Risiken von teilweise schweren gesundheitlichen oder vitalen Auswirkungen durch Verzicht auf Behandlung übertreffen das mögliche Infektionsrisiko allerdings in den meisten Fällen deutlich.

Wie vielfältig an der Universitätsmedizin Essen geforscht und behandelt wird, zeigt Ihnen der Blick in dieses Magazin. Es veranschaulicht sehr gut, dass aktuell beides nebeneinander läuft: die Bekämpfung der Krise in einem Corona-Behandlungszentrum – und die Normalität im größten Klinikverbund des Ruhrgebiets. Im Schwerpunkt lesen Sie, wie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Krise erleben. Und im übrigen Heft geht es um die „andere“ Normalität in der Universitätsmedizin. Um Forschung, neuartige Therapien, um Patienten, Angehörige und Mitarbeiter, die alle das Ziel einer Medizin verfolgen, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.

Die „Wie is?“, das Gesundheitsmagazin der Universitätsmedizin Essen, liegt ab sofort zwei Mal im Jahr Ihrer Tageszeitung bei. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

Bleiben Sie gesund!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER

SCHWERPUNKT

CORONA UND WIR

Die Corona-Krise hat auch das Leben an der Universitätsmedizin Essen auf den Kopf gestellt. Es wurden Operationen verschoben, Krankenbesuche verboten, ganze Stationen für die Behandlung von Covid-19-Patienten freigeräumt. Gleichzeitig haben auch die vielen anderen Patienten ohne Covid-19 die bestmögliche Versorgung bekommen. Viele Pflegefachpersonen, Ärzte und Mitarbeiter sind in diesen Wochen über sich hinausgewachsen.

Wir stellen Corona-Helden vor und gehen der Frage nach, wie in den nächsten Monaten das „neue Normal“ an der Universitätsmedizin aussieht.

Seite 8



Zur besseren Lesbarkeit verzichten wir in unserem Magazin in der Regel auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

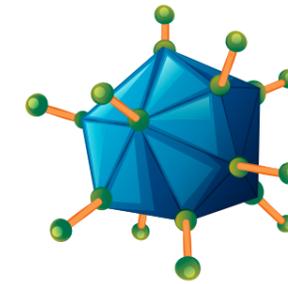
04 Wie is?

Wie Essener die Welt sehen

05 Medizin

06 Und dann kam Corona

Intensivpfleger, Ärzte und andere Corona-Kämpfer berichten



14 Gefährliche Gegner

Es gibt nicht nur SARS-CoV-2: Sieben Viren im Porträt

16 Große Schritte

Woran wird in Transplantationsmedizin und Pflegewissenschaft geforscht? Teil 1 der Serie „Vor dem Durchbruch“

18 Was ist gute Pflege?

Die Universitätsmedizin hat ein neues Pflegeleitbild

19 Die Alle-für-einen-Therapie

Eine Studie erprobt eine neue Behandlung für Schmerzpatienten

20 Wir sind die UME!

Die Universitätsmedizin Essen im Porträt

22 Kampf der Moleküle

Wie das Molekulare Tumorboard eine neue Therapie für den Krebs von Angela Wiegand entdeckte

24 Jagd auf den Flügelbeißer

Prof. Frank Kaiser forscht am seltenen Cornelia-de-Lange-Syndrom



FOTOS: BOZICA BABIC (TITEL + R.O.), FRANK LOTHAR LANGE (L.O.), MAREN MIDDELDORF (L.U.), JENS PUSSEL (R.U.); ILLUSTRATIONEN: MARIA MARTIN(R.U.), GRAPHICSRF (R.O.)

25 Menschen

26 Wie bitte?

Die Phoniatrie und Pädaudiologie ist Hörstörungen von Kindern auf der Spur

28 Plötzlich Pfleger

Als Monika Leyk zum Pflegefall wird, kümmert sich ihr Mann um sie. Wie schafft man das, ohne sich zu überfordern?



30 Mein Leben mit ...

In unserer Serie berichten Menschen über ihren Umgang mit Erkrankungen. Dieses Mal: ein Augentumor

31 Metropole

32 Abgefahrenes Hobby

Extremsport im Revier: Magdalena Narog fährt Downhill-Mountainbike



34 Ausgezeichnete Forschung

Neues aus der Stiftung Universitätsmedizin

35 Mein Ort

Thorsten Schabelon über seinen Lieblingsplatz im Ruhrgebiet

36 Rätsel, Impressum

38 Kinderseite

Ein Tag im Frühling: Heuschnupfen

Wie is?

Menschen aus der Metropolregion Ruhr berichten, was sie aktuell bewegt.



Marie-Luise Marjan

79, SCHAUSPIELERIN AUS ESSEN

„Am 29. März wurde die letzte Folge ‚Lindenstraße‘ ausgestrahlt. 34 Jahre war ich dabei. Aber alle Sachen haben mal ein Ende. Ich blicke positiv nach vorne. An Ruhestand denke ich noch lange nicht. Ich werde zwar im Sommer 80 Jahre alt und möchte auch ein klein wenig weniger machen, aber als Schauspieler bleibt man ein Leben lang Schauspieler. Zwei Lesungsprogramme wollte ich nach der ‚Lindenstraße‘ im Sommer starten: ein Krimiprogramm und eines mit isländischen Geschichten. Der Corona-Virus hat dem erst mal einen Strich durch die Rechnung gemacht. Aber die Lesereisen sind nur verschoben – nicht aufgehoben.“

Franziska Kaiser

21, MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

„Ich habe Anfang des Jahres meine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten in der Hautklinik des Universitätsklinikums Essen abgeschlossen. Statt drei Jahre habe ich nur eineinhalb gebraucht. Geholfen hat mir mein Abitur mit dem Schwerpunkt Gesundheitswesen, dass ich vorher ein Jahr lang als Altenpflegehelferin gearbeitet hatte und natürlich das tolle Team hier in der Hautklinik. Was ich gelernt habe? Dass man sich als Einsteigerin ruhig etwas trauen sollte. Es gibt schon sehr wenig, was einem negativ ausgelegt werden kann.“



FOTOS: RALPHEL STÖTZEL (L.), PRIVAT (L.U.), UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN (R.)

Medizin

Von Forschern und Heilern



Prof. Dr. Martin Glas

Leiter der Abteilung Klinische Neuroonkologie im Universitätsklinikum Essen

„Neuer Biomarker“

Mit Ihrem Kollegen Prof. Björn Scheffler forschen Sie zu der Frage, warum Patienten mit Glioblastom – dem gefährlichsten Hirntumor – fast immer eine Riechstörung entwickeln. Warum ist das so?

Das wissen wir nicht. Es gibt ein paar Vermutungen. Die erste ist: Der Tumor stört durch sein Wachstum das Riechzentrum im Gehirn. Aber wir sehen: Oft ist er in diesen Bereichen gar nicht nachweisbar. Womöglich besiedelt der Tumor aber auch das ganze Gehirn mit derart wenigen Zellen, dass wir sie im MRT gar nicht sehen. Die dritte Vermutung ist, dass das Riechvermögen durch die Chemo- und die Strahlentherapie leidet. Und es gibt noch eine komplizierte Hypothese.

Die wäre?

Wir wissen, dass gesunde Stammzellen oft in den Riechkolben wandern. Entartete Stammzellen könnten denselben Weg nehmen und die Veränderung auslösen.

Laut ihrer Studie lässt sich an der Schwere der Riechstörung eine Prognose ablesen.

Tatsächlich nimmt die Krankheit bei Patienten mit schweren Riechstörungen oft einen schlechteren Verlauf. Sollte sich das in weiteren Studien bestätigen, hätten wir einen neuen Biomarker. Er könnte uns helfen, frühzeitig zu erkennen, wie ein Patient auf eine Therapie anspricht.

PROFI IN PRÄZISIONSMEDIZIN

Die Klinik für Hämatologie des Universitätsklinikums Essen hat seit dem 1. Mai einen neuen Leiter: Prof. Dr. Christian Reinhardt kommt vom Universitätsklinikum Köln. Dort war der 43-Jährige Experte für Leukämien sowie die Präzisionsmedizin/personalisierte Medizin. „An der Universitätsmedizin Essen richte ich meinen Fokus auf die Erforschung und Behandlung der aggressiven Lymphome“, sagt Reinhardt. „Hier möchte ich durch ein detailliertes biologisches Verständnis und den Einsatz hochmoderner Zelltherapien zur Verbesserung des Überlebens der Patienten beitragen.“



Seit 1983 kooperieren Virologen der Universitätsmedizin Essen mit Ärzten der Universitätsklinik Wuhan – der chinesischen Stadt, in der die Corona-Pandemie ausbrach. Aktuell forschen sie gemeinsam an effektiven Wegen zur Behandlung von Covid-19-Patienten.



UND DANN KAM CORONA

Das Virus SARS-CoV-2 bedeutet für Kliniken: plötzlich Ausnahmezustand. Wie sich das anfühlt, erzählen ein Arzt und eine Pflegefachperson der Universitätsmedizin Essen in ihrem persönlichen Corona-Tagebuch.



Nur noch in voller Montur: Wegen der hohen Ansteckungsgefahr dürfen Mediziner und Pflegepersonal nur mit kompletter Schutzausrüstung in die Patientenzimmer. Auch bei der Behandlung gelten zusätzliche Hygieneregeln, die erstmal zur Routine werden mussten.

FOTOS: MAREN MIDDELDORF (L., R. O.), UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN



VANESSA REINHOLD

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN
IN DER ABTEILUNG FÜR INTENSIVMEDIZIN
UND RESPIRATORENTWÖHNUNG, RUHR-
LANDKLINIK

06. März 639 Covid-19-Fälle in Deutschland,
Quelle RKI

Vanessa Reinhold: Der Riesenschreck: Vor drei Wochen wurde eine ältere Frau mit Durchfallsymptomatik und Atemproblemen vom Universitätsklinikum Essen an uns überstellt. Genau zur Schichtübergabe. Bei ihrer Untersuchung tragen wir die auf der Intensivstation standardmäßige Schutzkleidung. Soweit zeigt sie keine Auffälligkeiten, ich mache wie geplant Feierabend.

Am Abend ruft mich die Leitende Ärztin Dr. Christiane Antony an: Bei der Patientin besteht Verdacht auf den Coronavirus. Etwas später – es ist fast Mitternacht – dann der Anruf vom Gesundheitsamt. Es ist Covid-19. Alle, die mit der Frau nicht vollgeschützten Kontakt hatten, müssen für zwei Wochen in Quarantäne. Ich auch.

24. März 27.436 Fälle in Deutschland



DR. KARSTEN SCHMIDT

ANÄSTHESIST IN DER KLINIK FÜR
ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN
AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN

Dr. Karsten Schmidt: Unsere Intensivstation ist zur ersten Anlaufstelle für schwerkranke Covid-19-Patienten umfunktioniert worden. Die Stimmung hier ist gut – noch. Wahrscheinlich die Ruhe vor dem Sturm. Aber ich bin optimistisch, wir sind gut vorbereitet: Da viele unserer Anästhesisten wegen verschobener Operationen freie Kapazitäten haben, können sie sich mit um die Organisation, zum Beispiel von Intensivbetten oder Schutzkleidung, kümmern oder andere Stationen unterstützen. Täglich gibt es Lagebesprechungen. Wir versuchen aus den Corona-Fällen, die wir momentan begleiten, maximal zu lernen. Wir müssen die Krankheit ja erst verstehen, um sie richtig behandeln zu können. Aktuell haben wir acht Corona-Patienten. Alle mussten beatmet werden. Einen konnten wir inzwischen von der Beatmung entwöhnen. Er ist stabil, das ist ein gutes Gefühl.

27. März 42.288 Fälle in Deutschland

Reinhold: Alle sind aus der Quarantäne zurück – zum Glück ist keiner erkrankt. Unter Hochdruck bereiten wir uns auf einen möglichen Ansturm von Covid-19-Patienten vor: Operationen werden eingeschränkt, um Intensivbetten freizuhalten.



Regelmäßig kommen nun Pflegepersonal und Ärzte von anderen Stationen zu uns, die wir in Intensivpflegemaßnahmen schulen. Was uns Sorgen macht: der drohende Mangel an Schutzausrüstung wie Masken und Schutzanzügen. Wir hoffen auf schnellen Nachschub.

02. April [73.522 Fälle in Deutschland](#)

Schmidt: Wir versorgen, wir qualifizieren, wir planen – das ist aktuell der Dreiklang unserer Arbeit. Ich bin auf allen drei Baustellen zugange. Es gibt viel zu tun. Zurzeit versuchen wir, noch eine weitere Corona-Intensivstation aufzubauen. Unsere ist voller geworden: Inzwischen betreuen wir 13 Corona-Patienten. Darunter auch ein paar Franzosen, eingeflogen mit Militärhubschraubern aus Elsass-Lothringen. Die französischen Kollegen schaffen es nicht mehr, alle Corona-Kranken ausreichend zu versorgen. Es sind einfach zu viele. Ich bin froh, dass wir hier in Essen unterstützen können. Man hat den Kollegen ihre Dankbarkeit angesehen. Was schön ist: Auch wir bekommen viel Unterstützung. Eine Metzgerei hat unserem Team Lebensmittel gebracht, und Angehörige haben Kuchen geschickt.

03. April [79.696 Fälle in Deutschland](#)

Reinhold: Bei uns in der Ruhrlandklinik liegen zwei Patienten mit Covid-19. Beide haben erst kürzlich eine neue Lunge transplantiert bekommen. Bei einem ist der Zustand kritisch, er muss künstlich beatmet werden. Auch uns vom Pflegepersonal belastet die Situation: Diese Menschen schienen über den Berg – und nun droht ein neues lebensbedrohendes Risiko. Außerdem bestehen noch Unsicherheiten in puncto Hygiene und Desinfektion. Viele Vorschriften sind neu oder noch strenger als zuvor. Regelmäßig müssen wir beim Hygienebeauftragten nachfragen, wie wir zu verfahren haben. Abstriche beispielsweise dürfen nicht mehr im Patientenzimmer beschriftet werden.

09. April [108.202 Fälle in Deutschland](#)

Schmidt: Mehreren Patienten auf der Station konnten wir nicht mehr helfen. Wir wenden die ganze Bandbreite intensivmedizinischer Behandlungen

an, versuchen vor allem die Organfunktion so gut es geht zu unterstützen, aber viel mehr können wir meist nicht tun – das frustriert mich. Und dann sind da die Familien, die eigentlich nur richtig Abschied nehmen wollen und das in dieser Ausnahmesituation, mit Besuchsverbot in der Klinik, nicht können. Wir telefonieren viel, um gleichzeitig dem Informationsbedarf der Angehörigen und der medizinischen Versorgung der Patienten gerecht zu werden. Dieser Spagat ist eine besondere Herausforderung.

„Die ganz große Unsicherheit scheint sich zu legen.“

Vanessa Reinhold

14. April [125.098 Fälle in Deutschland](#)

Schmidt: Die Zahl der Corona-Patienten bleibt jetzt seit Längerem stabil: 15 sind es aktuell auf unserer Intensivstation, Kapazitäten haben wir für 22. Wir sind also bei Weitem nicht ausgelastet. Langsam stellt sich trotz der Ausnahmesituation so etwas wie Routine ein. Die Unsicherheiten vom Anfang sind verflogen: Wenn wir einen Corona-Patienten behandeln, weiß inzwischen jeder, wie das mit der Isolation funktioniert und welche Schutzmaßnahmen wir ergreifen müssen. Bevor es ins Behandlungszimmer geht, komplette Schutzkleidung anlegen – Anzug, Handschuhe, Maske –, später die Montur wieder ausziehen, zwei-, dreimal die Hände desinfizieren. Fast wie eine kleine Choreografie – und dann das Gleiche beim nächsten Patienten.

17. April [133.830 Fälle in Deutschland](#)

Reinhold: Von Routine zu sprechen, wäre verkehrt. Aber die ganz große Unsicherheit, was uns wegen Corona erwartet, scheint sich zu legen. Die Ausgangsbeschränkungen zeigen erste Wirkungen und

der Anstieg an Covid-Neuinfektionen verlangsamt sich. Auf unserer Station ist seit vergangener Woche nur ein Verdachtsfall hinzugekommen, der im Isolationszimmer liegt. Bislang geht es dem Patienten zum Glück gut. Was ich schade finde: Durch die Anordnung, sich wegen der Ansteckungsgefahr nur so kurz wie nötig im Patientenzimmer aufzuhalten, kommt das Zwischenmenschliche bei der Pflege zu kurz. Außerdem ist die Arbeit in voller Schutzmontur anstrengender. Unter der Maske ist es sehr warm und die Beweglichkeit ist eingeschränkt.

23. April [148.046 Fälle in Deutschland](#)

Reinhold: Ich bin nach den Osterfeiertagen zurück auf der Station und die Lage ist wie gehabt. Der Verdachtsfall hat sich nicht bestätigt, und so stecken wir alle Energie in die beiden Intensivpatienten. Alle hoffen, dass es ihnen bald besser geht. Was auffällt: Gemeinsame Pausenzeiten fallen knapper aus und wir halten untereinander Distanz – alles, um das Ansteckungsrisiko auch innerhalb des Teams möglichst gering zu halten.

27. April [155.193 Fälle in Deutschland](#)

Reinhold: Aufatmen – das trifft die aktuelle Stimmung am besten. Wir haben keine neuen Fälle dazubekommen und der Zustand der beiden Intensivpatienten verbessert sich langsam. Ein Großteil des Teams nimmt jetzt an einer Forschungsstudie zu Covid-19 teil. Wir haben uns testen lassen und eine Kollegin weist Antikörper auf. Jetzt hofft sie, mit einer Blutplasmaspende anderen Erkrankten helfen zu können. Die Daumen, dass die Ausgeh-Lockerungen die Infektionsrate nicht in die Höhe schnellen lassen, bleiben trotzdem weiterhin gedrückt.

28. April [156.337 Fälle in Deutschland](#)

Schmidt: In den Medien reden alle davon, dass die Kliniken langsam wieder zum Normalbetrieb zurückkehren müssen. Dieses Virus wird uns vermutlich noch länger begleiten. Natürlich müssen wir auch unsere andere Patienten bestmöglich behandeln. Wir müssen regelmäßig unsere Kapazitäten analysieren und dann mit Außenmaß entscheiden, wie wir die Ressourcen am besten nutzen.

Digital und menschlich

Die aktuellen Herausforderungen für das Gesundheitswesen erfordern innovative Denkansätze.

NEU



Dieses Buch stellt die großen Strategie- und Handlungsfelder der digitalen Transformation im Gesundheitswesen dar. Es ist ein Kompass, der zeigt, wie digitale Transformation nicht nur innovative Behandlungsmethoden, sondern auch mehr Menschlichkeit möglich macht.

Jochen A. Werner, Michael Forsting, Thorsten Kaatz und Andrea Schmidt-Rumpoosch (Hrsg.): **Smart Hospital. Digitale und empathische Zukunftsmedizin.** MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 360 Seiten, 59,95 Euro, ISBN: 978-3-95466-495-5 erscheint im Juni 2020





GELASSEN DURCH DIE KRISE

Wie beeinflusst Corona den Alltag von Ärzten, Pflegefachpersonen und Forschern in der Universitätsmedizin Essen? **Fünf Schlaglichter**



„HYGIENE IST DER SCHLÜSSEL“

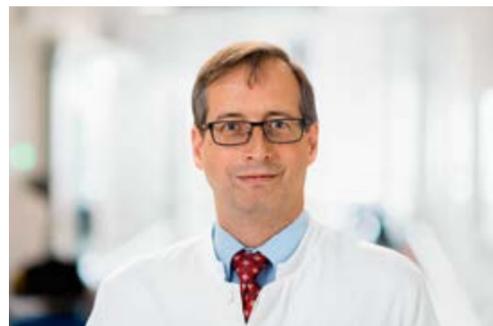
DR. BIRGIT ROSS LEITET DIE KRANKENHAUSHYGIENE IM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN

Freizeit ist für Dr. Birgit Ross und ihr Team dieser Tage ein Fremdwort. „Seit Ende Februar stehen bei uns die Telefone nicht mehr still. Wir haben sehr viel mehr Arbeit als sonst – Corona hat unseren Arbeitsalltag komplett verändert“, sagt die Leiterin der Krankenhaushygiene im Universitätsklinikum Essen. Die wichtigste Aufgabe ihres 14-köpfigen Teams ist die Beratung des Klinikpersonals. „Wir bekommen Anrufe aus allen Kliniken und Stationen, die wissen wollen, welche Hygienemaßnahmen sie einführen müssen, um sich vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu schützen.“ Das Gute an dem Virus sei, dass er sich gut desinfizieren lasse, im Gegensatz etwa zum Noro-Virus. „Deshalb haben wir auch – bis Mitte April – keine Infektion von Mitarbeitern auf einer Covid-Station gehabt“, sagt Ross. „Das zeigt: Wo Hygienemaßnahmen ernst genommen werden, hat das Virus fast keine Chance.“

„WIR KOMMEN WEITER“

UNIV.-PROF. DR. OLIVER WITZKE, DIREKTOR DER KLINIK FÜR INFEKTILOGIE, DIREKTOR WESTDEUTSCHES ZENTRUM FÜR INFEKTILOGIE

Die Klinik, die Prof. Oliver Witzke im Universitätsklinikum Essen leitet, ist als eine der ganz wenigen in Deutschland ausschließlich auf die Behandlung von Infektionskrankheiten spezialisiert. „Dass wir so etwas in Essen haben, ist ein Glücksfall“, sagt Witzke. „Mit Erregern wie Tuberkulose oder Grippe haben wir hier ständig zu tun. Entsprechend gut waren wir für SARS-CoV-2 gerüstet, um professionell reagieren zu können.“ Anfangs habe man Patienten mit dem Coronavirus lediglich symptomatisch behandeln und im Ernstfall beatmen können, erklärt der Infektiologe. „Inzwischen stehen uns zum Glück bereits fünf Medikamente zur Verfügung, die wir an Patienten testen.“ Manche Optionen machten Hoffnung. „Aber wir wissen noch nicht, welche Maßnahme für welchen Patienten die günstigste ist.“ Witzke und sein Team betreuen in Zusammenarbeit mit der Virologie des Universitätsklinikums mehrere Studien zu Covid-19. „Wissenschaftlich wird uns diese Pandemie ganz erheblich weiterbringen. Wir werden dabei auch viel über andere Erreger erfahren.“ Klinisch dürfe man nicht den Fehler machen, sich nur auf Covid-19 zu fokussieren: „Wir haben noch viele Patienten mit anderen Krankheiten. Die müssen wir genauso gut behandeln.“



„VIELE NEUE AUFGABEN“

SUSANNE ERWIG IST OBERÄRZTIN IN DER KLINIK FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE DES ST. JOSEF KRANKENHAUSES ESSEN-WERDEN

Alle reden von den Covid-19-Fällen. Doch der Großteil der Patienten der Universitätsmedizin sind trotz Corona-Zeiten immer noch Non-Covid-Patienten. Tausende UME-Mitarbeiter kümmern sich darum, dass auch sie weiterhin versorgt werden – so gut es im Ausnahmezustand geht. So auch Oberärztin Susanne Erwig und das Team der Klinik für Allgemeine Innere Medizin am St. Josef Krankenhaus Werden. Weniger Patienten, intensivere Arbeit: In diesem Paradoxon bewegt sich momentan ihr Job. Das Team musste viele geplante Untersuchungen absagen, rund 50 Prozent der Arbeit, besonders ambulante

Untersuchungen, fielen weg. Die Arbeit, die blieb, wurde dafür aufwendiger: „Die Patienten, die kamen, waren oft schwerer erkrankt, als sie es üblicherweise sind, wenn sie zu uns kommen.“ Aus Angst, sich mit Corona anzustecken, blieben viele trotz schlimmer Symptome lange zu Hause. Und die Patientenbetreuung habe sich intensiviert, so Erwig: „Ängste nehmen, beistehen, wenn es die Liebsten wegen des Besuchsverbots nicht können, Angehörige per Telefon auf dem neuesten Stand halten – diese Aufgaben mussten wir plötzlich zusätzlich stemmen.“ Möglich gemacht habe das nur gutes Teamwork.



„JEDEN TAG 200 TESTS“

PROF. DR. ULF DITTMER IST DIREKTOR AM INSTITUT FÜR VIROLOGIE

Wenn in Essen jemand auf Corona getestet wird, landet sein Abstrich ziemlich sicher im Labor von Prof. Ulf Dittmer. „Außer uns ist nur ein anderes Labor für die Corona-Tests in der Stadt zuständig. Alle Fälle, die über das Gesundheitsamt laufen, kommen zu uns“, erklärt der Direktor am Institut für Virologie. Normalerweise kümmert sich sein Team um die Diagnostik sämtlicher Virusinfektionen an der Universitätsmedizin Essen. Jetzt dreht sich ihre Arbeit fast nur noch um Corona: „Der erste Corona-Test wird um 6:30 Uhr morgens vorbereitet, das letzte Ergebnis liegt gegen 22 Uhr vor.“ Rund 200 Personen werden so täglich getestet. Damit das möglich ist, arbeiten Dittmer und seine Kollegen fast rund um die Uhr. Auch an der Forschung zum neuartigen Virus beteiligt sich Dittmers Institut. Schon länger gibt es eine Kooperation mit Kollegen aus dem chinesischen Wuhan. „Wir konnten uns über klinische Fälle austauschen und so viel über das Virus lernen“, sagt Dittmer. „Jetzt untersuchen wir, wie unser Immunsystem auf das Virus reagiert.“

„PLÖTZLICH HELDIN“

CANAN EMCAN IST GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN UND LEITET DIE STATIONEN M INF I UND M INF II DER KLINIK FÜR INFEKTILOGIE

Natürlich sei Corona auch für die Pflege der Klinik für Infektiologie ein Ausnahmezustand, sagt Canan Emcan, die hier die Stationsleitung innehat: „Eine Krise haben wir hier aber nicht.“ Hygienevorschriften und Schutzmaßnahmen seien strenger, der Arbeitsaufwand höher. Statt zwei Pflegefachpersonen pro Tagschicht sind es nun drei, manchmal vier. „Aber an unseren Abläufen hat sich nicht viel geändert“, sagt die 31-jährige. Etwas jedoch, bemerkt Emcan, ist durch Corona im Wandel – und darüber ist sie froh: „Die Arbeit der Pflege wird nicht mehr als selbstverständlich angesehen.“ „Dafür sind Sie ja da. Das ist ja Ihr Job“ – solche Sätze hätten sie und ihre Kollegen früher häufiger von Patienten gehört, sagt Emcan. „Jetzt ist man nicht mehr nur Gesundheits- und Krankenpflegerin, sondern auch Heldin.“ Ob diese Anerkennung nach Corona bestehen bleibt? Emcan zweifelt noch. Aber sie hofft es.





„DER NORMALBETRIEB LÄUFT WIEDER AN“

Die Universitätsmedizin Essen war und ist das Corona-Zentrum der Metropole Ruhr. Vorstandsvorsitzender Prof. Jochen A. Werner und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Thorsten Kaatze über ein Klinikum im Ausnahmezustand, das behutsam wieder in die Normalität bei Covid-19 geführt wird.



„Der Schritt zu einer neuen Normalität ist wichtig.“

Thorsten Kaatze

Herr Professor Werner, wann kam Ihnen der Gedanke, dass mit Corona etwas Großes auf uns zurollt?

Prof. Jochen Werner: Ich habe Ende 2019 von den ersten Fällen in Wuhan gehört. Zu dem Zeitpunkt war das mögliche Ausmaß noch nicht klar. Als aber die ersten Fälle in Deutschland bekannt wurden, war mir gleich bewusst, dass wir als Universitätsmedizin Essen eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie spielen würden. Ich zähle nicht zu denjenigen, die behaupten, man hätte alles viel früher erkennen müssen. SARS-CoV2 ist für die Medizin, aber auch für die Gesellschaft in dieser globalen Dimension eine absolute Ausnahmesituation. Unser Wissen zu Covid-19 hat in den wenigen Monaten deutlich zugenommen. Zuerst ging man von einem die Atmung betreffenden Infekt aus, heute gestaltet sich das Krankheitsbild wesentlich komplexer. Und ich bin sicher, uns fehlt immer noch einiges, um Covid-19 in seiner Gesamtheit zu begreifen.

Es wurde nicht zu spät gehandelt?

Thorsten Kaatze: Wir in Deutschland haben sehr zügig und sehr konsequent gehandelt. Die Zahlen der Infizierten, Geheilten und der vergleichsweise weni-

gen Verstorbenen sprechen für sich. Die meisten anderen Länder würden gern mit der Situation bei uns tauschen. Die Universitätsmedizin Essen haben wir in kürzester Zeit in Covid- und Non-Covid-Bereiche aufgeteilt. Wir haben die Zentralen Notaufnahmen umstrukturiert, um schon bei der Aufnahme die infizierten von den nicht infizierten Patienten zu trennen. Wir haben die Intensivkapazitäten ausgebaut und die komplette Krankenhausorganisation in einen „Corona-Modus“ überführt. Schon Ende Februar fand bei uns erstmals eine Sitzung der Klinik-Einsatzleitung statt – eines Gremiums, in dem Mediziner, Hygiene-Verantwortliche, der Einkauf und Mitarbeiter aus der Verwaltung in einer Videokonferenz die Lage besprechen. Diese Besprechung findet seitdem jeden Tag statt. Parallel stehen wir natürlich auch mit dem Gesundheitsamt der Stadt in engem Austausch.

Die Universitätsmedizin hat ein großes Institut für Virologie. Wie beteiligen Sie sich an der Erforschung des neuen Virus oder der Suche nach einem Impfstoff?

Werner: Wir haben mit Professor Dittmer und seinen Kollegen tatsächlich eines der besten virologischen Teams

in Deutschland. Wir kooperieren seit 1983 mit Ärzten der Universitätsklinik Wuhan, dem Epizentrum der Epidemie. Unsere Virologen und Infektiologen forschen mit den chinesischen Kollegen an Testverfahren, Charakterisierungen des Virus und verschiedenen Wirkstoffen. Wir waren immer gut über die Lage in China informiert und bekamen wertvolle Tipps zum Beispiel zu den Auswirkungen einer Covid-19 Infektion auf Kinder und Schwangere.

Nun soll es eine behutsame Rückkehr zur Normalität geben. Wie geht die Universitätsmedizin hier vor?

Werner: Wir sind nicht mit anderen Krankenhäusern zu vergleichen, wir bleiben das Corona-Zentrum der Metropole Ruhr. Insofern wird bei uns auch mittelfristig alles darauf ausgerichtet sein, dass wir eine mögliche zweite oder dritte Welle beherrschen. Ob eine separate Einlieferung der Patienten, geschultes Personal, erweiterte Intensivkapazitäten, speziell ausgestattete Krankenzimmer mit Schleusen und Unterdruck – wir sind weiterhin gut vorbereitet.

Kaatze: ... und gewährleisten, dass auch der Regelbetrieb wieder anläuft. Dieser Schritt hin zu einer gewissen Normalität ist sehr wichtig. Letztlich ist der ganz überwiegende Teil unserer Patienten nicht infiziert. Auch und gerade um diese oftmals schwer oder mehrfach erkrankten Menschen müssen wir uns als Universitätsmedizin kümmern. Deshalb haben wir auch unser OP-Programm bereits langsam wieder hochgefahren. Die Botschaft an alle Menschen in unserer Region lautet: Die Universitätsmedizin mit ihren Kliniken und Fachabteilungen ist wieder in einem deutlich gesteigerten Umfang für Sie da!

Sie haben Sorge, dass die Menschen nicht mehr zu Ihnen kommen?

Werner: Wir haben natürlich auch in den letzten Monaten viele Non-Covid-19 Patienten behandelt. Das ist unsere Auf-

gabe, auch wenn nicht dringende Operationen teilweise verschoben werden mussten. Wir wissen aber, dass bundesweit zuletzt viele Menschen nicht mehr ins Krankenhaus gegangen sind – etwa aus Angst, infiziert zu werden –, obwohl sie sich schlecht gefühlt haben. Das ist falsch, denn so bleiben zum Beispiel auch Tumore unerkannt, wachsen weiter und können später nicht mehr adäquat operiert werden. Deshalb: Gehen Sie zum Arzt oder ins Krankenhaus, wenn Sie medizinische Behandlung benötigen!

Wenn diese Krise einmal vorbei ist, was hat sich dann im Gesundheitssystem verändert?

Kaatze: Die Krise ist noch nicht vorbei. Wir werden auf absehbare Zeit lernen müssen, mit Corona zu leben, so lange kein Impfstoff existiert. Die Frage ist auch, was muss sich verändern? Dass uns hochqualifiziertes Personal vor allem in der Pflege fehlt, das kann im Regelbetrieb durch große Kraftanstrengungen teilweise noch kaschiert werden. In der Corona-Krise wird es aber in schonungsloser Deutlichkeit offenbar. Ein zweiter Punkt sind globale Wertschöpfungsketten. Und hier sage ich als Kaufmann: Die Politik muss Regelungen finden, die unabhängig von möglichen Mehrkosten eine allzu starke Abhängigkeit von globalen Lieferketten reduziert. Wir dürfen nicht von 10.000 Kilometer entfernten Produzenten oder einem einzigen Hersteller eines Wirkstoffs abhängig sein.

Werner: Was sich geändert haben wird, ist die Beurteilung der systemrelevanten Arbeit, die Pflegefachpersonen, aber auch Ärztinnen und Ärzte leisten. Was sich unter allen Umständen ändern muss, ist die Geschwindigkeit in allen Fragen der Digitalisierung, wie wir es an der Universitätsmedizin Essen seit Jahren immer wieder einfordern. Die Corona-Krise hat gezeigt, dass das deutsche Gesundheitssystem in weiten Teilen noch vorwiegend analog und damit ineffizient, träge und



„Wir sind weiterhin auf alles vorbereitet.“

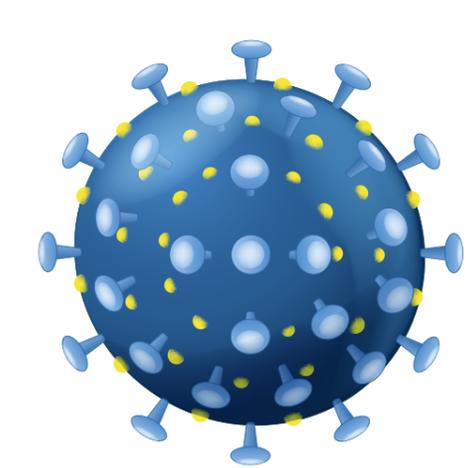
Prof. Jochen A. Werner

zu wenig verzahnt arbeitet. In der Universitätsmedizin Essen sind wir auf unserem Weg zum Smart Hospital, dem digitalisierten und menschlichen Krankenhaus, schon ein gutes Stück weiter. Von der elektronischen Patientenakte über Teleprechstunden bis hin zur App-gestützten Planung von Intensivkapazitäten oder unserem neuen Service- und Informationscenter nutzen wir jeden Vorteil der Digitalisierung. Aber im Zusammenspiel der Akteure im Gesundheitswesen ist noch viel Luft nach oben. Diese Krise wird der Digitalisierung den dringend notwendigen Schub geben.



GEFÄHRRLICHE GEGNER

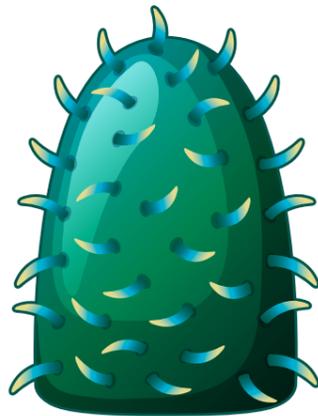
Sie haben keinen eigenen Stoffwechsel, sind unsichtbar und können sich nicht selbstständig fortpflanzen: Viren sind die primitivste Lebensform auf Erden. Trotzdem faszinieren die Krankheitserreger seit ihrer Entdeckung – auch wegen ihres surrealen Aussehens.



1
CORONAVIRUS SARS-COV-2
Wildtiere gelten als ursprüngliche Überträger des Virus SARS-CoV-2, der aktuell die Welt beschäftigt wie kein anderer. Wie alle Erreger ist auch dieser unfassbar klein: Er misst im Durchmesser 60 bis 140 Nanometer (nm). Ein Nanometer ist der millionste Teil eines Millimeters.

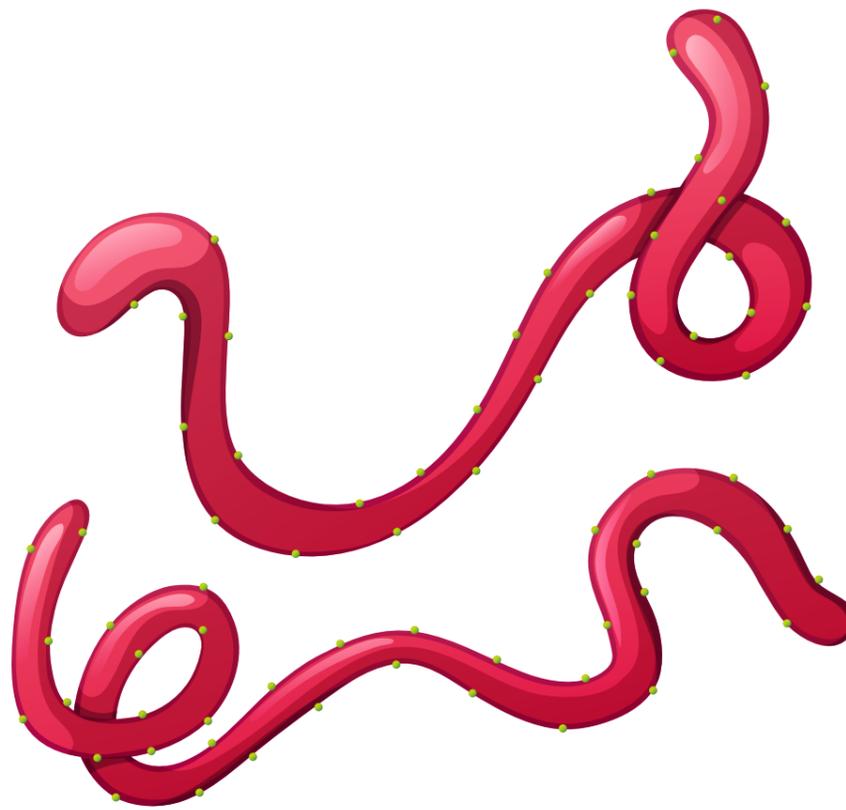
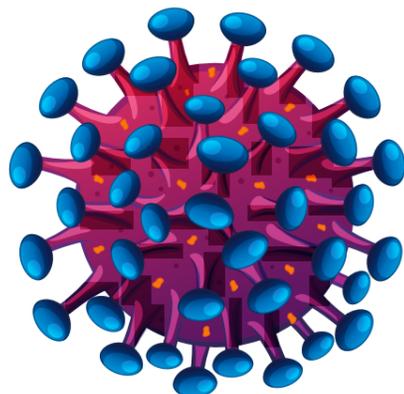
2

RABIES
Es beginnt fast immer mit einem Tierbiss und endet unbehandelt tödlich: Das Rabiesvirus greift das Nervensystem an und löst bei Tieren und Menschen Tollwut aus. Er ist 180 nm lang und sieht aus wie ein Fingerhut. Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind bisher nicht nachgewiesen.



3

HI-VIRUS
Einer der heimtückischsten Vertreter seiner Art: Träger des Humanen Immunschwäche-Virus können jahrelang beschwerdefrei leben, bis sie an Aids erkranken. Das führt dazu, dass viele das Virus unwissentlich übertragen. Den Vereinten Nationen zufolge lebten 2019 weltweit 37,9 Millionen Menschen mit HIV, die meisten davon in Afrika.

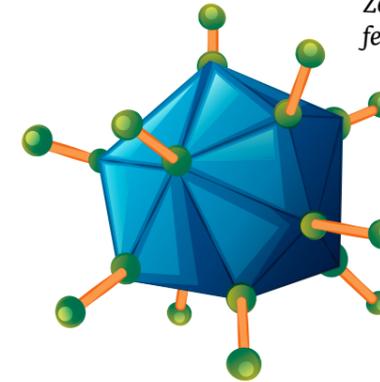


4

EBOLA
Der Erreger des Ebolafiebers tritt meistens fadenförmig auf und ist 1.000 bis 4.000 nm lang. Da er sich sehr schnell und in fast allen Zellen des Infizierten vermehren kann, verläuft eine Infektion oft tödlich. Sein Name geht auf den Fluss Ebola in der Demokratischen Republik Kongo zurück. Dort wurde er Mitte der 1970er-Jahre entdeckt.

6

ROTAVIRUS
Der Name Rota (Latein für Rad) geht auf ihre radähnliche Erscheinung zurück. Diese Viren-Gattung löst bei Menschen schwere Durchfallerkrankungen aus. Kinder sollten gegen den Erreger geimpft werden.

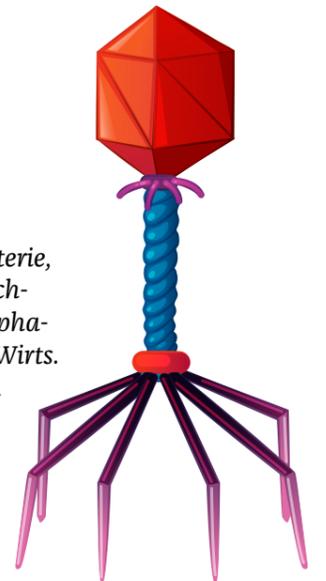


5

ADENOVIRUS
Es verursacht beim Menschen Atemwegserkrankungen, ist aber auch für die Gentherapie ein wichtiges Werkzeug. Das Virus kann Gene in Zellen einschleusen und so Gendefekte reparieren.

7

T4-BAKTERIOPHAGE
Dieses Virus infiziert Escheria-Coli-Bakterie, die ein wichtiger Bestandteil der menschlichen Darmflora sind. Die T4-Bakteriophagen verändern kurzzeitig die DNA des Wirts. Anstatt Vitamine für die Verdauung zu produzieren, lösen die manipulierten Darmbakterien dann plötzlich Durchfall aus. Was für sie spricht: Da sie Bakterien abtöten können, haben sie das Zeug zum Antibiotikum von morgen. Daran wird intensiv geforscht.



ILLUSTRATIONEN: ADOBESTOCK/TETIANA (CORONAVIRUS), GRAPHICSRF



GROSSE SCHRITTE VOR DEM DURCHBRUCH

An der Universitätsmedizin Essen wird Spitzenforschung betrieben – und die kann bisweilen revolutionär sein. In unserer Serie schildern UME-Forscher die spannendsten Fragen aus ihrem Gebiet.

Folge 1: Transplantationsmedizin und Pflegewissenschaft



Transplantationsmedizin

Die Transplantationsmedizin kämpft vor allem mit einer Herausforderung: der geringen Zahl an Spenderorganen.

„Wir haben in Deutschland pro eine Million Einwohner nur neun Organspender, damit sind wir Schlusslicht in Europa“, sagt Prof. Markus Kamler, der Leiter der Thorakalen Organtransplantation am Universitätsklinikum Essen. In der Forschung arbeitet man deshalb daran, mit den vorhandenen Organen mehr Patienten behandeln zu können. „Zum einen wollen wir mit neuen Methoden die Zeitspanne verlängern, in der man ein entnommenes Organ transplantieren kann“, sagt Kamler. „Zum anderen geht es darum, die Qualität der Organe zu verbessern.“

Laut Deutscher Stiftung Organspende konnten 2018 von rund 5.000 angebotenen Spenderorganen mehr als 1.100 nicht transplantiert werden, weil entweder ihre Laborwerte zu schlecht waren oder die Zeit nicht ausreichte, um ihre Qualität vor der Transplantation zu evaluieren. Bislang wurden Organe meist auf Eis von der Entnahmeklinik zum Patienten befördert. Das Problem: Die Kühlung macht eine Messung der Organe während des Transports unmöglich und schafft nur eine begrenzte Haltbarkeit: Lebern sind so zwischen 12 und 24, Herzen nur drei bis vier Stunden haltbar.

Hier hat die sogenannte Maschinenperfusion bereits viel verbessert. „Dabei wird das Organ in ein Perfusionssystem eingespannt, quasi in eine Kiste mit vielen Schläuchen“, erklärt Kamler. In

dieser Maschine kann das Organ „durchblutet“, also mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, und permanent untersucht werden.

In der Klinik erspart das durchblutete Organ bleibt länger frisch: Ein Herz muss so erst sechs bis sieben Stunden nach der Entnahme wieder im Patienten schlagen.

In der Forschung geht man aktuell noch einen Schritt weiter. „Die Idee ist, die Spenderorgane in Zukunft auch an der Maschine behandeln zu können, um sie so zu verbessern“, erklärt Prof. Andreas Paul, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Essen. Dieses sogenannte Reconditioning wird bereits im Tierlabor und in ersten klinischen Studien getestet.

Andere Forscher wollen den 3-D-Druck nutzen, um das Reservoir an Spenderorganen zu verbreitern. Die Vision ist, eine Organ-Matrix etwa aus Knorpelzellen zu drucken und darauf anschließend Organzellen anzusiedeln. Noch ist das Zukunftsmusik, ebenso wie die sogenannte Xenotransplantation: Eine Arbeitsgruppe in München arbeitet gerade daran, Affen Schweineherzen zu transplantieren. Damit die Organe vom fremden Immunsystem nicht abgestoßen werden, schneiden die Mediziner bestimmte Erkennungsmerkmale aus ihrer DNA heraus. Bis dieses Verfahren für eine Übertragung vom Tier auf den Menschen funktioniert und in der Klinik Einzug halte, dauere es sicher noch zehn bis 20 Jahre, schätzt Kamler.

FOTO: UME



Pflegewissenschaft

Großes Thema in der Pflegewissenschaft ist – natürlich – die Digitalisierung. Die Universitätsmedizin Essen ist hier deutschlandweit eine Art Vorreiter. „Wir sind auf dem Weg zum Smart Hospital, und davon ist die Pflege natürlich ein integraler Bestandteil“, sagt Bernadette Hosters, die Leiterin der Stabsstelle Entwicklung und Forschung Pflege am Universitätsklinikum Essen. Allerdings bedeute das nicht, dass die Arbeit hier über kurz oder lang von Robotern übernommen werde. „Die Frage, die uns in der Wissenschaft antreibt, ist vielmehr: Wie können digitale Mittel in die Pflege integriert werden, so dass Pflegefachpersonen wieder mehr Zeit für Patienten haben und die Patientensicherheit erhöht wird?“

„Auch die Pflege ist auf dem Weg zum Smart Hospital.“

Bernadette Hosters



Möglichkeiten gibt es etwa bei der Vorbeugung von Stürzen. „Wenn ein Patient heute stationär aufgenommen wird, schätzen Pflegefachpersonen unter anderem sein Sturzrisiko ein. Das ist bei unbekanntem Patienten oft schwierig und zeitaufwendig“, erklärt Hosters. Hier können Hilfsmittel wie der sogenannte Mobility Monitor unterstützen: eine Matte, die unter der Matratze befestigt wird und die Bewegungen von Bettlägerigen aufzeichnen kann. Versucht der Patient aufzustehen oder droht aus dem Bett zu fallen, löst sie Alarm aus. „Wir haben den Mobility Monitor im Universitätsklinikum bereits pilotiert“, sagt die Pflegewissenschaftlerin. Weiteres Potenzial, Stürzen durch den Einsatz von KI noch besser vorzubeugen, sieht sie in der smarten Analyse von Daten aus der elektronischen Patientenakte, etwa den Laborparametern Blutdruck und Puls.

Pflegefachpersonen des Universitätsklinikums lassen ihre Expertise auch in die Entwicklung einer sogenannten Pflegebrille einfließen, einem Forschungsprojekt der TU Clausthal. „Die Pflegebrille arbeitet mit Augmented Reality, also digital erweiterter Realität. Mit ihr können sich Pflegefachpersonen etwa während einer Wundversorgung Inhalte vors Auge bringen, ohne dafür die Hände benutzen zu müssen.“

Und was ist mit Pflegerobotern? Tatsächlich werde auch in der Pflegeforschung über Robotik diskutiert, sagt Hosters: „In Japan wünschen sich Umfragen zufolge viele Pflegebedürftige, dass Roboter die Körperpflege von Patienten übernehmen – das kann ich mir für Deutschland allerdings noch nicht vorstellen.“ Hier gehe es eher darum, wie Roboter in patientenfernen Bereichen unterstützen können, zum Beispiel beim Befüllen von Pflege- oder Essenswagen.

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

Forschung an der Pflegebrille: Augmented Reality in der Pflege





WAS IST GUTE PFLEGE?

Die Universitätsmedizin Essen hat sich ein neues Pflegeleitbild gegeben

Was erwarten Patienten von einer guten Pflege? Und welchen Anspruch haben Pflegefachpersonen selbst an ihre Arbeit? Diese Fragen haben sich im vergangenen Jahr die mehr als 2.500 Beschäftigten der Pflege in der Universitätsmedizin Essen gestellt. „Unser altes Pflegeleitbild war in seinen Grundgedanken sicher noch immer aktuell; allerdings hat es einige der mittlerweile stark veränderten Rahmenbedingungen nicht mehr abgebildet. So fehlte beispielsweise der Umgang mit Digitalisierung in der Pflege bislang völlig“, sagt Andrea Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin und Vorstand der Universitätsmedizin Essen.



Andrea Schmidt-Rumposch ist Pflegedirektorin und Vorstand der Universitätsmedizin Essen.

Daher hat eine Arbeitsgruppe aus engagierten Kolleginnen und Kollegen aller Fachbereiche des Universitätsklinikums Essen stellvertretend für die 2.500 Pflegefachpersonen das Pflegeleitbild des Universitätsklinikums Essen überarbeitet und einen neuen Entwurf formuliert. Alle Mitarbeitenden der Pflege hatten anschließend die Gelegenheit, den Entwurf in ihren

Pflegeteams zu diskutieren; Rückmeldungen wurden eingearbeitet. „Dass sich so viele Teams an der Debatte beteiligt haben, hat mich überrascht und gefreut“, sagt Schmidt-Rumposch. Am Ende stand ein Leitbild aus 13 Themen, formuliert in „Wir sind“-Sätzen. Die Selbstbeschreibungen reichen von „Wir sind auf den Patienten fokussiert“ und „Wir sind respektvoll“ bis hin zu „Wir sind interkulturell“ und „Wir sind innovativ“. Zu jedem Satz gibt es eine kurze Erklärung, etwa: „Angehörigen und FreundInnen unserer PatientInnen begegnen wir mit Wertschätzung. Wir wissen, dass sie förderlich für die Genesung unserer PatientInnen sein können.“

Und wie geht es jetzt weiter? „Wichtig ist: Wir müssen das Leitbild leben. Jede und jeder Einzelne ist hier gefragt – auch ich“, sagt Schmidt-Rumposch. Dazu sollen die Leitsätze nicht in Aktenordnern versteckt, sondern unter anderem als Plakat an vielen Stationswänden aufgehängt werden. So können auch Patienten künftig auf einen Blick sehen, was sie von einer guten Pflege in der Universitätsmedizin erwarten können.

i **Das gesamte Leitbild** finden Sie auch unter www.pflegedienst.uk-essen.de/pflege-am-uk-essen/leitideen

FOTOS: JAN LADWIG (L.U.), ADOBESTOCK (L.O.), AARON BLANCO TEJEDOR/UNSPASH (R.)

DIE ALLE-FÜR-EINEN-THERAPIE

Bisher zahlen die Kassen eine interdisziplinäre Behandlung nur, wenn Schmerzen bereits chronisch sind. Eine neue Studie will das nun ändern.

Wenn Schmerzen chronisch werden, sind daran oft verschiedene Prozesse beteiligt. Stress, Fehlhaltungen, falsche Vorsichtsmaßnahmen, der ständige Fokus auf mögliche Symptome – all das kann das Problem verstärken. Unwahrscheinlich, dass eine einzige Spritze diesem Teufelskreis ein Ende setzt. Bei Menschen mit chronischen Schmerzen geht das Universitätsklinikum Essen deshalb seit Jahren einen anderen Weg. „Wir bieten diesen Patienten in unserer Schmerzambulanz eine sogenannte multimodale Therapie an“, sagt Dr. Daniel Müller, Oberarzt in der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum. Dabei arbeiten Ärzte, Physiotherapeuten und Psychologen als Team zusammen. „Die Patienten werden stationär aufgenommen, bekommen täglich Physiotherapie und Gespräche mit Ärzten und Psychologen.“

Studien zeigen, dass diese Herangehensweise bei vielen Chronikern gut wirkt. Für viele Patienten ist es allerdings eine späte Hilfe. Daten zeigen: Im Schnitt leiden Schmerzpatienten bereits seit 17 Jahren, bevor sie eine interdisziplinäre Behandlung bekommen. Oft sind sie mit ihren Symptomen bereits erfolglos von Arzt zu Arzt getingelt. Ein Grund dafür: Kassenleistung ist diese Therapie bislang nur für Menschen mit chronischem Schmerzsyndrom. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Patienten zwingend eine Diagnose für eine psychische Begleiterkrankung haben müs-

i Teilnehmer gesucht!

Wer an der Studie „Pain 2020“ teilnehmen will, muss seit mindestens sechs Wochen unter wiederkehrenden Schmerzen leiden, deshalb erst seit höchstens einem Jahr in Behandlung und beim Projektpartner Barmer versichert sein. Infos unter www.pain2020.de, Anmeldung unter: lisacarolin.schurer@uk-essen.de



Bei chronische Schmerzen beeinflussen sich Psyche und Körper oft gegenseitig. Deshalb profitieren viele Patienten von einer psychologischen Beratung.

sen. „Man könnte sagen: Stand jetzt müssen die Patienten erst depressiv werden, bevor die Kassen die Schmerztherapie bezahlen“, kritisiert Müller.

Frühzeitig eingreifen

Eine neue Studie will den Zugang zu der Behandlung nun für mehr Patienten öffnen. Das Projekt „Pain 2020“ (siehe Kasten) findet am Universitätsklinikum Essen und zwei Dutzend weiteren Kliniken in Deutschland statt und geht mithilfe von insgesamt 1.600 Probanden der Frage nach: Lässt sich mit einer frühzeitigen interdisziplinären Therapie verhindern, dass Schmerz überhaupt chronisch wird? Dafür werden Freiwillige per Zufall in drei Gruppen eingeteilt: Die erste bekommt die aktuell übliche Therapie bei einem Schmerzmediziner, die zweite eine einmalige, dreistündige multimodale Behandlung. Die dritte schließlich macht zehn Sitzungen interdisziplinäre Therapie. „Alle Therapien finden lebensbegleitend, also ambulant, statt“, erklärt Müller, der das Projekt in Essen leitet. Sollte die Studie zu dem Ergebnis kommen, dass mit der „Alle-für-einen-Behandlung“ viele Patienten vor einer Chronifizierung geschützt, wäre das ein wichtiges Argument dafür, die Therapie als Kassenleistung auszuweiten.



UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN

Der Campus des Universitätsklinikums im südlichen Holsterhausen ist der größte Standort der Universitätsmedizin Essen. Als Krankenhaus der Maximalversorgung ist es das größte an einem Standort zentrierte Universitätsklinikum des Ruhrgebiets – und damit das „Klinikum der Metropole Ruhr“.

ST. JOSEF KRANKENHAUS WERDEN

Das St. Josef Krankenhaus Werden sichert die universitäre Versorgung im Essener Süden. Dank des hohen Spezialisierungsgrades hat die Klinik auch über die Stadtgrenzen hinaus einen herausragenden Ruf: Mit einer Weiterempfehlungsquote von 88 Prozent gehört sie bundesweit zu den Spitzenreitern. Schwerpunkte sind neben der Orthopädie und Unfallchirurgie die Innere Medizin, Allgemeinchirurgie und Hals- Nasen-Ohrenheilkunde.

WESTDEUTSCHES PROTONENTHERAPIEZENTRUM

Protonentherapie ist eine präzise Form der Strahlenbehandlung von bösartigen Krebserkrankungen. Das Westdeutsche Protonentherapiezentrum (WPE) ist einer der führenden Standorte für dieses innovative Therapieverfahren in Deutschland. Über 1.500 Patienten aus aller Welt wurden bereits im WPE behandelt, ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Therapie von Kindern mit Krebs.

RUHRLANDKLINIK

Die Ruhrlandklinik, gelegen im hügeligen Vorland der Ruhr, ist seit über einem Jahrhundert auf die Behandlung von Lungenkrankheiten spezialisiert. Sie ist eine der größten Lungenfachklinien Deutschlands und führend in der Erforschung und Therapie sämtlicher Lungenerkrankungen. Sowohl häufige Krankheitsbilder, wie Lungenkrebs oder COPD, als auch seltene Erkrankungen, wie Mukoviszidose werden hier in spezialisierten Zentren behandelt.

HERZCHIRURGIE HUTTROP

Die Fachklinik für Herzchirurgie im Herzen von Essen ist spezialisiert auf Eingriffe am wichtigsten Organ des Menschen. Ein Schwerpunkt ist die Bypass-Chirurgie. Die Klinik ist neben der Herzchirurgie 1 am Universitätsklinikum unser zweiter herzchirurgischer Standort des Westdeutschen Herz und Gefäßzentrums Essen, einem überregionalen Zentrum zur Erforschung von Herz- und Gefäßkrankheiten.

WIR SIND DIE UME!

Die Universitätsmedizin Essen (UME) ist der führende Klinikverbund in der Metropole Ruhr

32 Kliniken, 24 Institute, 8.500 Beschäftigte und mehr als 70.000 stationäre und 300.000 ambulante Patienten im Jahr: Die Zahlen der Universitätsmedizin Essen sind beeindruckend. Zu dem Klinikverbund im südlichen Ruhrgebiet gehören neben dem Universitätsklinikum Essen auch die Ruhrlandklinik, das St. Josef Krankenhaus Werden, die Herzchirurgie Huttrop und das Westdeutsche Protonentherapiezentrum (WPE). Schwerpunkte sind Krebsmedizin mit dem Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) und die Transplantationsmedizin mit dem Westdeutschen Zentrum für Organtransplantation. Besondere Forschungsgebiete sind auch die genetische Medizin, die Immunologie und die Infektiologie. Seit Kurzem gehört auch die Procelsio Clinic zur UME-Familie: Die Fachklinik in Essen-Rüttenscheid ist spezialisiert auf minimalinvasive orthopädische Eingriffe.

ILLUSTRATION: MATTHIAS SEIFARTH

Smarter Auftritt

Die Universitätsmedizin Essen ist auch in allen sozialen Medien aktiv. Dort finden Sie unter anderem Interviews mit unseren Ärztinnen und Ärzten, Forschenden und Pflegefachleuten. Schauen Sie mal rein!

www.ume.de, www.uk-essen.de

-  **Instagram**
[@universitaetsmedizinessen](https://www.instagram.com/universitaetsmedizinessen)
-  **Twitter**
[@UniklinikEssen](https://twitter.com/UniklinikEssen)
-  **Facebook**
[@ukessen](https://www.facebook.com/ukessen)
-  **Youtube**
[Universitaetsklinikum Essen](https://www.youtube.com/UniversitaetsklinikumEssen)

Shop

Die Universitätsmedizin Essen hat einen eigenen Web-Shop. Über die Webseite www.ume.de/webshop können Jacken, Pullover und Poloshirts, Accessoires wie Thermobecher und Rucksack sowie hochwertige Schreibwaren bestellt werden.





Angela Wiegand hat ihren Bauchspeicheldrüsenkrebs mit einer neuartigen Therapie behandeln lassen.

KAMPF DER MOLEKÜLE

Krebs wird von individuellen Genveränderungen ausgelöst. Greift man diese zielgerichtet an, kann das den Tumor stoppen. Im Molekularen Tumorboard am Westdeutschen Tumorzentrum wird nach diesen Veränderungen und präzisen Therapien dafür gesucht.

Ein Juckreiz kann Hunderte Ursachen haben, die allermeisten davon sind harmlos. Als Angela Wiegand bemerkt, dass ihr ganzer Körper von den Fußsohlen bis zur Kopfhaut juckt, obwohl ihre Haut unverändert ist, macht sie sich Sorgen. „Irgendwann bin ich zum Arzt“, erinnert sich die 58-Jährige an diesen Praxisbesuch im April 2017. Bei der Untersuchung stellt sich heraus: Ihr Körper reagiert mit dem Symptom auf einen Stau in der Leber. Die dort produzierte Gallenflüssigkeit kann nicht abfließen, weil ein Tumor auf die Gallengänge drückt. Bauchspeicheldrüsenkrebs.

„Ich dachte, jetzt bin ich tot“, beschreibt die Duisburgerin ihre Schockstarre nach der Diagnose. Als Gesundheits- und Krankenpflegerin weiß sie, dass Tumoren der Bauchspeicheldrüse oft aggressiv sind. „Meine Familie musste mich fast überreden, mich bei einem Spezialisten vorzustellen“, erinnert sie sich. Ihre Tochter macht ihr schließlich einen Termin im Universitätsklinikum Essen. Dort stellt sich bei der Computertomografie heraus: Zum Glück hat der Krebs nicht gestreut. Trotzdem muss

es jetzt schnell gehen, der Engpass der Gallenwege ist lebensbedrohlich. Wiegand wird operiert und bekommt eine Chemotherapie. Ein halbes Jahr lang unterzieht sie sich der kraftraubenden Therapie. Mit Erfolg: Die Zahl der Tumormarker in ihrem Blut, die ein Überleben einzelner Krebszellen anzeigen, sinkt. „Irgendwann konnte ich wieder mein normales Leben aufnehmen und arbeiten gehen“, sagt Wiegand. Dann, im Sommer 2018, bricht sie sich ein Bein. Es ist Zufall, aber etwa zur selben Zeit steigt die Zahl der Tumormarker wieder an. Monate später zeigt sich der Krebs dann auch wieder im Bild: Ein CT dokumentiert eine Ansammlung entarteter Zellen in der Nähe des Ursprungstumors.

Zielgerichteter Angriff

Währenddessen analysieren Onkologen, Molekularbiologen und Bioinformatiker ihren Tumor. Brauchte man für die Sequenzierung eines Gencodes – also das Entziffern der Basenpaare – vor zehn Jahren noch Jahre, schaffen modernste Geräte das in wenigen Tagen. Mit Hilfe von Analyse-Algorithmen und künstlicher Intelligenz suchen Forscher nach Mustern in der Erbinformation.

Zuerst erwägen die Ärzte eine erneute Chemotherapie. Doch dann ergibt sich eine andere Option. „Wir hatten bei der Sequenzierung des Tumors eine sehr seltene Mutation gefunden, die beim Bauchspeicheldrüsenkrebs so noch nicht beschrieben wurde, die wir aber aus anderen Tumorarten kennen“, erklärt Prof. Jens Siveke, Direktor des Brückeninstituts für Experimentelle Tumorthherapie am WTZ und Leiter der Abteilung für Translationale Onko-

„Es war sensationell, ein bisschen wie Zauberei.“

Angela Wiegand

logie Solider Tumore im Netzwerk des Deutschen Krebskonsortiums. „Das eröffnete die Chance für eine zielgerichtete Therapie.“

Die Idee dazu entsteht im Molekularen Tumorboard, einer Einheit im WTZ, die es in Essen seit Juli 2019 gibt (siehe Kasten). Interdisziplinäre Runden, bei denen Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche regelmäßig über onkologische Fälle beraten, gibt es für viele Krebsarten seit Langem. Das Molekulare Tumorboard geht noch weiter: Hier sitzen neben



Molekulares Tumorboard

Im Molekularen Tumorboard des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ) arbeiten die Universitätsklinik Essen und Münster eng zusammen. Ziel ist, personalisierte Therapiemethoden anhand individueller Tumoreigenschaften zu finden. Einmal pro Woche schalten sich die Onkologen, Pathologen, Humangenetiker, Molekularbiologen und Bioinformatiker der beiden Standorte per Videokonferenz zusammen und diskutieren aktuelle Fälle.

www.wtz-essen.de

Onkologen und Pathologen auch Humangenetiker, Molekularbiologen und Bioinformatiker mit am Tisch. „Wir treffen uns einmal die Woche, um Fälle eigener oder von außerhalb angemeldeten Patienten zu besprechen“, sagt Siveke. Diskutiert werden zwei Fragen: Welche individuelle molekulare Diagnostik ergibt für einen Patienten Sinn? Und, wenn es bereits eine Diagnostik gibt: Aus welcher molekularen Zusatzinformation leitet sich vielleicht eine neue Therapieoption ab?

Am molekularen Tumorprofil von Angela Wiegand fällt den Experten die besondere Struktur auf: Offenbar treibt in ihren Zellen ein bestimmter Wachstumsfaktor das Tumorstadium an, der ohne die sonst nötigen äußeren Signale dauerhaft aktiviert ist. Ließe sich der Krebs stoppen, indem man ihn in Form einer Tablette blockt? Diese personalisierte Therapie würde ihr möglicherweise eine weitere Chemo ersparen. „Professor Siveke hat das mit mir durchgesprochen, und gemeinsam haben wir entschieden, den Versuch zu wagen“, sagt Wiegand. Im Spätsommer bekommt sie die erste Tablette.

Und der molekulare Präzisionsangriff wirkt: Die Werte des Tumormarkers sinken binnen zwei Monaten von 16.000 auf 3.000, später gegen null. „Es war sensationell“, sagt Wiegand, „ein bisschen wie Zauberei.“ Der Tumor ist verschwunden, als geheilt gilt sie noch nicht. Die Tabletten muss sie – vermutlich für immer – täglich nehmen und alle paar Monate ins CT. Auch ihr Blut wird regelmäßig auf Tumormarker gecheckt. Für eine echte Prognose fehlt es an Langzeitdaten, denn die molekulare Methode ist jung. Angela Wiegand glaubt aber, dass sie die Zukunft ist: „Ein zielgerichteter Angriff: Das wird irgendwann der Weg sein.“



MEINE ENTDECKUNG

JAGD AUF DEN FLÜGELBEISSER

Prof. Frank Kaiser forscht am seltenen Cornelia-de-Lange-Syndrom

Mit einem Loch im Flügel fing es an. 1999 fand ein Genetiker heraus, dass Fruchtfliegen flugunfähig sind, wenn in ihrer DNA ein bestimmtes Gen mutiert ist. Weil ihre Flügel dann so aussehen, als hätte jemand Stücke herausgebissen, nannte er das Gen Nipped-B (auf Deutsch: „Angebissen-B“). Fünf Jahre später entdeckten Humangenetiker aus Großbritannien und den USA, dass Mutationen in einem ähnlichen Gen des Menschen ursächlich für das seltene Cornelia-de-Lange-Syndrom sind. Das Gen wurde deshalb nach der ursprünglichen Entdeckung in der Fruchtfliege NIPBL für „Nipped-B-like“ (auf Deutsch: „Nipped-B“-ähnlich) benannt.

Was für Laien nach fröhlicher Wissenschaft klingt, nennt Frank Kaiser „eine

phänomenale Entdeckung“. Seit Ende 2019 leitet der 46-Jährige das Institut für Humangenetik am Universitätsklinikum. Das Cornelia-de-Lange-Syndrom, kurz CdLS, ist eines seiner Forschungsgebiete. Die genetische Erkrankung kommt bei einer von etwa 10.000 Geburten vor. „Zum klassischen Erscheinungsbild gehören Fehlbildungen an den Händen und im Gesicht, zum Beispiel, dass bei vielen die Augenbrauen zusammengewachsen sind“, sagt Kaiser. „Hinzu kommen meist auch kognitive Einschränkungen, und typischerweise sind die Patienten kleinwüchsig.“

500 verschiedene Mutationen

Benannt wurde die Krankheit nach der niederländischen Kinderärztin Cornelia de Lange, die 1933 eine Arbeit über zwei Kinder mit diesem seltenen Krankheitsbild veröffentlichte. Allerdings war die Ursache für diese Erkrankung noch völlig unklar. Da sind Humangenetiker heute – dank den Studien von Kaiser und anderen – einen großen Schritt weiter. „Wir wissen heute, dass genetische Veränderungen in NIPBL und weiteren Genen, die strukturelle Elemente oder Regulatoren des sogenannten Cohesin-Rings

kodieren, ursächlich für das CdLS sind, erklärt der Humangenetiker. „Diese Ringe umschlingen die DNA, koordinieren die Verteilung der Chromosomen bei der Zellteilung, aber auch deren Faltung.“ Offenbar kommt es beim CdLS dazu, dass diese hochpräzise Organisation gestört ist und deshalb die Information vieler Gene nicht mehr korrekt abgelesen werden kann.

Hoffnung auf eine schnelle Therapie kann Kaiser, der seit 2019 in Essen forscht, den Betroffenen nicht machen. „Das NIPBL-Gen ist riesengroß. Es gibt mindestens 500 verschiedene Mutationen, für die man theoretisch 500 verschiedene Therapien machen müsste.“ Weil bei den Patienten aber stets eine intakte Genkopie vorhanden ist, geht Kaiser einen anderen Weg: „Wir versuchen, dieser funktionsfähigen Kopie bei der Arbeit zu helfen.“ Ein vielversprechender Ansatz, der allerdings erst am Anfang steht.

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



Prof. Frank Kaiser ist Direktor des Instituts für Humangenetik am Universitätsklinikum Essen.

ILLUSTRATION: MARIA MARTIN; FOTOS: FRANK PREUSS (L), PRIVAT (R)

Menschen

Gesichter und Geschichten



Doktor seit einem halben Jahrhundert – jedes Jahr ehrt das Alumninetzwerk der Medizinischen Fakultät Essen Ärzte, deren Promotion sich zum 50. Mal jährt. Dabei war 2019 Dr. Rainer Callies.

Über 270-mal

... hat Jens Zokan schon Thrombozyten am Universitätsklinikum Essen gespendet. „Mein Schlüsselerlebnis war die Begegnung mit einer Krebspatientin“, sagt der 49-Jährige Fitnesstrainer aus Kupferdreh. „Während einer Spende kamen wir ins Gespräch und sie sagte mir, wie dankbar sie sei, dass Menschen so etwas freiwillig für Schwerkranke täten. Das hat mich tief berührt, so dass ich mir sagte: Das machst Du jetzt immer wieder.“

Auch Spender werden?

www.uk-essen.de/transfusionsmedizin/blutspende

Terminvereinbarung unter 0201/ 723-1560

„Früher wars grüner“

Wie war es, im Jahr 1969 an der Medizinischen Fakultät in Essen zu promovieren?

Unser Semester war viel kleiner. Studenten und Professoren gingen familiär miteinander um. Ich hatte schnell eine Heimat auf der Endokrinologischen Station und ein Dissertationsthema gefunden. Das Labor war gleich ein Stockwerk tiefer. Dort habe ich mit verschiedenen Färbeverfahren Blutproben behandelt und mikroskopiert. Auch rein äußerlich war das Klinikum ganz anders: viel Grün, wunderbare alte Bäume. Heute ist es eher eine kleine, dicht bebaute Stadt.

Wie ging es für Sie nach der Promotion weiter?

Weil es mir am UKE gefiel, blieb ich diesem treu und trat nach meiner Zeit als Medizinalassistent eine Stelle in der Frauenklinik an – und bin dort als Oberarzt bis zum Ende meiner Karriere geblieben.

Was war damals besser als promovierender Arzt – oder umgekehrt, was ist heute besser?

Der Zugriff auf wissenschaftliche Texte ist heute – dank Online-Datenbanken – zwar leichter. Dafür ist es bei der Flut an Publikationen schwieriger, die neusten Forschungsergebnisse anderer Autoren immer gebührend zu berücksichtigen. Früher hatte der Doktorvater außerdem sicher mehr Zeit für persönliche Betreuung.



LETZTER WUNSCH: TATTOO

Ein Tattoo, erzählte Patient Manfred Hahn Gesundheits- und Krankenpflegerin Pia Wallat, habe er schon immer haben wollen. Wenige Tage später saß Tattooökünstler Heinz Kühlmorgen bereits neben Hahns Krankenbett auf der Palliativstation im Westdeutschen Tumorzentrum der Universitätsmedizin Essen. Wallat hatte den Kontakt zum Tätowierer hergestellt. Nun zierte ein Kampfhahn den Arm von Manfred Hahn: „Er soll mich auf meinem Weg begleiten, mir Kraft geben.“ Am 4. April verstarb der 63-Jährige auf der Station.

WIE BITTE?

Kinder, die Probleme mit dem Sprechen und Hören haben, stehen in der Phoniatrie und Pädaudiologie im Mittelpunkt.

Im Untergeschoss der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) des Universitätsklinikums Essen liegt das Reich von Sabine Schimanski. Büro und Studio der Audiometristin verbergen sich hinter einer schweren Metalltür. Schimanski sitzt an einem Pult mit zig Knöpfen, die sie blind bedient. Über Lautsprecher und Kopfhörer spielt sie Töne ein, auf die die kleinen Patienten reagieren sollen. „Im Grunde kann ich ab dem ersten Tag bei einem Neugeborenen testen, ob das Gehör funktioniert“, sagt Schimanski. Größere Kinder signalisieren über einen Knopf, dass sie die eingespielten Geräusche hören. Bei kleineren achtet sie auf Kopfbewegungen in Richtung der Geräuschquelle oder nutzt Spielzeuge, um eine Reaktion zu erhalten.

Schimanski ist Teil des Teams der Phoniatrie und Pädaudiologie und verantwortet die hördiagnostische Analyse bei Kindern. Diese wird routinemäßig schon bei Neugeborenen durchgeführt, aber auch wenn Kinder etwa in der Schule auffallen, weil sie dem Unterricht nicht folgen. „Oft können Kindern den Lehrer vorne schlicht nicht verstehen“, sagt Muhtittin Demir, einer der beiden Leiter der Abteilung. Gemeinsam mit seinem Fachteam aus Ärztinnen, Audiometristin, zwei Logopädinnen und der Abteilungsassistentin, versucht er, den Hör- und Sprachentwicklungsstörungen der Patienten auf die Spur zu kommen.

Außer der Hördiagnostik im Untergeschoss durchlaufen die Patienten mehrere Stationen im 5. Obergeschoss der HNO-Klinik. Dazu gehören eine ärztliche Untersuchung von Ohren, Nase und des Rachens sowie logopädische Tests. Ergebnisse und



Vor allem Kinder werden in der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie untersucht.

Behandlungsansätze bespreche man gemeinsam im Team, sagt Dr. Sonja Dockter, Demirs Leitungs-Kollegin. „Die Ursachen sind selten monokausal, und oft grenzt es fast an Detektivarbeit, bis eine Diagnose feststeht.“ Um den Rätseln auf die Spur zu kommen, arbeitet das Team eng mit der HNO-Klinik, dem Cochlear Implant Centrum Ruhr, dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen. Ein Austausch, den Demir und Dockter an ihrer Arbeit besonders schätzen – ebenso wie die oft langen Patientenbeziehungen. Viele Menschen, bei denen ein

FOTOS: BOŽICA BABIĆ



Dr. Sonja Dockter (links) und Audiometristin Sabine Schimanski gehören zum Pädaudiologie-Team.



„Oft grenzt es fast an Detektivarbeit, bis eine Diagnose feststeht.“

Dr. Sonja Dockter

Hör- oder Sprachproblem diagnostiziert wird, kommen über Jahre zur Nachsorge. „Besonders toll ist es, wenn wir sehen, dass ein Kind beispielsweise dank eines Cochlea-Implantats problemlos Schule oder Studium meistert“, sagt Dockter.

Junge Disziplin

Auch wenn Phoniatrie und Pädaudiologie zwei junge Disziplinen sind, sehen Dockter und Demir ihren Fachbereich schon im Wandel. „Die Anzahl an Kindern, bei denen Sprachentwicklungs- oder Hörstörungen diagnostiziert werden, steigt seit Einführung des Facharztes 1992 stetig“, sagt Dockter. Die Hörhilfen- und Implantantentechnik entwickeln sich kontinuierlich weiter und eröffnen neue Möglichkeiten der Versorgung. Zum anderen werden interkulturelle Kenntnisse immer wichtiger. Demir, der fließend Türkisch spricht, erklärt: „Es kommen zunehmend Eltern mit nicht-deutschem Hintergrund zu uns, und um die oft komplexen Krankheitsbilder und Therapien zu erläutern, braucht es Fremdsprachenkenntnisse und Gespür für kulturelle Unterschiede.“

Und auch die Zielgruppe wird breiter. Demnächst will das Team sein Angebot für die Erwachsenen um eine Spezialsprechstunde erweitern. Demir: „Geplant ist eine Sprechstunde speziell für Sänger und Theaterschauspieler.“ Im Einzugsgebiet der Klinik liegen die Folkwang-Universität der Künste und das Aalto-Musiktheater. Das Ensemble benötigt oft schnelle Hilfe bei Stimmproblemen.

Gern hätten die Spezialisten mal Tarzan untersucht, den fiktiven Helden der von Edgar Rice Burroughs erdachten Dschungel-Geschichte. „Der Autor kann kein Phoniater gewesen sein“, lacht Demir. Aus medizinischer Sicht ist es sehr unwahrscheinlich, dass ein Baby, das bei Affen aufwächst, als Erwachsener so problemlos die menschliche Sprache erlernt. „Dazu hätte Tarzan mindestens zwei Jahre alt sein müssen und einen Grundwortschatz haben, bevor er zu der Affenfamilie kam.“ Der sollte in dem Alter übrigens rund 50 Wörter umfassen. Sind es weniger, rät das Team zu einem Check.



Über ein Pult spielt Sabine Schimanski Töne ein, auf die die kleinen Patienten reagieren sollen.

PLÖTZLICH PFLEGER

Als Monika Leyk zum Pflegefall wird, trifft ihr Mann Harald eine Entscheidung: Er will sich selbst rund um die Uhr um sie kümmern. Wie schafft man das, ohne sich zu überfordern?

Es ist windig an diesem Februarmorgen in Essen-Rüttenscheid. Ellen Caroline Kusuran hat den Polo, den die Stiftung Universitätsmedizin Essen finanziert hat, im Hinterhof geparkt, direkt vor der Garage der Leyks, wie schon so oft. Jetzt steht sie vor dem Mehrfamilienhaus in der Tempo-30-Straße und klingelt. Die Tür springt auf. Oben, im ersten Stock, erwartet sie Harald Leyk. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin hat den 72-Jährigen und seine Frau fast ein Jahr lang regelmäßig besucht. Jetzt kondoliert sie ihm. Monika Leyk ist vor zwei Tagen gestorben.

Leyk bittet Kusuran in die kleine Wohnung. In einer Ecke des Flurs steht ein verwaister Rollstuhl. Im Wohnzimmer ein leeres Pflegebett. Von dort hatte Monika Leyk ein gerahmtes Foto ihres Enkels im Blick, daneben ein Großbild-Fernseher. „Hier haben wir oft zusammen Apple-TV geguckt“, sagt Harald Leyk. Caroline Kusuran und er kennen sich seit knapp einem Jahr. Damals zeigte ihm die Gesundheits- und Krankenpflegerin in einem Schulungsraum des Westdeutschen Tumorzentrums (WTZ), wie man einen Patienten im Bett mobilisieren kann, ihn wäscht, in den Rollstuhl umsetzt. „Ich hatte bis dahin nie etwas mit Pflege zu tun“, sagt der gelernte Kfz-Mechaniker. „Trotzdem wollte ich das bei meiner Frau selbst machen.“

Wie geht es weiter?

2017 wurde bei Monika Leyk ein Hirntumor diagnostiziert. Sie bekommt Bestrahlungen, Chemotherapie. Erst wird der Tumor kleiner, dann kehrt



Harald Leyk übernahm selbst die Pflege seiner Frau.

er zurück. „Im April 2019 wurde Monika dann operiert“, erinnert sich Leyk. „Ein paar Tage danach habe ich Caroline kennengelernt.“ Die Gesundheits- und Krankenpflegerin und der Rentner sind schon länger beim Du. Vielleicht weil ein „Sie“ schnell künstlich klingt, wenn man über so intime Dinge wie die Pflege eines geliebten Menschen spricht.

Als Monika Leyk nach der Operation auf der Station liegt und ihr Mann oft ganze Tage an ihrem Bett sitzt, spricht Kusuran die beiden an. Infolge der Krankheit ist Monika halbseitig gelähmt, nach der Entlassung wird sie Pflege benötigen. Brauchen die beiden Unterstützung? Angehörige anzusprechen gehört zu Kusurans Job. Die 43-Jährige arbeitet für das sechsköpfige Team der Familialen Pflege, das sich in der Universitätsmedizin Essen

um Familienangehörige von Patienten kümmert (siehe Kasten).

Harald Leyk wusste nicht, dass es dieses Angebot gibt. Und er nimmt es gerne an. Schon in der Klinik lässt er sich alles zeigen. Die Leyks sprechen mit Kusuran und dem Sozialdienst die Optionen für zu Hause durch. Schließlich entscheiden sie sich dagegen, einen Pflegedienst zu engagieren. „Den Rest der Zeit hätte ich ja ohnehin selbst pflegen müssen und auch die Hilfsmittel bezahlen“, sagt Harald Leyk. Das Pflegegeld wäre dann allerdings für den Pflegedienst draufgegangen.

„Es ist ein Wust an Bürokratie.“

Caroline Kusuran

Nicht selten versuchten Familien, die neue Situation erst mal allein zu schultern, sagt Caroline Kusuran. „Für Angehörige bedeutet das oft, dass sie sich über die eigenen Grenzen hinaus verausgaben. In dieser Zeit brauchen sie Menschen, die ihnen auch mal sagen: Es ist okay, dass du von der Situation gerade überfordert bist. Tu mal was für dich.“

Solche Situationen gab es auch bei der Familie Leyk. Im Verlaufe der Krankheit kann sich Monika Leyk immer weniger bewegen, die Lähmungen breiten sich aus. „Meine Frau hat noch bis vor kurzem im Ehebett geschlafen“, sagt Harald Leyk. „Morgens und abends habe ich sie in den Rollstuhl gesetzt und ins Pflegebett im Wohnzimmer gefahren.“ Der Schritt, Monika dort nachts schlafen zu lassen, sei ihm schwergefallen. „Ich habe ihn dar-

in bestärkt, weil das Risiko für seine Frau dort bei Komplikationen viel geringer war“, sagt Kusuran.

Auch bei schönen Dingen spricht die Gesundheits- und Krankenpflegerin dem Paar Mut zu. Als sich die Leyks im Herbst fragen, ob sie trotz ihrer Krankheit an die Nordsee fahren sollen, steht Kusuran mit Rat und Tat zur Seite. „Für die Reise habe ich mir einen Universalschlüssel bestellt, mit dem man alle Behinderten-WCs auf Tankstellen aufschließen kann“, sagt Leyk. „Dass man sich den einfach zuschicken lassen kann, wusste ich nicht.“

Praktische Tipps

Oft hilft sie den Betroffenen auch dabei, ihre Rechte durchzusetzen. „Es ist ein Wust an Bürokratie, mit dem sich pflegende Angehörige herumschlagen müssen“, sagt die Pflegefachfrau. Bei manchen Klienten reiche ein Ortstermin. Andere besucht sie monatelang immer wieder, so wie die Leyks. Caroline Kusuran sei „eine treue Seele“ gewesen, findet Harald Leyk. „Sie hat mich viele Sachen gelehrt. Zum Beispiel, wie ich meine Frau im Pflegebett drehen konnte, ohne dass sie hinausfällt, nämlich mit einem Gleittuch. Da wäre ich allein nie drauf gekommen.“

Kusuran hört aufmerksam zu, während der Witwer erzählt. Man merkt, er hat viel nachgedacht über das letzte Jahr mit seiner Frau. „Ich weiß nicht, ob ich das bei Fremden machen könnte“, sagt er. „Aber bei meiner Frau, da war das was anderes.“ Während er spricht, klingelt es an der Tür. Ein Transportfahrer will das geliehene Pflegebett abholen. 🚚

i Familiale Pflege

Einen Angehörigen zu pflegen, verändert die eigene Lebenssituation. Mit dem Angebot der Familialen Pflege unterstützt die Universitätsmedizin in dieser schwierigen Phase. Betroffene können individuelle Schulungen und Trainings absolvieren, die sie auf die wichtigsten Anforderungen in der täglichen Versorgung ihres Angehörigen vorbereiten. Bei Patienten ab Pflegegrad 2 macht das Team auch Beratungstermine zu Hause. Alle Angebote sind kostenfrei.

Infos bei der Leiterin Petra Runge-Werner unter **0201/7213-2792** oder auf www.pflegedienst.uk-essen.de



Caroline Kusuran (l.) vom Team Familiale Pflege ist für Angehörige wie Harald Leyk eine große Stütze.

FOTOS: BOZICA BABIC



MEIN
LEBEN MIT ...

... AUGENIMPLANTAT

Seitdem Tochter Sarah am Universitätsklinikum ein Retinoblastom entfernt wurde, kann Familie Burger wieder gelassen nach vorne schauen.



Sarah und ihre Familie fühlen sich im Universitätsklinikum gut aufgehoben.

Die Kollegen in Essen sind absolute Spezialisten, wenn es um Retinoblastome geht.“ Es war dieser Satz eines Oberarztes der Augenklinik an der Universität München, der Nadja und Heiko Burger im April 2018 wieder ein wenig Hoffnung machte. Kurz zuvor hatte der Mediziner einen bösen Verdacht geäußert. Ein Tumor im rechten Auge ihrer damals einjährigen Tochter Sarah könnte der Auslöser für die seltsamen Reflexionen sein, die auf Bildern so auffielen. „Die Angst um Sarah war groß“, blickt der Polizist aus dem Allgäu auf den schlimmsten Moment seines Lebens zurück.

Zwei Tage später und über 600 Kilometer weiter nördlich im Ruhrgebiet dann die Bestätigung: In Sarahs rechtem Auge hatte sich ein sogenanntes Retinoblastom gebildet. Diese seltenen Tumoren entstehen nur bei Kindern, deren Netzhaut sich noch nicht vollständig ausgebildet hat. „Ohne rechtzeitige Behandlung streuen sie und enden mit hoher Wahrscheinlichkeit tödlich“, erklärt Dr. Eva Biewald, damals Sarahs behandelnde Ärztin in Essen. Eine Woche später entfernt sie Sarah das kranke Auge und setzt dafür einen Platzhalter in die Augenhöhle, auf den wenige Tage später ein Glasauge folgt. Es vergehen noch ganze zwei Wochen, bis die Burgers auch bei der entscheidenden Frage Gewissheit haben: Der Krebs hat das Auge nicht ver-

lassen, Sarah ist geheilt. Der Weg zum Happy End war eine schwere Prüfung für die Burgers, die neben Sarah zwei weitere Kinder haben. Immer an ihrer Seite in dieser Zeit: Nicole Wibbe, die Erzieherin an der Augenklinik. „Ohne sie hätten wir diese bittere Zeit kaum überstanden“, sagt Mutter Nadja. „Geduldig hat sie jede Frage beantwortet und uns Mut gemacht.“

Halt geben

Wibbe, die seit rund 25 Jahren am Universitätsklinikum arbeitet, weiß, was in Eltern vorgeht, deren Kind plötzlich an Krebs erkrankt: „Die ganze Familie muss aufgefangen werden, damit sie in dieser schweren Zeit nicht die Kraft verliert.“ Bei den Burgers ist ihr und dem gesamten Team der Augenklinik das gelungen. Heute ist Sarah fast vier Jahre alt und ein aufgewecktes Mädchen. Sie liebt Musik, Tanzen, die Familienhündin Resi und das Ponyreiten. Der Ausfall des rechten Auges werde vom gesunden nahezu kompensiert, lediglich das räumliche Seh-

vermögen sei nicht vorhanden, erklärt Augenärztin Biewald: „In diesem jungen Alter kann sich das Gehirn noch gut auf solche Änderungen einstellen.“

Auch mit seinem Augenimplantat hat sich das Mädchen inzwischen arrangiert. „Das tägliche Herausnehmen und Waschen war für sie anfangs eine Tortur. Aber inzwischen ist das so normal wie Zähneputzen“, sagt Heiko Burger. Längst merkt er seiner Tochter auch ein wenig stolz auf ihre Eigenheit an. Wenn die anderen Kinder im Kindergarten Sarah mit Fragen nach ihrem Implantat löchern, antwortet sie ganz selbstbewusst: „Das ist mein besonderes Auge.“

i Fokus Kinderaugen

Bemerken Sie Schielen oder andere Auffälligkeiten in den Augen Ihrer Kinder? Das Zentrum für Augenerkrankungen am Universitätsklinikum Essen ist auf kleine Patienten spezialisiert. Infos und Kontakt unter augenklinik.uk-essen.de

FOTOS: BOZICA BABIC (L.), VOLKER VICIOK (R.), VERLAG

Über Stadtmenschen
und Heimatfreunde

Metropole



KAROLA GEISS-NETTHÖFEL,
Regionaldirektorin des Regionalverbands Ruhr

„Selbstwertgefühl ist gewachsen“

Vor zehn Jahren war das Ruhrgebiet Kulturhauptstadt Europas. Hat der Ruhrpott seither einen Imagewandel durchgemacht?

Der Imagewandel hat schon vorher begonnen, mit der Kulturhauptstadt aber eine neue Dynamik bekommen. Früher hätten viele gelacht bei dem Vorschlag, Urlaub im Ruhrgebiet zu machen. Heute ist es ein beliebtes Reiseziel. Den Industriedenkmälern hauchen wir mit kulturellen Projekten neues Leben ein. Und unsere Hochschulen ziehen junge Leute an.

Wie kann Kultur das Lebensgefühl einer ganzen Region verändern?

Nach RUHR.2010 ist das Selbstwertgefühl enorm gewachsen. Die Leute sind stolz auf ihre Heimat. Das wachsende Kulturangebot macht die Region generell lebenswerter.

Wo sehen Sie das Ruhrgebiet 2030?

Wir haben erlebt, wie wichtig Großereignisse für die Region sind. Daran knüpfen wir mit der Internationalen Gartenausstellung 2027 an. Dabei rücken wir das Klima in den Fokus. Die IGA wird keine Blümenschau sein, sondern Zukunftsfragen thematisieren. Wir haben viel erreicht, aber da geht noch mehr.

Als das Ruhrgebiet im Meer versank

Der Ruhrpott in naher Zukunft: Nach einer verheerenden Flut hat sich die Nordsee bis nach Duisburg gefressen. Die Geschwister Mara und Ben haben alles verloren. Auf der Suche nach einem besseren Leben fliehen sie gen Osten. Sascha Pranke verhandelt in „Am Ende der Welt liegt Duisburg am Meer“ die aktuellen Themen Klimawandel und Flucht so, dass sie bedrückend real werden: Er lässt sie den Leser durch Kinderaugen vor der eigenen Haustür erleben. (Verlag Henselowsky Boschmann, 9,90 Euro)



CALIFORNIA DREAMIN'

Fernreisen sind dank Corona erstmal passé. Doch Urlaubsfeeling braucht keinen Langstreckenflug – nur die passende Musik. Wer das Debütalbum „Wings“ von Sängerin Amilli hört, spürt Sonne auf der Haut und Wind in den Haaren. Ein musikalischer Roadtrip entlang der US-Westküste. So klingt es, wenn die Bochumerin ihre samtige Stimme leichtfüßig über soulige Melodien tanzen lässt. Mit der Single „Alone in the Rain“ liefert Amilli jetzt neuen Stoff zum Wegträumen.

„Wings“ gibt es im Amilli-Onlineshop <https://amilli.tskr.eu>, 10 Euro, oder auf Spotify

EIN ABGEFAHRENES HOBBY

Magdalena Narog ist Leiterin der Augenambulanz am Universitätsklinikum Essen – und Downhill-Fahrerin. Für sie der perfekte Widerspruch, um die innere Mitte zu finden.



Magdalena Narog mustert durch ihr Visier die vor ihr liegende Strecke: steil, steinig, matschig. Im Kopf geht sie ihre Route durch. Über den rechten Stein, Sprung, dem Baum ausweichen, durch die Pfütze, über den linken Stein. Sie checkt die Bremsen, tritt ein paar mal kräftig in die Pedale und lässt sich rollen. Der Wind rauscht in den Bäumen, die Fabrikschlote rund um das Bikegelände spucken Rauchwolken in den blauen Himmel, im Hintergrund poltert die nahe Entsorgungsanlage. Die 34-Jährige bekommt davon nichts mit: Wenn sie Downhill fährt, gibt es nur sie und das Fahrrad.

Downhill ist eine Mountainbike-Disziplin. Angelehnt an die Abfahrt beim Skisport müssen die Sportler eine Strecke bergab in möglichst kurzer Zeit zurücklegen. Dabei geht es mit speziellen Fahrrädern quer durchs Gelände, über Wurzeln, Erdhügel und Felsen – bei den Profis mit bis zu 70 km/h.

Die Schweizer Unfallversicherung Suva stuft Downhill-Mountainbiking als „absolutes Wagnis“ ein. Im Falle eines Unfalls kürzt sie die Leistungen – in einigen Fällen sogar komplett. Downhill ist Extremsport, nichts für schwache Nerven.

„Eigentlich bin eher der Typ, der voll auf Sicherheit setzt und immer alle Risiken abwägt“, sagt Magdalena Narog über sich selbst, „Ich weiß gar nicht, warum ich diesen Sport mache, eigentlich widerspricht er mir.“ Doch natürlich weiß sie sehr wohl, warum sie ihr Herz ans Downhill verloren hat. Es ist gerade dieser Widerspruch, der sie reizt.

Radeln gegen die Routine

„Ich habe schnell gelernt, dass es wichtig ist, Arbeit und Privates zu trennen“, so die gebürtige Essenerin, „je widersprüchlicher beide Welten sind, desto ausgeglichener fühle ich mich.“ Narogs Job ist viel Routine. Seit

19 Jahren arbeitet sie in der Ambulanz der Augenheilklinik der Universitätsmedizin Essen. Mit 16 beginnt sie hier eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Später lässt sie sich

FOTOS: JENS PUSSEL



Anlieger-Kurven wie diese kosten viele Biker am Anfang Überwindung.



Matsch und Dreck sollten Downhiller auf keinen Fall scheuen.

zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung fortbilden. 2015 übernimmt sie die Leitung der Augenambulanz. „In der Regel habe ich in meinem Beruf schon alles erlebt, da

gibt es kaum eine Situation, die mich aus der Ruhe bringt“, sagt Narog. Das Gesundheitswesen sei ohnehin ein sehr strukturierter Bereich: viel Planung, strikte Regeln, klare Organisation. Downhill-Fahren ist das Gegenprogramm. Das Prinzip: Nicht denken, machen! Learning by doing. Wer sich zu viele Gedanken macht, wer zu vorsichtig fährt, riskiert zu stürzen.

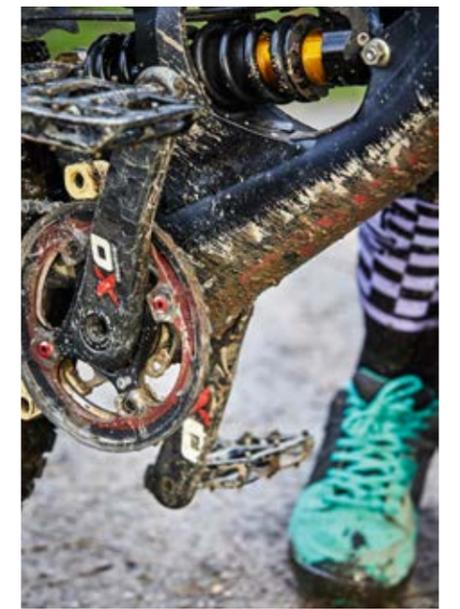
Wichtig sei Vertrauen in sich selbst, sagt Narog: „Es ist beeindruckend, zu sehen, wie schnell Instinkte greifen. Man rutscht weg, erschreckt sich, aber in dem Moment macht der Körper schon eine Ausgleichsbewegung und es passiert meistens nichts.“ Seit sie Downhill fahre, höre sie stärker auf ihr Bauchgefühl, sagt sie. Sie habe sich dadurch selbst besser kennengelernt, ihre innere Mitte gefunden.

Adrenalin und Almfrühstück

Natürlich geht es auch um den Kick. Ein bisschen am „Rand der Komfortzone

kratzen“, nennt Narog das. Mountainbike fährt sie schon als Jugendliche. Von ihrem ersten Ausbildungsgehalt kauft sie sich ein richtiges Bike. Doch irgendwann werden ihr die Schotterwege im Wald zu langweilig. Mehr Geschwindigkeit muss es sein, mehr Adrenalin. In der Halde Hoppenbruch, einer ehemaligen Industriehalde bei Herne, die heute als Naherholungsgebiet dient, beobachtet sie Downhill-Fahrer – und ist sofort angefixt. Sie beginnt sich ganz auf das Bergabfahren zu konzentrieren, tritt dem Freerideclub Herten bei. Das war vor drei Jahren, mit Anfang 30.

„Ich habe spät angefangen“, sagt Narog, „da ist man natürlich weniger waghalsig unterwegs.“ Doch zu alt fürs Downhill-Fahren fühlt sie sich ganz und gar nicht, eher zu jung für konventionellere Outdooraktivitäten wie Wandern. Außerdem ist Downhill für sie mehr als nur Sport. Wenn sie nicht fährt, hält sie die Strecken in Stand, hilft bei der Vereinsorganisation oder sitzt einfach im Bikepark gemütlich mit anderen Bikern zusammen. Zum letzten Sommerurlaub ging es mit dem Downhill-Rad in die österreichischen Berge. Zwischen den Abfahrten gab es Brotzeit auf der Alm – natürlich bei einem frischen Radler. Wenn es darum geht, ist Magdalena Narog plötzlich fast ein wenig konventionell.





Prof. Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen, erläutert die Gesteuerung des Promoters.

VIRTUELLER WEGWEISER

Wie finde ich den Weg zur richtigen Klinik? Wann findet die nächste Bürgervorlesung statt und zu welchem Thema? Was verbirgt sich eigentlich hinter dem Begriff „Smart Hospital“? Ab sofort begrüßt Prof. Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Essen, jeden, der durch die Hauptpforte des Universitätsklinikums tritt, persönlich – und digital. Ein neues Serviceangebot macht es möglich. Bereitgestellt werden kann es dank der Unterstützung der Stiftung Universitätsmedizin Essen – zunächst über einen Zeitraum von 12 Monaten. Auf einem Display ist eine lebensgroße Videoprojektion des Ärztlichen Direktors zu sehen. Dieser leitet die Nutzer durch das neue digitale Angebot. Bedienbar ist das System durch einfache und intuitive Gestensteuerung. Die Inhalte richten sich ganz nach den Bedürfnissen ihrer Nutzer. Es gibt drei Themenfelder: Navigation über das Gelände, Aktuelles aus der Universitätsmedizin und der Stiftung und neueste Projekte im Bereich Smart Hospital.

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, wichtige Projekte für kranke und schwerstkranke Patienten zu ermöglichen.

Spendenkonto:
IBAN: DE 0937 0205 0005 0005 0005 BIC: BFSWDE33 Bank für Sozialwirtschaft

●●● StiftungUniversitätsmedizinEssen

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



Magazin „Corona Aktuell“

Als eine der ersten gemeinnützigen Organisationen in Deutschland hat die Stiftung Universitätsmedizin auf die aktuelle Pandemie reagiert und die bundesweite Initiative „Spenden für Corona“ ins Leben gerufen. Lesen Sie in der ersten Ausgabe des Sonderhefts „Corona Aktuell“ alles rund um die Projekte und Aktivitäten zur Unterstützung der Virusforschung und zusätzlicher Versorgungsprojekte für Patientinnen und Patienten! Gerne senden wir Ihnen das Sonderheft auch zu. Einfach bestellen unter info@universitaetsmedizin.de oder 0201-723-4699.



QR-Code scannen und kostenfrei die digitale Ausgabe der „Corona Aktuell“ lesen.

Notfall-Ausweis

Der Notfall-Ausweis ist ein kleines Dokument, das im Fall der Fälle zum Lebensretter werden kann. Hier können Angaben zu Gesundheitsproblemen oder Medikamenteneinnahmen schnell und einfach erfasst werden. Peter Renzel (r.), Stadtdirektor der Stadt Essen sowie neues Kuratoriumsmitglied der Stiftung Universitätsmedizin, hat kürzlich gemeinsam mit dem Kuratoriumsvorsitzenden Prof.



Kürzlich wurde der 200.000ste Notfall-Ausweis übergeben.

Dr. Klaus Trützscher (l.) den 200.000sten Notfall-Ausweis an die Essener Bürgerin Tülay Er vergeben. Der kostenfreie Notfall-Ausweis kann telefonisch (0201/ 723-4699) oder per E-Mail an info@universitaetsmedizin.de bestellt werden.

FOTOS: STIFTUNG UNIVERSITÄTSMEDIZIN/MIRKO RAATZ, JAN LADWIG (R.)

MEIN ORT

WASSERKRAFTWERK HORSTER MÜHLE

Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Thorsten Schabelon**, 46, Leiter der Stabstelle Marketing und Kommunikation

„Mein Lieblingsort liegt direkt vor meiner Haustür: das Wasserkraftwerk Horster Mühle an der Ruhr. Ein Baudenkmal der Industriekultur, so wie man es im Ruhrgebiet häufig sieht, allerdings selten so prominent direkt am Fluss. Ich bin jemand, der Wasser sehr mag – ich fahre auch lieber an die See als in die Berge. Und ich finde es toll, einen so markanten Fluss um die Ecke zu haben. Bei der Ruhr ist der Name Programm, es ist ein sehr ruhiges Gewässer, das langsam vor sich hinfließt. Am Wasserkraftwerk kann ich mich einfach auf eine Bank setzen und den Fluss vorbeiziehen sehen, das ist unglaublich beruhigend – fast schon meditativ. Besonders, wenn Ruderer vorbeifahren: Wie das Wasser unter den Rudern ans Ufer treibt und die Enten, die im Wasser hocken, ein bisschen wackeln lässt, das ist einfach schön zu beobachten. Oft komme ich auch hierher, um Sport zu machen. Nach Hattingen sind es 25 Kilometer, eine gute Strecke zum Radfahren.“



Horster Mühle
In der Lake 83A
45279 Essen

ein weiches Metall	Pädagoge	privater TV-Sender (Abk.)	schwarzweißer Rabenvogel		Verwaltungsgremium	radioaktives Metall	ehrenvolle Verdienste	Nutztiere der Lappen	Teichpflanze		englischer Gasthof	himmelblau	poetisch: Felder					
			Schachfigur						zerbrochen		12							
	7				verneinendes Wort		sagen			Werkzeuge, Apparate	vor langer Zeit		Trage für Könige					
Seiltänzer		ein Wein-aroma		Rauch-abzug				11	Glaslicht-bild (Kw.)	sehr alter Mann		13						
Athlet (Gewichte)	hochhieven					Antwort auf Kontra (Skat)	venez. Herrschertitel			Berliner Luftfahrtsmesse (Abk.)								
		5		Vorname der Lemper		unentschieden (Schach)			Kontrollgang		1							
eine Jahreszeit	leicht-sinniger Fahrer		nicht oben aufhäufen		14		Zeitalter			alte japanische Münze								
										eisern	Ortungsgerät	Kostbarkeit						
Teil des Fischskeletts	ein Opernsänger		Spruchgedicht im MA.	englisch: eins						Schlagzahlangabe b. Golf								
Männerkurzname										robust, standfest	Geschwindigkeitsmesser	Zusätzliches	span. Mehrzahlartikel					
Turngerät	französisch: Insel								Manege im Zirkus									
Abfall bei Holzarbeiten				politisches Gemeinwesen					englisch: Kind	Kykladeninsel								
Gesichtspunkt	Postsendung		Fruchtgetränk									10	süddeutsch: Hausflur					
						1. gewählter Reichspräsident	nicht ausgeschaltet	fürsorgliche Aufsicht		ehem. preuß. Provinz			Vorname des Musikers Clapton					
						veraltet: Herrenfriseur					9	Riese im franz. Märchen						
'Italien' in der Landessprache	Beschwer-nis		Teilzahlungs-beträge				Schau-der	aus einem Edel-metall										
in der Regel				bayrisch: verdammt!			persönliche Neigung			Unge-heuer	Verbren-nungsrück-stand		Abfall-produkt beim Mahlen					
			Torso	Anfang				Vorname des Sängers Kollo	deut-scher Sänger † (Roy)		4							
Kühnheit	Mutter der Göttin Hera					Schiffs-tachometer	germa-nische Gottheit	Kreis-halb-messer					Anteil am Gemein-de-wald					
Wohngebäude				Vertrags-bedingung					Laub-baum		2							
verdunstendes Wasser	ein-facher Seemann						See in Schott-land (Loch ...)			Meeres-raub-fisch		6						
				Spione														
erdumgebendes Gasgemisch					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14



WISSEN SIE DIE LÖSUNG?
 Dann schicken Sie uns eine E-Mail mit dem Lösungswort, Ihrer Adresse und Ihrer Telefonnummer an wie-is@uk-essen.de (Betreff: Wie-is?-Rätsel). Unter allen richtigen Einsendern verlosen wir drei Gutscheine im Wert von je 100 Euro für den fairen Onlineshop avocadostore.de. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2020. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

ZELTLAGER

Tragen Sie waagrecht oder senkrecht neben jedem Baum ein Zelt ein, das zu diesem Baum gehört. Die Zelte dürfen sich dabei nicht berühren, auch nicht diagonal. Die Zahlen am Rand geben an, wie viele Zelte sich in der entsprechenden Zeile oder Spalte befinden.

	4	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	4	0	0
4															
3															
2															
2															
2															
1															
6															

SILBENRÄTSEL

Aus den folgenden Silben sind 8 Wörter mit den unten aufgeführten Bedeutungen zu bilden:

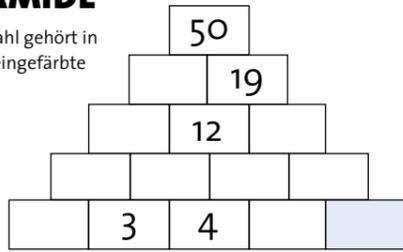
- A - AN - DAP - DE - DE - DI - FE
- GEN - GENT - GI - IS - LAND
- LE - NE - NIE - PO - PRO - RAF
- RI - TEN - TER - ZENT

Bei richtiger Lösung ergeben die zweiten und die sechsten Buchstaben – jeweils von oben nach unten gelesen – ein Zitat von Johann Wolfgang von Goethe.

- Radiozubehör
- erklärender Text zu Bildern
- afrikanisches Steppentier
- Steckeranpassungsutensil
- Lagerplatz
- Hundertstel
- nordeuropäischer Inselstaat
- Orchesterleiter

PYRAMIDE

Welche Zahl gehört in das blau eingefärbte Feld?



EMOJI-RÄTSEL

Welche medizinische Redensart ist das?



Impressum

Herausgeber: Universitätsmedizin Essen, Konzernmarketing und -kommunikation, Hufelandstraße 55, 45147 Essen
Verantwortlich: Achim Struchholz, achim.struchholz@uk-essen.de
Redaktionsbeirat: Birgit Drews (WTZ) Kristina Gronwald (Universitätsklinikum), Christine Harrell (Fakultät), Silke Langer (Universitätsklinikum), Maren Middeldorf (Ruhlandklinik), Thorsten Schabelon (Universitätsklinikum), Janine Scholz (WTZ), Kathinka Siebke (St. Josef Krankenhaus Werden)
Konzeption, Redaktion und Grafik: Zimmermann Editorial GmbH, Köln
 Creative Direction: Julian Schneider
 Grafik: Annika Brentrup, Mirjam Sieger
Titelfoto: Bozica Babic
Schriften: Franziska Pro, Organika, TheSans
Bildbearbeitung & Reinzeichnung: purpur GmbH, Köln
Druck: FUNKE Media Sales NRW GmbH, Essen
Papier: LWC-P matt

Umweltschutz: Durch die Verwendung von FSC®-zertifiziertem Papier unterstützt die WIE IS? aktiv den Erhalt unserer Ur- und Regenwälder.



- @universitaetsmedizinessen
- @UniklinikEssen
- @ukessen
- Universitätsklinikum Essen

www.ume.de
 wie-is@uk-essen.de

SUDOKU

Füllen Sie jedes der neun Gitter mit den Ziffern 1 bis 9 so aus, dass jede Ziffer in jeder Einheit genau einmal vorkommt.

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



Heuschnupfen

Was ist das eigentlich?

Fehler im System

Verantwortlich für Heuschnupfen ist dein Immunsystem, also deine Körperpolizei. Wenn schädliche Stoffe in deinen Körper eindringen, reagiert es sofort und wehrt die „Eindringlinge“ ab.

Doch manchmal stuft dein Immunsystem auch „Eindringlinge“ als gefährlich ein, obwohl sie das gar nicht sind, zum Beispiel Hundehaare, Staub oder Milch. Dann verteidigt sich dein Körper auch gegen diese eigentlich harmlosen Stoffe: Durch Tränen, Niesen oder Naselaufen versucht er sie so schnell wie möglich wieder loszuwerden.

So einen Irrtum deines Immunsystems nennen Experten Allergie. Menschen mit Heuschnupfen reagieren allergisch auf Pollen.

Wo is?

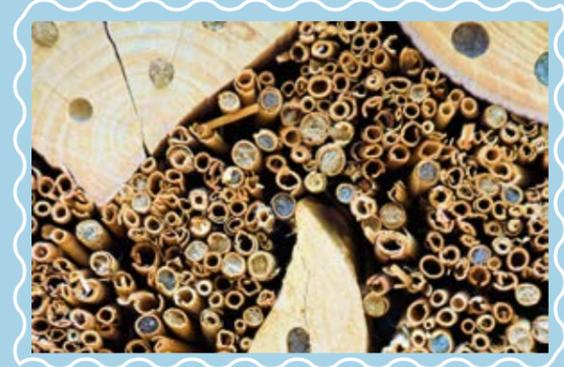
Auf der Frühlingswiese lässt sich viel entdecken. Findest du die **fünf Unterschiede** zwischen den beiden Bildern?



ha ha

Hömma!
Wohin fliegt eine Wolke, wenn sie Juckreiz hat? Zum Wolkenkratzer.

Mach ma!



Sach ma

... warum sind wir gegen manche Pflanzen allergisch und gegen andere nicht?

Bei Pflanzen gibt es Insektenblütler und Windblütler. Insektenblütler können ihre Pollen zum Fortpflanzen nicht selbst verteilen, Insekten helfen ihnen dabei. Diese locken die Pflanzen mit Blüten und Duft an – so wie Rosen oder Tulpen. Windblütler, wie Birken oder Eichen, brauchen nur den Wind. Ihre Pollen sind so leicht, dass sie durch die Luft fliegen und sich so verbreiten. Daher sind diese Pflanzen eher unscheinbar und riechen weniger stark. Schuld am Heuschnupfen sind meist Windblütler. Wenn du eine Pollenallergie hast, pflanze in deinem Garten also lieber bunte Blumen.

ILLUSTRATIONEN: NADINE MAGNER; FOTOS: S.H.EXCLUSIV/ADOBE STOCK (L. U.), ANTHONY-ROSSBACH (R. O.), WALDEMAR-BRANDT/UNSPLASH (R.)

Pott-Cast

Im Frühling jucken meine Augen – eine Radiogeschichte

Gegen was kann man alles allergisch sein? Wie fühlt sich eine Allergie an? Und was kann man gegen sie tun? KiRaKa-Reporterin Nina Heuser sucht Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um Allergien bei einer Grundschulklasse, Ärzten und Allergologen. <https://kinder.wdr.de/radio/kiraka/hoeren/radiogeschichten/radiogeschichte-allergie-102.html>

Was vielen Menschen schadet, ist für manche Tiere lebenswichtig: **Bienen brauchen Pollen als Nahrung. Und sie brauchen geschützte Orte, um Nachwuchs großzuziehen. Doch davon gibt es immer weniger. Hilf den Bienen mit einem Bienenhotel für deinen Garten!**

So geht's:

1. Nimm einen Hohlblockstein mit Löchern – fündig wirst du im Baumarkt.
2. Stecke Schilf und Bambushalme als Nistmaterial in die Löcher.
3. Stell das Bienenhotel an einen trockenen, sonnigen Platz. Am besten nahe einer Wiese. Wichtig: den Standort nicht wechseln! Die Bienen finden sonst nicht mehr heim.

LÖSUNGEN RÄTSEL VON SEITE 37

SILBENRÄTSEL

1. ANTENNE,
 2. LEGENDE,
 3. GIRAFFE,
 4. ADAPTER,
 5. DEPONIE,
 6. PROZENT,
 7. ISLAND,
 8. DIRIGENT
- Neider sind Feinde**

PYRAMIDE

1

EMOJI-RÄTSEL

An apple a day, keeps the doctor away

ZELTLAGER

0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

LÖSUNG SUDOKU

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



**Jetzt
bewerben!
Gern auch
als kleines
Team!**

Karriere bei der Universitätsmedizin Essen

Wir bieten attraktive Perspektiven für Pflegefachpersonen.

Die Universitätsmedizin Essen mit ihren Standorten Universitätsklinikum, Ruhrlandklinik und St. Josef Krankenhaus Werden verwirklicht das Krankenhaus der Zukunft. Im digitalisierten Smart Hospital profitieren unsere Patientinnen und Patienten von der direkten Verknüpfung zwischen Forschung und Krankenversorgung, modernsten Therapieverfahren in allen Fachdisziplinen und mehr Zeit und Zuwendung durch unsere Pflegefachpersonen. Damit sind wir Vorbild für eine optimale Krankenversorgung auf universitärem Niveau. Wir gewährleisten durch modernste Technik und 8.500 hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Sicherheit und den Behandlungserfolg unserer Patientinnen und Patienten.

Jetzt informieren: www.ume.de/karriere