

Wie is?

3/2020

VON WEGEN ENGPASS

Die Apotheke der
Universitätsmedizin ist
auf alles vorbereitet

MEDIZIN JETZT NICHT!

So tickt unsere
innere Uhr

MENSCHEN SAUBERE SACHE

Besuch im Wäschezentrum
der Universitätsmedizin

METROPOLE TOOOR!

Ein Schalke-Fan leitet das
Dortmunder Fußballmuseum

*Dr. Jochen Schnurrer
leitet die Apotheke der
Universitätsmedizin
Essen.*

Ethik:

Was ist für einen
Patienten das
Richtige? Und wer
entscheidet das?



Liebe Leserinnen und Leser,

als ich an dieser Stelle im Mai einige Zeilen an Sie richtete, lautete der erste Satz: „Corona – seit Wochen scheint es kein anderes Thema zu geben.“ Seitdem hat sich viel getan. Wir lernen, mit allen Einschränkungen und Unwägbarkeiten zu leben. Die Maske ist zum Alltagsgegenstand geworden, an den man sich ebenso wenig gewöhnen möchte wie an den Abstand, den man zu Menschen halten muss, die einem nah sind.

Im Frühjahr steckten wir noch mitten in Phase eins der Bekämpfung des Virus. Wir hatten alle Abläufe in den Kliniken in einen Covid-Modus überführt, in einem Krisenstab erörterten wir täglich die aktuelle Lage. Als Corona-Zentrum der Metropole Ruhr kommt uns eine besondere Verantwortung zu. Wir haben dieses Virus von Beginn an nicht als eine vorübergehende Ausnahmesituation betrachtet, sondern uns darauf ausgerichtet, auch eine zweite oder sogar dritte Welle beherrschen zu können. Deshalb sind wir der Überzeugung, dass wir auf die Bewältigung der nächsten Zunahme an Covid-19 Patienten vorbereitet sind. Ein Blick in die Apotheke der Universitätsmedizin zeigt, mit welchem Aufwand und welcher Akribie medizinische Versorgung sichergestellt wird (Seite 8). Neben 2.700 verschiedenen Arzneimitteln lagern hier zum Beispiel diverse Tanks mit Bio-Ethanol, damit wir Desinfektionsmittel selbst herstellen können. Deshalb: Wir sind vorbereitet!

Wie sehr uns dieses Virus in der Gesellschaft treffen wird, hängt allerdings nicht an den Kliniken, den Pflegefachpersonen und Medizinern. Das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der auch wir aus der Universitätsmedizin unsere Verantwortung zu übernehmen haben. Dazu gehört auch, wie wir es mit Maske, Abstandsregeln und Hygienevorschriften halten. Meine Bitte: Vertrauen Sie den Experten aus Forschung, Lehre und Therapie! Zum Beispiel unserem Virologen Prof. Ulf Dittmer, dem Direktor unseres Instituts für Virologie. Prof. Dittmer rät übrigens zur Grippeimpfung!

Es geht uns nämlich eben nicht nur um die Bekämpfung der Krankheit Covid-19. Sondern um alle Patienten. Je besser wir alle das Virus in Schach halten, desto „normaler“ läuft es in unseren anderen Bereichen, aber auch in den anderen Praxen, Kliniken, Pflege- und Rehaeinrichtungen, wo die Menschen mit Herz- oder Krebsleiden, mit Kreislauferkrankungen, Brüchen oder einer Blinddarmreizung behandelt werden. Deshalb: Achten Sie bitte auf sich und ...

Bleiben Sie gesund!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER

SCHWERPUNKT

APOTHEKE

Masken, Desinfektionsmittel, Hygiene-Produkte – als die Pandemie ihren Lauf nahm, wurden kurzfristig wichtige Medizinprodukte knapp. Was ist, wenn eine zweite Welle kommen sollte? Ein Besuch in der Apotheke der Universitätsmedizin beruhigt. Hier lagern sogar Tanks mit Bioethanol. So können die Apotheker notwendiges Desinfektionsmittel auch selbst herstellen. 80 Mitarbeiter kümmern sich in einem gigantischen Lager darum, dass von allem immer genug da ist. Und der Roboter Mathilde Dosenfänger unterstützt bei der Herstellung von Medikamenten.

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?

Drei Menschen berichten, was sie bewegt

07 Medizin



08 Dritter Gang rechts

In der Krankenhaus-Apotheke ist alles an seinem Platz

14 Das Leitbild lebt

Was Pflegefachpersonen in ihrer Arbeit wichtig ist

15 Kampf dem Krebs

Nationales Centrum für Tumorforschung: Essen und Köln sind jetzt mit dabei

16 Ticken Sie noch richtig?

Sieben Fakten über die innere Uhr des Menschen



18 Schmerz, lass nach!

Forschung in der Medizin: Teil 2 der Serie „Medizin von morgen“

20 Die richtige Entscheidung

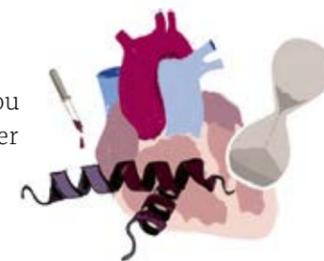
Die ethische Fallberatung hilft, in Grenzsituationen das Richtige zu tun

22 Austausch statt Vorurteil

Wie interkulturell geht es in der Universitätsmedizin Essen zu?

24 Versteckte Volkskrankheit

Dr. Maria Papathanasiou forscht zur Diagnose der Amyloidose



25 Menschen



26 Nicht nur sauber, sondern rein

Hinter den Kulissen des Wäschezentrums der Universitätsmedizin

30 „SHIP“ wird immer größer

Das Institut für künstliche Intelligenz wächst mit seinen Aufgaben

31 Metropole

32 „Klaus Fischer ist schuld“

Interview mit Manuel Neukirchner, Direktor des Fußballmuseums in Dortmund



34 Neuer Rekord

Neues aus der Stiftung Universitätsmedizin

35 Mein Ort

Slawomira Monika Plaza über ihren Lieblingsplatz im Ruhrgebiet, den Schlosspark Borbeck

36 Kontakt, Rätsel, Impressum

38 Kinderseite

Tierisch kalt: Was Tiere machen, wenn der Winter kommt

FOTOS: FRANK LOTHAR LANGE, JAN LADWIG, FUSSBALLMUSEUM DORTMUND; ILLUSTRATIONEN: SEBASTIAN SCHWAMM, MARIA MARTIN



Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.

Stefanie
Giesinger

24, MODEL UND UNTERNEHMERIN

DU BIST NICHT ALLEIN

„Meine eigene Krankheit und meine leidvollen Erfahrungen mit Krebs in der Familie und im Freundeskreis waren der Anlass, mich für yeswecan!cer zu engagieren. Über Krankheit sollte man offen sprechen können. Ich selbst schöpfe viel Kraft daraus, dass ich meine gesundheitlichen Probleme nicht verstecken muss. Austausch mit anderen und Solidarität von Menschen können für Betroffene und ihre Angehörigen eine große Hilfe sein. Deswegen unterstütze ich yeswecan!cer und die YES!APP, damit Betroffene auf schnellstem Weg genau diese Unterstützung bekommen und von Beginn an das Gefühl haben: ‚Du bist nicht allein.‘“



yeswecan!cer ist eine gemeinwohlorientierte Initiative, die die Kommunikation von Krebskranken untereinander fördern will. Mehr unter www.yeswecan-cer.org

FOTO: YESWECANICER GGBH (L.), PRIVAT (R.)



Tobias Emler

31, KLIMAMANAGER IN DER
UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

ALS VORBILD MITREISSEN

„In meiner Familie achten wir immer mehr auf die Nutzung nachhaltiger Produkte. Daher freut es mich, ab sofort als Klimamanager das Thema Nachhaltigkeit auch in unserem Krankenhaus voranzubringen. Wie können wir weniger Ressourcen verbrauchen? Wie lässt sich Energie sparen und Müll vermeiden? Dabei sehe ich mich auch als ‚Mitreißer‘. Es gibt nicht das eine Projekt, das alles ändert, sondern viele kleine Schritte führen zum Ziel – und dabei gilt es, alle Mitarbeiter für Klimaschutz zu begeistern. Als Vater eines einjährigen Sohnes will ich als gutes Vorbild vorangehen.“





Prof. Tienush Rassaf

46, DIREKTOR DER KLINIK FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE AM WESTDEUTSCHEN HERZ- UND GEFÄSSZENTRUM, UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN

AUFKLÄREN IM NETZ

„Seit Anfang des Jahres bin ich in Social Media dabei – auf Twitter, @TRassafMD. Ich finde, auch abseits von Corona ist es notwendig, dass Mediziner aufklären. Wenn wir als Experten es nicht tun, dann tun es andere. Ich hatte kürzlich eine Visite bei einer 89-jährigen Patientin, der ich einen Klappeneingriff über die Leiste erläutern wollte. Sie meinte, ich müsse ihr das nicht erklären, zeigte mir ihr iPad und erzählte, dass sie sich schon auf Youtube angesehen hat, wie so ein Eingriff funktioniert. Es ist also auch ein Zugehen auf die Patienten, wenn wir in den sozialen Medien aktiv sind.“

FOTOS: UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

Medizin



PD Dr. Susanne Reger-Tan
Oberärztin in der Klinik für Endokrinologie,
Diabetologie und Stoffwechsel

„Präventiv eingreifen“

Über 20 Prozent der Patienten in Kliniken leiden unerkannt an Diabetes, was hat das für Folgen?

Diese Patienten sind anfälliger für Infektionen oder Entzündungen, haben also ein erhöhtes Risiko, sich im Laufe ihres Aufenthaltes zum Beispiel eine Lungenentzündung zu holen. Man sagt, dass Diabetespatienten im Durchschnitt zwei Tage länger im Krankenhaus bleiben als andere Patienten.

Sie wollen das vermeiden. Wie?

Mit dem Projekt „Smart Diabetes Care“ testen wir auf drei Stationen für sechs Monate jeden neuen Patienten bei der Aufnahme auf Diabetes. Ist jemand positiv, befestigen wir bei ihm im Oberarm einen speziellen Sensor, der einmal pro Minute den Glukosewert im Blut misst. Die Ergebnisse des Screenings bekommen die Pflegekräfte in Echtzeit auf ein Tablet projiziert.

Was passiert, wenn die Werte des Patienten kritisch sind?

Droht eine Unterzuckerung, werden die Pflegekräfte und wir, als Diabetes-Team, direkt alarmiert. Das System schlägt aber nicht erst Alarm, wenn es schon kritisch ist: Anhand der gesammelten Daten kann der Sensor auf bis zu 30 Minuten vorhersagen, wie sich der Zuckerspiegel beim Patienten entwickeln wird. So können wir schon präventiv eingreifen. Das erhöht die Patientensicherheit.

EIN NAVI FÜR DIE LUNGE

Veränderungen im Lungengewebe sind relativ leicht zu erkennen, jedoch nicht immer gut zu erreichen. Das ist aber unumgänglich, um Gewebeproben zu entnehmen und festzustellen, ob es sich um gut- oder bösartige Tumore handelt. Das Ärzte-Team um PD Dr. Kaid Darwiche in der Ruhrlandklinik nutzt daher seit Kurzem das „Archimedes“-System. Die künstliche Intelligenz hilft, im Rahmen einer Lungenspiegelung an sehr kleine oder tief im Lungengewebe sitzende Tumore heranzukommen. Auf Basis von CT-Bildern kann mit dem Archimedes“-System der genaue Weg zum Tumor über den Atemweg und durch Lungengewebe hindurch geplant werden: Während der Bronchoskopie wird dann anhand des in das Bronchoskopie- und Live-Röntgenbild eingeblendeten Pfades das Ziel millimetergenau angesteuert und Gewebe entnommen. „So können wir auch bei Patienten, die wegen schwerer Einschränkung der Lungenfunktion oder Begleiterkrankungen nicht operiert werden können, eine Diagnose sichern“, erklärt Oberärztin Faustina Funke.

13 Prozent
der Deutschen hatten bereits
eine Videosprechstunde mit einem
Arzt oder Therapeuten.

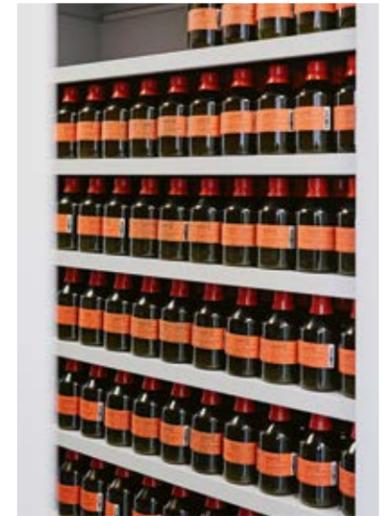


DRITTER GANG RECHTS

Medikamente werden hier keine verkauft – trotzdem hat fast jede Patientin und jeder Patient der Universitätsmedizin Essen mit der krankenhauseigenen Apotheke zu tun.

TEXT: ROYA PIONTEK
FOTOS: JAN LADWIG

Fast das gesamte Erdgeschoss des dreistöckigen Apothekengebäudes ist voll mit Arzneimitteln, ein Regal neben dem anderen. Bis zu drei Meter hoch stapeln sich die Kartons in den engen Gängen. Wer das Lager zum ersten Mal betritt, erkennt kein System. Doch wer genau hinsieht, der bemerkt, dass hier das perfekte Zusammenspiel von Mensch, Maschine und digitaler Technik zu Hause ist. Unermüdlich laufen die grünen Transportbänder entlang der Regale. 16-mal Aspirin, 22-mal Vomex, dreimal Advantan-Creme – gezielt nehmen die Apothekenmitarbeiterinnen die Packungen aus den Regalen und legen sie auf die Transportbänder. Was welche Station angefordert hat, sagen ihnen spezielle Handscanner. Einige Meter weiter laufen die Bänder an einem Scanner zusammen. In Sekundenschnelle erkennt und sortiert das Lesegerät die Packungen und ordnet sie nach Stationen aufgeteilt in Boxen zu.



Reserve: In der Defektur werden Medikamente, die es so auf dem Markt nicht gibt, auf Vorrat hergestellt.

Die wenigen vom Scanner nicht erkannten Verpackungen werden von einer Mitarbeiterin überprüft und händisch zugeordnet. Zufrieden schaut Dr. Jochen Schnurrer, Leiter der Apotheke, auf die reibungslosen und fehlerfreien Abläufe: „Wir haben das System so aufgestellt, dass die Kolleginnen ohne unnötige Laufwege die Bestellungen bearbeiten können.“ Denn Zeit ist kostbar. Schließlich werden alle Stationen des Universitätsklinikums, die Ruhrlandklinik, das St. Josef Krankenhaus Werden, das Herzzentrum Huttrop sowie das Westdeutsche Protonenzentrum von hier aus mit Medikamenten versorgt. Und auch das LVR-Klinikum Essen und der Rettungsdienst der Essener Feuerwehr sind an die Apotheke angeschlossen.

Rund 2.700 Arzneimittel sind ständig in der Apotheke vorrätig. Aktuell stehen zudem einige Tanks mit Rohstoffen für die Desinfektionsmittelherstellung im Lager. „Die haben wir während der ersten Corona-Welle eingekauft, um Desinfektionsmittel selbst herstellen zu können“,

„Alle hier sind auf den Einsatz in einer Klinik-Apotheke spezialisiert“

Dr. Jochen Schnurrer

erklärt Schnurrer. Anders hätten sie den Bedarf der Stationen nicht abdecken können. Schnurrer: „Wir haben die Lieferengpässe deutlich gespürt und mussten entsprechend flexibel reagieren.“ Seit 2014 leitet Schnurrer die Krankenhaus-Apotheke, die zu den größten bundesweit zählt. Rund 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören zum Team – vom Apotheker über Pharmazeutisch-technische Assistentinnen (PTA) bis zu Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) und Lager-, Spül- und Reinigungskräften. „Alle sind auf den Einsatz in einer Klinik-Apotheke spezialisiert“, erklärt Schnurrer. Das muss auch sein, denn die Einsatzbereiche unterscheiden sich zum Teil erheblich von der Arbeit in öffentlichen Apotheken.

Besuch bei Mathilde Dosenfänger

Wie eine Raumstation mutet die Zentrale Zytostatika-Zubereitung (ZZB) im dritten Stock an: Aus einer Art verglastem Cockpit schaut man in den aseptischen Herstellungsbereich. Nicht erst seit Corona sind in dem Reinraum Mund-Nasen-Schutz, doppelte Handschuhe und Schutzkleidung Pflicht. „Wir stellen hier Medikamente für Krebspatienten her und arbeiten dabei auch mit Risikostoffen“,

erklärt PTA Claudia Broda, die seit 2018 in der ZZB arbeitet. Immer zu zweit sitzen die PTA an den Werkbänken und stellen die individuell für jeden Patienten verschriebenen Krebsmedikamente her. Eine füllt und misst ab, die andere reicht an und prüft – nach einigen Stunden wird gewechselt. Dieses Vier-Augen-Prinzip bei der Herstellung ist eine der zahlreichen Maßnahmen der Apotheke, um höchste Patientensicherheit zu gewährleisten. Zu-

vor wird jede Bestellung bereits bei Eingang geprüft; vor Ausgabe an die Station erfolgt zudem eine Endkontrolle der Mittel. Der gesamte Ablauf ist ein enger Abstimmungsprozess zwischen den verantwortlichen Apothekerinnen und den herstellenden PTA.

Der Aufwand, den das aseptische Arbeiten erfordert, stört Broda nicht. Im Gegenteil: „Ich mag das Arbeiten im Zweierteam und die Komplexität der Aufgabe. Außerdem sind wir alle erfahren und wissen, was im Ernstfall zu tun ist.“ Denn neben dem Tragen von Schutzkleidung gibt es weitere klare Regeln und Maßnahmen: Die Luft an den Sicherheitswerkbänken wird permanent abgesaugt, und tropft eine Substanz daneben, werden sofort die Matte unter dem Arbeitsplatz sowie die Handschuhe der PTA getauscht. Eine besonders zuverlässige Kollegin in der ZZB ist Mathilde



Alles an seinem Platz: Jochen Schnurrer inmitten des durchorganisierten Großlagers

Dosenfänger. So nennt das Team den Zytostatika-Roboter, der bei der Herstellung unterstützt. Schnurrer: „Bundesweit gibt es derzeit davon nur fünf in Krankenhaus-Apotheken – einer steht bei uns.“ Durch den Roboter wird die Arzneimittelherstellung noch sicherer – weil Risikosubstanzen der Maschine nichts ausmachen und weil menschliche Fehler ausgeschlossen sind.

Tiegel und Töpfe

Einige Meter weiter auf derselben Etage wird fleißig gerührt. „Unsere selbstgemachte Wundheilsalbe ist im gesamten Klinikum sehr gefragt“, sagt Sarah Tschinke. Die PTA arbeitet in der Rezeptur-Defektur der Apotheke, Salben rühren und Kapseln

abfüllen steht bei ihr fast täglich auf dem Arbeitsplan. Tschinke: „Wir planen zu Wochenbeginn, was in den kommenden Tagen benötigt wird.“ Mal ist das besagte Wundsalbe auf Vorrat, oft aber auch patientenbezogene Medikamente, die zeitnah gebraucht werden. Dazu gehören zum Beispiel Arzneien für die kleinen Patienten der Kinderklinik: „Die meisten handelsüblichen Medikamente sind in der Stärke für Erwachsene dosiert – wir verdünnen die soweit, dass sie kindertauglich sind“, erklärt Tschinke. Und manchmal passiert auch gänzlich Unvorhergesehenes – wie Corona im Frühjahr.

Mit einem Mal stand das dreiköpfige Rezeptur-Team vor der Aufgabe, Umengen von Desinfektionsmitteln herzustellen. „Aber diese Flexibilität macht auch den Reiz aus“, sagt die PTA, die seit 2016 in der Apotheke arbeitet. „Wir haben ein breiteres Spektrum an Rezepturen und Defekturen als eine öffentliche Apotheke – so ist der Job immer spannend.“



Einer von fünf: Der Zytostatika-Roboter, genannt Mathilde Dosenfänger, hilft bei der Medikamentenherstellung. Bundesweit sind nur fünf solcher Roboter in Krankenhaus-Apotheken im Einsatz.



Eins von tausenden: In der Essener Krankenhaus-Apotheke sind ständig etwa 2.700 verschiedene Arzneimittel vorrätig.

Auf Station

Weniger praktisch orientiert, aber nicht weniger spannend, ist der Aufgabenbereich von Jutta Dedy. Die Pharmazeutin ist stellvertretende Leiterin der Apotheke sowie Mitglied des Antibiotika-Beratungsservices des Universitätsklinikums. Das Beratungsteam, bestehend aus Pharmazeuten, Mikrobiologen und Ärzten, nimmt den Einsatz von Antibiotika unter die Lupe. Dedy: „Unser Ziel ist, dass Antibiotika möglichst wenig, aber dafür effektiv eingesetzt werden.“ Im Fokus steht neben der Verträglichkeit auch die Vermeidung von Antibiotika-Resistenzen. „Mit der Gründung dieses Services 2005 gehörte die Universitätsmedizin zu den

Vorreitern bei deutschen Kliniken“, weiß Dedy. Täglich ist sie im engen Austausch mit den Stationen und Ärzten und bespricht Dosierungen, Wechselwirkungen sowie individuelle Patientenfälle. Eine stets wichtige Frage: In welchem Umfang ist eine Antibiotika-Therapie notwendig? „Natürlich gehören auch Dokumentation und das Auswerten von Statistiken und Forschungsergebnissen zur Beratungsarbeit dazu – aber insgesamt ist das Thema sehr dynamisch und man lernt beim interdisziplinären Arbeiten ständig dazu.“

Dazulernen und wissbegierig sein sind grundsätzlich entscheidende Eigenschaften des gesamten Apothekenteams, wie Schnurrer betont: „Wir arbeiten hier auf Augenhöhe mit den Stationen und sind wichtige Ansprechpartner – da müssen wir kompetent und auf dem neuesten Stand der Forschung und digital gut aufgestellt sein!“ Wie aktuell bei der Einführung einer elektronischen Medikation: Alle Medikamente, die ein

Patient nimmt, sollen darin erfasst werden, sodass der Arzt beim Verschreiben sofort sehen kann, ob irgendwo Wechselwirkungen oder Nebenwirkungen drohen. „Und bei der Suche nach alternativen Medikamenten ist unser Expertenwissen als Apotheker gefragt“, so Schnurrer.

Darüber hinaus will Schnurrer die Services für die Stationen noch verbessern. „Noch gibt es eine Reihe von Medikamenten, die durch die Pflegefachkräfte auf den Stationen auf Spritzen aufgezogen oder in ihrer Konzentration angepasst werden müssen. Hier wollen wir – um die Pflegefachkräfte zu entlasten – noch mehr ‚Ready to use‘-Lösungen

anbieten“, erklärt der Pharmazeut. Und nicht zuletzt bereitet sich das Team auf eine weitere Corona-Welle vor. In den vergangenen Wochen wurde das Lager gut aufgefüllt, längst stehen Konzepte für Homeoffice und das Arbeiten in Schichten.

„Hinter den Kulissen sind wir für den Gesamtbetrieb des Universitätsklinikums ein wichtiger Baustein“, resümiert Schnurrer. „Auch wenn“, räumt Dedy ein, „wir leider keinen klassischen Service zum Einlösen von Rezepten für Patienten anbieten können. Dafür gibt es zum Glück die vielen kompetenten Kollegen in öffentlichen Apotheken.“

Kurz erklärt

Bereiche der UME Krankenhaus-Apotheke

Disposition & Lager: Einkauf der Fertig- arzneimittel direkt bei den Herstellern und Belieferung der Stationen

Analytik: Prüfstelle für Ausgangsstoffe, wie die Hersteller sie anliefern, sowie für die in der Apotheke hergestellten Arzneimittel

Rezeptur/Defaktur: Bereich zur Herstellung für patientenindividuelle Medikamente (Rezeptur) und grundsätzlich benötigte Arzneimittel auf Vorrat (Defaktur)

Sterilabteilung: Hier werden Medikamente hergestellt, die intravenös verabreicht werden. Es wird unter sterilen Bedingungen gearbeitet beziehungsweise Medikamente nach der Herstellung sterilisiert

Zentrale Zytostatika-Zubereitung (ZZB) & Zentraler Parentelia-Service (ZePaS):

Die ZZB stellt Medikamente für Chemotherapien bei Krebs her, der ZePaS u.a. intravenös verabreichte Nährlösungen für Frühgeborene oder spezielle Augentropfen

Laboreinkauf: Kümmt sich um die Beschaffung von Reagenzien für alle Forschungsbereiche



„Ziel ist, Antibiotika möglichst wenig, aber dafür effektiv einzusetzen“

Jutta Dedy

Das neue Pflegeleitbild

RESPEKT VOLL
Patientinnen und ihr Wohlergehen stehen im Zentrum unseres Handelns. Wir ernten unsere Pflege aus dem Gesundheits- und Pflegeprozess ab. Wir erkennen die Fähigkeiten, berücksichtigen und nutzen sie in unserer Versorgung.

RESPEKT VOLL
Wie Mitarbeiterinnen werden als individuelle Personen wahrgenommen. Wir begegnen einander mit Respekt.

INTERKULTURELL
In der Universitätsmedizin Essen arbeiten Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und religiösen Einstellungen zusammen. Wir achten auf die kulturelle Vielfalt und fördern sie.

WERTSCHÄTZEND
Die Expertise unserer Mitarbeiterinnen ist unsere Stärke. Wir wissen, dass sie für unsere Patientinnen sein können.

WIR SIND FAMILIÄR
Wir sind stolz darauf, Teil eines Teams zu sein, das die Gesundheit unserer Patientinnen bewahrt.

WIR SIND INTERDISZIPLINÄR
Als Universitätsmedizin sind wir eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit.

WIR SIND PROFESSIONELL
Patientensicherheit steht für uns an oberster Stelle. Wir arbeiten in regelmäßigen Qualitätszirkeln und hinterfragen permanent unsere Arbeitsprozesse. Unsere hohe Pflegequalität gewährleisten wir durch die fachliche und ihr Engagement.

WIR SIND INNOVATIV
Als Universitätsmedizin Essen entwickeln wir u. a. pflegerische Innovationen im nationalen und internationalen Raum und übernehmen sie zeitnah in die Praxis. Für uns ist es dabei selbstverständlich, digitale Entwicklungen und Innovationen mitzugestalten, zu testen und einzuführen.

WIR SIND WISSENSCHAFTLICH
Kompetente Pflege bedeutet für uns eine individuelle und professionelle Patientenversorgung nach evidenzbasierten Standards. Dabei unterstützen wir die digitalisierte Pflegeplanung und -dokumentation. Technische Innovationen helfen uns in der täglichen Arbeit, die menschliche Zuwendung steht für uns dabei im Vordergrund.

WIR SIND NACHHALTIG
Nachhaltigkeit ist ein wichtiger Bestandteil unserer täglichen Arbeit in der Pflege. Wir schaffen die dafür notwendigen Rahmenbedingungen und Prozesse, optimieren sie und handeln entsprechend – jeder nach ihren Möglichkeiten.

WIR SIND FAMILIÄR
Wir sind stolz darauf, Teil eines Teams zu sein, das die Gesundheit unserer Patientinnen bewahrt.

LEITBILD LEBEN

Im vergangenen Jahr hat sich die Universitätsmedizin Essen ein neues Pflegeleitbild gegeben. Dabei haben viele der Mitarbeitenden mitgewirkt. Wird der eigene Anspruch an die pflegerische Versorgung im Berufsalltag auch tatsächlich umgesetzt? Zwei Pflegefachpersonen schildern ihre Gedanken.



Jana Gritzan,
Gesundheits- und
Krankenpflegerin,
Station Neuro 1

„Als Gesundheits- und Krankenpflegerin der ‚alten Schule‘ (36 Berufsjahre) stehe ich für mich die patientenorientierte, fachlich versierte Pflege an erster Stelle. Der Patient muss immer im Mittelpunkt unseres Handelns stehen. Das ist meine feste Überzeugung. Ein weiterer, sehr wichtiger Punkt für mich als langjährige Praxisanleiterin ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Nur mit entsprechender Fachexpertise kann ich eine individuelle, auf den Patienten zugeschnittene, kompetente Pflege gewährleisten. Ich sehe allerdings auch, dass es zum gelebten Pflegeleitbild noch ein weiter Weg ist. Andererseits erlebe ich, dass es im Kleinen schon sehr gut funktioniert. Wenn ich meine ‚Heimatstation‘, die NC 1, betrachte, sehe ich ein multiprofessionelles, multikulturelles Team, das Patientenorientierung, Respekt und Ausbildungsbereitschaft lebt. Es macht mich stolz, Teil dieser Gemeinschaft zu sein. Wenn jeder bei sich anfängt, die Grundsätze des Pflegeleitbildes zu leben, wird es auch im gesamten Unternehmen lebendig werden können. Das ist meine Überzeugung.“



Alexandra Janik,
Gesundheits- und
Krankenpflegerin
und Praxisanleiterin,
Station NC 1

„Der Leitsatz ‚Wir sind interkulturell‘ liegt mir persönlich besonders am Herzen. Nach meinem Verständnis ist interkulturelles Denken und Handeln ein Grundprinzip der Gesundheits- und Krankenpflege. Bei der Arbeit begegne ich Menschen aus verschiedenen Kultur- und Glaubenskreisen. Im gelebten Alltag im Team sind wir offen und tolerant und müssen auch mal die Blickrichtung wechseln und das Denken erweitern. Sei es im Patientenkontakt oder auch im interprofessionellen Team untereinander. Bereits zum zweiten Mal erweitert derzeit ein neuer Mitarbeiter aus dem Ausland im Rahmen des Rekrutierungsprojektes ‚Internationale Pflege‘ unser Team. Ich freue mich wieder sehr über den gemeinsamen Austausch und hoffe, mehr über Erfahrung und Standards aus dem Herkunftsland zu erfahren. Zusammen bringen wir dem neuen Kollegen unsere Arbeitsweise und unser Verständnis von Pflege näher und integrieren ihn in unser Team. Also, was ist interkulturelles Denken und Handeln? In meinen Augen, sein Handeln zu hinterfragen, die Bereitschaft sich zu verändern und über den Tellerrand hinauszuschauen.“

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



FOTOS: PRIVAT, UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

KAMPF DEM KREBS

Behandlung und Diagnose beschleunigen: Universitätsmedizin Essen und Uniklinik Köln sind Teil des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen.

Etwa 500.000 Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Krebs, fast 220.000 Tote fordert er hierzulande jährlich. Nach Herz-Kreislauf-Krankheiten ist Krebs die zweithäufigste Todesursache. Traurige Zahlen, die mit ein Grund dafür waren, dass das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2019 die Nationale Dekade gegen Krebs ins Leben rief. Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) mit seinen Standorten in Heidelberg und Dresden bekam seinerzeit den Auftrag, die patientennahe Krebsforschung voranzutreiben, die Brücke zu schlagen zwischen Forschung und Versorgung und die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses voranzubringen. Jetzt legte das BMBF noch mal nach und erweitert nach einem aufwendigen Auswahlverfahren das NCT um vier weitere Standorte. Einer davon: das Cancer Research Center Cologne Essen (CCCE), eine Kooperation der Universitätsmedizin Essen und der Uniklinik Köln.

13 Mio. Euro jährlich zahlt das Ministerium dem CCCE, das Land Nordrhein-Westfalen legt weitere 1,5 Mio. Euro und ein Forschungsgebäude obendrauf. „Das ist ein Meilenstein für die gesamte Universitätsmedizin Essen“, freut sich Prof. Jochen Werner, Ärztlicher Direktor in Essen. Die Essener Tumorforscher um Prof. Martin Schuler, dem Direktor der Inneren Klinik, sowie die Kollegen aus Köln wollen sich mit den neuen Möglichkeiten schwerpunktmäßig zu-



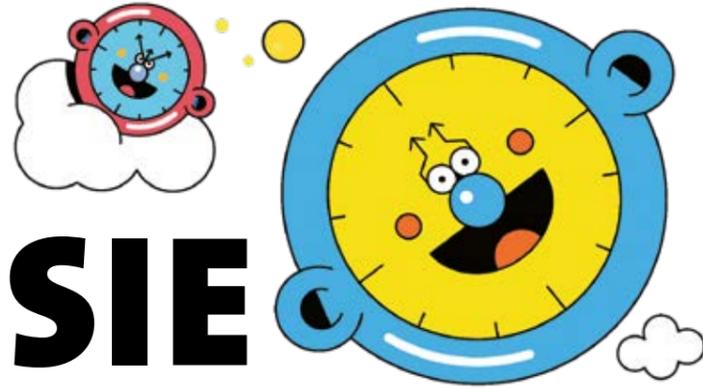
nächst sechs Krebserkrankungen widmen: dem Lungenkrebs, Lymphomen und Leukämien, Hautkrebs, Sarkomen, erblichem Brust- und Eierstockkrebs sowie Krebs bei Kindern. Schuler: „Als Nationales Centrum für Tumorerkrankungen haben wir ganz neue Möglichkeiten. Wir werden mit unseren Partnern in Köln sowie den Wissenschaftlern der anderen fünf NCT-Standorte vielversprechende Neuentwicklungen für Behandlung und Diagnose viel schneller in die Anwendung für unsere Patienten überführen.“

Die Initiative zur Gründung des CCCE wurde im Jahr 2018 ins Leben gerufen. Ziel: die Krebsmedizin in NRW auf ein internationales Spitzenniveau zu heben. Zentrale Forschungsthemen sind Datenwissenschaften in der Onkologie, die translationale Krebsforschung und die computergestützte Krebsbiologie. Das Land NRW hat die Gründung des CCCE mit der Einrichtung von vier Professuren und sechs Nachwuchsgruppen unterstützt. Sie sollen onkologische Fragestellungen schwerpunktmäßig mithilfe computergestützter Lernverfahren untersuchen. Seit dem Jahr 2019 unterstützt die Landesregierung das CCCE mit 20 Mio. Euro für einen Zeitraum von zunächst fünf Jahren. (LZ)



Prof. Martin Schuler,
Leiter der Inneren Klinik (Tumorforschung) des Universitätsklinikums Essen.

TICKEN SIE NOCH RICHTIG?



Im Alltag nehmen wir sie kaum wahr und doch bestimmt sie unser ganzes Leben: die innere Uhr. Sieben Fakten über den Zeitmesser im Körper.

ILLUSTRATIONEN: SEBASTIAN SCHWAMM



1

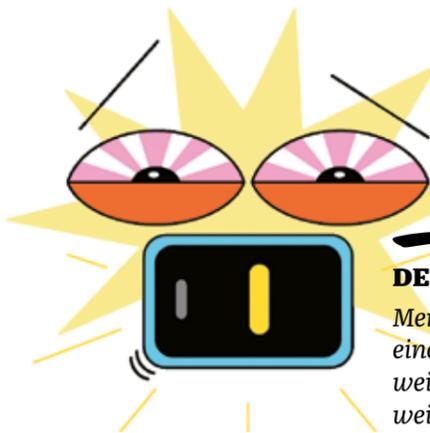
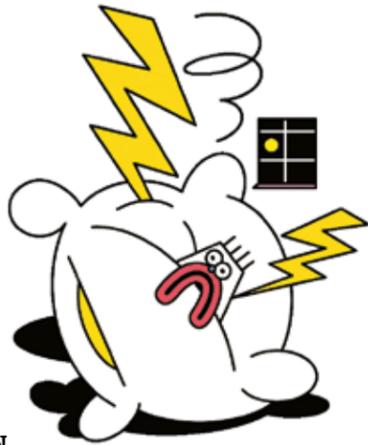
NICHT EINE, SONDERN VIELE

Auch wenn wir nur von der einen inneren Uhr sprechen, eigentlich gibt es in unserem Körper Millionen davon, in jeder Zelle eine. Den Rhythmus für alle gibt ein Nervenkäuel im Gehirn vor: der superchiasmatische Nukleus, kurz SCN. Er orientiert sich am Sonnenlicht.

2

ÜBERALL MITMISCHEN

Die innere Uhr steuert fast alle biochemischen Prozesse im Körper. Während Stoffwechselaktivität und Körpertemperatur nachts sinken, arbeiten manche Hormone, wie die Wachstumshormone, besonders aktiv und auch die Nerven werden empfindlicher. So werden beispielsweise Schmerzen in den Abend- oder frühen Morgenstunden als stärker empfunden als nachmittags.



3

DER OSTEN HAT'S BESSER

Menschen, die weiter westlich innerhalb einer Zeitzone leben, müssen im Zweifel weit vor dem Sonnenaufgang und damit weit vor ihrem inneren Wecker aus dem Bett. Daher nimmt die Häufigkeit von Krankheiten innerhalb einer Zeitzone von Osten nach Westen zu.

4

EULE ODER LÄRCH?

Ob wir Langschläfer oder Frühaufsteher sind, hängt von unseren Genen ab. Genau wie Menschen verschieden groß sind, tickt auch die innere Uhr bei jedem anders und lässt sich kaum „umprogrammieren“. Das richtige Licht kann allerdings helfen: Warmes, gelbliches Licht macht abends schneller müde, bläuliches Licht in der Früh schneller wach.



5

VON WEGEN FAULE TEENIES

In der Pubertät lässt die innere Uhr Jugendliche automatisch zu Nachtteulen und Morgenmuffeln werden, denn sie verschiebt ihren Biorhythmus nach hinten. Bei Frauen normalisiert er sich mit circa 19 Jahren wieder, bei Männern erst mit 22.

6

ES WERDE LICHT

Stimmen der Rhythmus der inneren Uhr und der natürliche Tag-Nacht-Wechsel nicht überein, ist der Körper gestresst. Kurzfristig kann sich der Körper anpassen, so wie bei einem Jetlag. Auf lange Sicht ist das Leben gegen die innere Uhr – zum Beispiel bei Nachtarbeit – jedoch ungesund.



7

DER RICHTIGE ZEITPUNKT

Wann muss ein Medikament verabreicht werden, damit es am besten wirkt? Danach fragt die Chronotherapie. Sie orientiert sich an der individuellen inneren Uhr des Patienten. Bei Krebs lassen sich so genaue Zeitfenster ermitteln, in denen Medikamente möglichst viele Krebszellen, aber nur wenige gesunde Zellen abtöten.

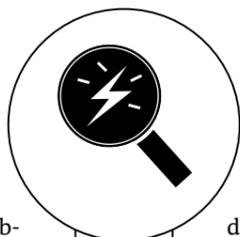


SCHMERZ, MEDIZIN VON MORGEN LASS NACH!

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 2: Schmerzforschung und Urban Public Health

Fragt man Prof. Ulrike Bingel nach den spannendsten Forschungsprojekten ihrer Arbeitsgruppe, muss die Wissenschaftlerin erst mal nachdenken: „Das Problem ist, dass alle Projekte interessant sind. Erst vor kurzem haben wir zum Beispiel herausgefunden, dass man alleine an der Gehirnaktivität eines Menschen in Ruhe ablesen kann, ob diese Person schmerzempfindlich ist oder eher nicht.“ In einer anderen Forschungsarbeit konnte in aufwendigen Testverfahren folgendes festgestellt werden: Das menschliche Gehirn lernt Reize, die mit Schmerzen verbunden sind, deutlich schneller als schmerzfreie. „Die Gründe dafür sind wahrscheinlich evolutionär, denn Schmerz wurde im Laufe der Gehirnentwicklung mit



Gefahr verbunden und es macht wirklich Sinn, das, was potentiall gefährlich ist, schnell und genau zu lernen“, vermutet die Neurologin, die mit ihrer Grundlagenforschung wesentlich dazu beiträgt, Schmerz und seine Funktion im Gehirn zu verstehen.

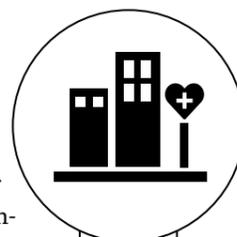
Bei so vielen unterschiedlichen Forschungsprojekten sind Bingel und ihr Team natürlich immer auf der Suche nach neuen Probanden. Aktuell sind es Patienten der Krankenkassen Barmer und KKH, die erst seit mehreren Monaten unter Schmerzen leiden: „Chronische Schmerzen werden immer durch psychologische, biologische und soziale Komponenten beeinflusst und müssen entsprechend auch multimodal – also in einer Kombination unterschiedlichster Behandlungsansätze – therapiert werden. Das im Rahmen des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses ins Leben gerufene Projekt PAIN 2020 erforscht zurzeit, ob ein solcher Ansatz auch bei Patienten sinnvoll ist, die bereits seit mehreren Monaten unter Schmerzen leiden, aber noch nicht zu den chronischen Schmerzpatienten zählen“, erklärt die Leiterin des Essener Rückenschmerzentrums. Interessierte für dieses oder andere Forschungsprojekte können sich über das Kontaktformular auf der Webseite der Arbeitsgruppe melden. „Wir suchen übrigens auch immer gesunde Probanden für unsere Studien, weil viele Erkenntnisse erst durch den Vergleich zwischen Menschen mit und ohne Schmerzen zu erklären sind“, betont Bingel.

Schmerzforschung

Prof. Dr. Ulrike Bingel ist Fachärztin für Neurologie und spezialisiert auf Schmerztherapie.



Lärm ist ein Gesundheitsrisiko, das vor allem in den Städten immer mehr zunimmt. Menschen, die ständig Verkehrslärm ausgesetzt sind, haben unter anderem ein nachweislich höheres Risiko für Schlaganfälle, Diabetes und Schlafstörungen. Aber nicht jedes laute Geräusch wird von uns Menschen als Lärm empfunden. Wie also können wir schädliche Umweltgeräusche von angenehmen unterscheiden? Mit dieser Frage beschäftigt sich zurzeit Prof. Susanne Moebus, Leiterin des neu gegründeten Instituts für Urban Public Health am Universitätsklinikum Essen. Die Wissenschaftlerin und ihr 12-köpfiges Team erforschen, wie Städte durch strukturelle und funktionelle Maßnahmen zur Gesundheit ihrer Bevölkerung beitragen können. „Schon Mediziner und Medizinerinnen zur Zeit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert, wie Max von Pettenkofer, Robert Koch oder Rudolf Virchow wussten, dass die städtische Umwelt einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit hat und es fraglich ist, warum Patienten therapiert werden, um sie dann wieder in die Umgebung zurückzuschicken, die sie krank gemacht hat“, meint Moebus. „Trotzdem müssen Eltern ihre Kinder in vielen Städten immer noch mit dem Auto zur Schule fahren, weil der Schulweg an gefährlichen Straßen entlangführt. Und Menschen können nicht vor der eigenen Haustüre spazieren gehen, weil sie in einer unsicheren Gegend wohnen. Ein gesunder Lebensstil in der Stadt ist vielerorts immer noch schwierig umzusetzen.“



Eines der ersten Projekte des im Mai 2020 gegründeten Instituts für Urban Public Health beschäftigt sich mit urbaner Akustik. Um zu ergründen, welche Geräusche in der Stadt gesundheitsförderlich sind, hat das Team um Moebus an 730 Orten in Bochum Geräusche aufgenommen und klassifiziert. „Geräusche können in urbanen Räumen eine wichtige gesundheitliche Ressource sein. Am Ende der Forschungsarbeiten wollen wir wissen, was eine gute urbane akustische Qualität ausmacht und wie wir Städte dafür gesundheitsförderlich gestalten müssen.“ (1)

Urban Public Health



Prof. Susanne Moebus leitet das Institut für Urban Public Health am Universitätsklinikum Essen.



Probanden gesucht!

Für die Schmerzforschung werden immer wieder gesunde wie kranke Menschen gesucht, die Lust haben, an wissenschaftlichen Versuchen teilzunehmen. Mehr dazu erfahren Sie auf der Webseite der Arbeitsgruppe www.uk-essen.de/clinical_neurosciences_bingel/studies, sowie bei Prof. Bingel persönlich unter ulrike.bingel@uk-essen.de. Das Studientelefon erreichen Sie unter der Telefonnummer 0201-723-2439.

Aktuelle Forschungsergebnisse

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

FOTOS: BOZICA BABIC (L.), UNIKLINIK ESSEN (R.)



DIE RICHTIGE ENTSCHEIDUNG

Nicht immer herrscht Einigkeit darüber, was für einen Patienten das Beste ist – besonders, wenn es um Leben und Tod geht. Eine ethische Fallberatung hilft, in Konfliktfällen eine Lösung zu finden.

FOTOS: JENS PUSSEL

Seit gut zwei Monaten liegt Herr K. kaum ansprechbar auf der Intensivstation. Für ein Leberersatzverfahren wurde er von einer anderen Klinik an die Universitätsmedizin Essen verlegt. Die Ärzte tun, was sie können, aber sie bekommen immer mehr den Eindruck: Egal, was sie noch probieren, Herr K. wird die Station nicht mehr lebend verlassen. Sein Sohn jedoch möchte die Hoffnung nicht aufgeben, die Behandlung fortsetzen, nochmal umstellen. Ein Patient, zwei Meinungen – was also tun?

Wenn ein Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann und keine Patientenverfügung vorliegt, stellen sich viele Fragen: Was hätte er gewollt? Ist es sinnvoll weiter kurativ zu behandeln? Oder ist das Leiden größer als der mögliche Erfolg? Bei der Suche nach Antworten sind sich Behandelnde und Angehörige nicht immer einig. In solchen Fällen hilft das klinische Ethik-Komitee (KEK) der Universitätsmedizin Essen, einen Konsens zu finden: mit einer ethischen Fallberatung.

Seit 2013 gibt es das Angebot am Universitätsklinikum Essen, seit 2018 an allen Tochterunternehmen der Universitätsmedizin. Über eine Telefonnummer oder eine Mailadresse können Behandlungsteams, Angehörige und Patienten selbst einen Termin vereinbaren. Neben den Fallberatungen arbeitet das KEK außerdem Leitlinien zu aktuellen ethischen Fragestellungen aus. So passte es im Frühjahr vor Corona beispielsweise Handlungsempfehlungen für eine Triagierung an, falls es zu



Hans-Jörg Stets ist Mitinitiator und Vorsitzender des Ethik-Komitees.

einer Überlastung der Intensivstationen kommen würde. Hans-Jörg Stets ist von Beginn an Vorsitzender des KEK und selbst als Ethikberater tätig. Arzt ist er nicht, sondern Pfarrer. Im KEK finden sich auch Pflegekräfte, Sozialarbeiter und Psychologen. Der Ethikberater muss nicht die Rolle eines medizinischen Fachmannes einnehmen, erklärt Stets. Er vermittelt und moderiert. Stets: „Wir bringen die Kriterien für ein Gespräch auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten und ein paar einfache Fragen mit.“

Im Fokus: der Patientenwille

Die Kriterien, die er meint, sind vier medizinethische Prinzipien, an denen sich eine Behandlung orientieren soll: Fürsorge, Schadensvermeidung, Patientenautonomie und Gerechtigkeit. Welches

Prinzip wie stark gewichtet wird, ist von Fall zu Fall unterschiedlich und hängt vom individuellen Wertesystem ab. Beispielsweise würde sich ein sehr alter, lebensatter Patient vielleicht eher gegen lebensverlängernde Maßnahmen entscheiden. „Wir wollen den mutmaßlichen Patientenwillen herausfinden“, betont Stets.

Dinge klar aussprechen

Dabei können die Angehörigen helfen. „Sie kennen den Patienten am besten und können vielleicht aus dessen Gewohnheiten oder früheren Gesprächen darauf schließen, was er gewollt hätte“, sagt Stets. Doch auch die Sichtweisen anderer Beteiligter an der Behandlung – Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen, Ärzten – spielen eine Rolle. Nur so gelinge es, ein Gesamtbild der Situation zu zeichnen, betont Diplom-Psychologin Ute Niehammer. Sie ist seit circa drei Jahren nebenbei im KEK aktiv. „Wir können so dem Patienten gerechter werden, als wenn jeder nur seine Einzelmeinung kundtut“, sagt sie. „Außerdem ist es für die Angehörigen oft hilfreich zu sehen, dass der Mensch, der da liegt, für das Behandlungsteam kein Unbekannter ist, sondern viele sich Gedanken um ihn machen.“

Wenn jeder Beteiligte seine Sicht auf die Dinge klar und offen aussprechen kann, reiche das meist schon aus, um einen Konsens über das Therapieziel zu finden. Diese Erfahrung hat KEK-Leiter Hans-Jörg Stets in seinen sieben Jahren als Ethikberater gemacht. Denn oft handelt es sich bei den Konflik-

ten, für die das KEK angefragt wird, gar nicht um klassische ethische Fragestellungen, sondern vielmehr um einen ausstehenden Abstimmungsbedarf. Das sagt auch Dr. Yael Hegerfeldt. Die Oberärztin der Intensivstation der Ruhrlandklinik – seit 2017 im KEK aktiv – erklärt: „Manchmal braucht es uns, um Dinge einfach klar auszusprechen.“

So auch im Fall von Herrn K. „Da habe ich die Situation am Ende mit den Worten zusammengefasst ‚der Sterbeprozess hat bei dem Patienten also schon begonnen‘. Das haben alle gewusst, aber durch die klaren Worte wurde es erst real“, so Hegerfeldt. Alle Seiten zu Wort kommen lassen, Hintergründe der Auffassung verstehen, Prinzipien abwägen, Klarheit schaffen und so am Ende eine gemeinsame Lösung finden – wenn das gelingt, war eine Fallberatung erfolgreich. Auch bei Herr K. waren sich am Ende alle einig: Er wurde palliativ weiter behandelt. (CD)

i Das KEK ist telefonisch von Montag bis Freitag zwischen 9:00 und 14:00 Uhr unter 0201 723-1611 und rund um die Uhr per Mail an ethik.komitee@uk-essen.de erreichbar. Rückmeldungen erfolgen spätestens am nächsten Werktag.



Sitzung: Einmal im Monat bespricht das Team Fälle und neue Projekte.

AUSTAUSCH STATT VORURTEIL

„Wir sind interkulturell“ – so steht es im Pflegeleitbild der Universitätsmedizin Essen. Aber wie sieht das in der Praxis aus, wenn die Patienten eine buchstäblich andere Sprache sprechen als die Behandelnden?



„Wir sprechen lieber von menschensensibel“

Ferya Banaz-Yasar

Menschen aus 83 Nationen arbeiten für die Universitätsmedizin. Und jeder Vierte in Essen ist nicht deutscher Abstammung beziehungsweise besitzt eine doppelte Staatsbürgerschaft. Kommt es nicht zwangsläufig zu Missverständnissen, wenn kulturell unterschiedlich geprägte Menschen aufeinandertreffen? „Nein – jedenfalls habe ich noch nichts Entsprechendes erlebt“, sagt Dr. Fadi Al-Rashid, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie. Der gebürtige Iraker sieht in dem multikulturellen Charakter der Stadt und der Klinik eher eine Stärke: „Essen ist in jedem Lebensbereich kulturell vielfältig – beim Einkaufen wie im Krankenhaus.“ Seine aus der Ukraine stammende Kollegin Dr. Iryna Dykun sieht das ähnlich: „Wer zu uns kommt, braucht Hilfe. Und selbst bei

intimeren Untersuchungen habe ich es noch nicht erlebt, dass ein Patient kulturell bedingte Einwände gegen den behandelnden Arzt oder die Ärztin hatte.“

Was hingegen vorkommt, sind sprachliche Hürden: „Sowohl unser Ärzteteam als auch das Pflegefachpersonal umfasst viele Nationalitäten. Es findet sich eigentlich immer jemand, der übersetzen kann“, sagt Dykun. Und wenn nicht, helfen in der Kardiologie virtuelle Übersetzer. Al-Rashid: „Wir sind Teil eines Pilotprojektes im Rahmen der Smart-Hospital-Initiative, bei dem via Videochat über ein Tablet ein Dolmetscher zugeschaltet werden kann, der live übersetzt.“

Um Missverständnisse zwischen zugewanderten Ärzten und Patienten zu vermeiden, bietet die Universitätsmedizin Jahresfortbildungen für eine bessere Arzt-Patienten-Kommunikation an (s. Infokas-

ten). Neben Sprachkenntnissen werden im Rahmen des „Essener Modells“ auch kultursensible Aspekte angesprochen, die sich auf die Kommunikation auswirken. „Man erfährt zum Beispiel, wie Gestik oder Mimik in verschiedenen Kulturen unterschiedlich interpretiert werden kann“, berichtet Kursteilnehmerin Dykun.

Zuhören und abwägen

PD Oliver Hoffmann, Leitender Oberarzt an der Frauenklinik in Essen, stimmt seinen Kollegen im Wesentlichen zu. „Ich habe es noch nicht mitbekommen, dass Patientinnen kulturell bedingt einen Arzt oder eine Behandlung abgelehnt hätten.“ Allerdings hat er erlebt, dass übersetzende Familienange-



„Klar, dass in hoch-emotionalen Momenten nicht alles reibungslos läuft“

Michelle Korte



„Es findet sich immer jemand, der übersetzen kann“

Dr. Iryna Dykun

hörige schwere Krebsdiagnosen nicht oder nur zum Teil an die Betroffene weitergegeben haben – um die Patientin vor dem Schreck zu schützen. Hoffmann: „In Deutschland haben Patienten das Recht auf Information. Ich behandle niemanden, der nicht über das Ausmaß einer Erkrankung sowie die therapeutischen Maßnahmen Bescheid weiß.“ Hat der Mediziner den Verdacht, dass nur partiell übersetzt wird, holt er notfalls einen neutralen Übersetzer hinzu. „Aber meist reicht Feingefühl und ein Gespräch mit den Familienangehörigen darüber, warum die Patientin über die Diagnose informiert sein muss.“

Auf Empathie und Zuhören setzt auch das Hospizteam der Universitätsmedizin. Eine der drei hauptamtlichen Koordinatorinnen ist Dr. Ferya Banaz-Yasar: „Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin hat den Begriff ‚menschensensibel‘ geprägt, der unsere Arbeit besser umschreibt als ‚kultursensibel‘. Denn mit Fragen zu Sterben, Tod und Trauer geht jeder Mensch ganz individuell um – unabhängig von Religion und Herkunft.“ Auch Formalien wie Bestattungstraditionen oder Sprachbarrieren sind manchmal relevant. Grundsätzlich stimmt sich das Hospizteam eng mit den Patienten und deren Familien ab und lässt den Betroffenen Raum, ihre Sorgen und Ängste zu äußern. Wenn gewünscht, werden auch Geistliche hinzugezogen, die bei Glaubensfragen beraten. Dass die Hospizarbeit für Menschen aus allen Kulturkreisen angeboten wird, liegt dem

FOTOS: PRIVAT, UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN



Team um Banaz-Yasar am Herzen: „Das kommunizieren wir aktiv und wir merken, dass seit Beginn unserer kultursensiblen Arbeit deutlich mehr Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen unsere Hilfe in Anspruch nehmen.“

„Essen ist in jedem Bereich kulturell vielfältig“

Dr. Fadi Al-Rashid

Unterschiede nutzen

Doch nicht nur in traurigen Momenten können kulturelle Unterschiede zutage treten.

Michelle Korte, leitende Hebamme in der Frauenklinik, erlebt in ihrem Job jeden Tag Herausforderungen. „Wir helfen pro Jahr bei 1.400 Entbindungen – klar, dass in diesen hochemotionalen Momenten nicht alles reibungslos abläuft“, berichtet die 29-Jährige. „In einigen Kulturen ist es zum Beispiel sehr ungewöhnlich, dass ich mit Ende 20 noch keine eigenen Kinder habe. Über meine Kompetenz als Hebamme wird deshalb manchmal erst diskutiert.“

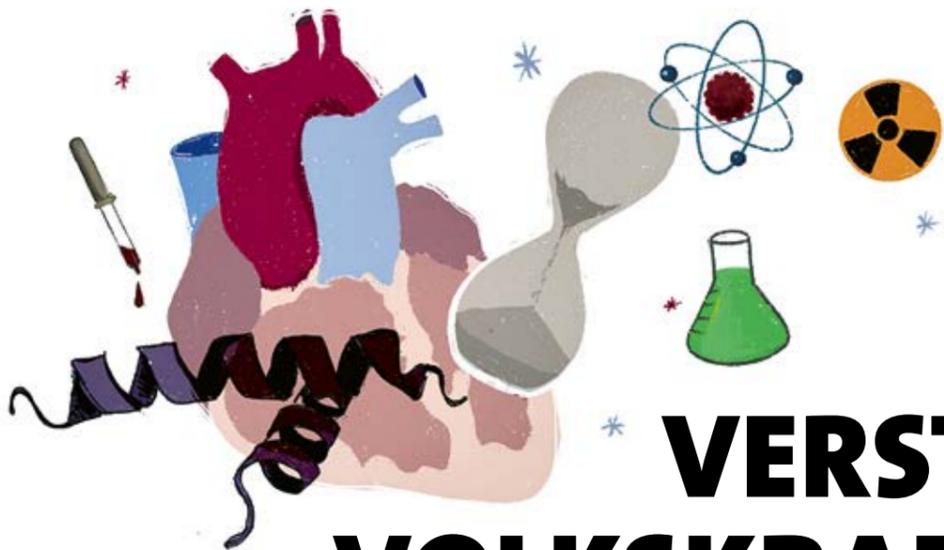
Innerhalb eines Teams kann eine kulturelle Vielfalt jedoch ganz praktische Aspekte haben. Al-Rashid: „Bei uns hat es sich etabliert, dass die muslimischen Kollegen an christlichen Feiertagen oft den Dienst übernehmen – im Gegenzug werden sie während des Ramadan weniger eingeplant.“ So macht man aus Unterschieden Vorteile statt Vorurteile. (RP)



„Meist reicht Feingefühl und ein Gespräch mit den Angehörigen“

PD DR. Oliver Hoffmann





MEINE ENTDECKUNG

ILLUSTRATION: MARIA MARTIN

VERSTECKTE VOLKSKRANKHEIT

Dr. Maria Papathanasiou forscht zur Diagnose der Amyloidose.

Die Patienten leiden unter Atemnot. Ihr Blutdruck ist häufig zu niedrig. Sie fühlen sich schwach, haben keinen Appetit, ihnen ist oft schwindelig. „Das sind alles unspezifische Symptome, die auf vielerlei Krankheiten hindeuten können“, sagt Dr. Maria Papathanasiou. Eine Diagnose werde dabei allerdings häufig übersehen, weiß die Ärztin der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Universitätsklinikum Essen: die Amyloidose.

Das Leiden mit dem komplizierten Namen ist eine Erkrankung, die durch verklumpte Eiweißmoleküle den Herzmuskel befallen kann. Diese Eiweiße lagern sich zwischen den Herzmuskelzellen ab und verursachen die beschriebenen Symptome. „Lange dachte man, die Amyloidose wäre eine sehr seltene

Krankheit“, sagt Papathanasiou, die seit 2014 am Universitätsklinikum forscht.

Übersehen wurde, dass die erworbene Variante, die sich in höherem Lebensalter entwickelt, viel häufiger ist als die seltene erbliche Form. „Sie ähnelt der Altersdemenz, die ebenfalls von verklumpten Proteinen ausgelöst wird, zielt aber auf den Herzmuskel. Viele nennen sie deshalb die Demenz des Herzens“, erklärt die 36-Jährige.

Diagnose ohne Herzbiopsie

Es könnte sein, dass einer von vier Menschen über 80 unter dieser Herzamyloidose leidet, so die aktuelle Hypothese der Forschung. Träfe sie zu, wäre die Herzmuskelerkrankung eine echte Volkskrankheit – die allzu oft nicht erkannt wird und unbehandelt schnell zum Tod führen kann. Nachweisen ließ sich eine Amyloidose bis vor Kurzem nur per Biopsie des Herzmuskels. Man musste also Gewebe aus dem Herzen entnehmen – ein Eingriff, der sich nicht für ein Screening eignet. „Mittlerweile gibt es aber auch die Möglichkeit, die Amyloidose anhand molekularer Bildgebung aufzudecken“, sagt Papathanasiou. Wie treffsicher diese Technik ist, daran forschen sie und ihre Kollegen aus der Klinik für

Nuklearmedizin und dem Institut für Radiologie gerade. „Wir untersuchen den Stellenwert der Positronen-Emissionstomografie (PET) zur Früherkennung der Amyloidose“, sagt die Forscherin. „Dafür verwenden wir radioaktive Tracer, Medikamente, die das abgelagerte Amyloid binden. So kann man geringste Mengen von Amyloid erfassen und das Ausmaß der Amyloidablagerung bestimmen.“

Zukünftig könnten auf diese Weise die meisten Fälle ohne Herzbiopsie diagnostiziert werden, glaubt Papathanasiou. Ein Medikament, um die Amyloidose dann frühzeitig zu behandeln, gibt es bereits. Weitere Studien, an denen das Universitätsklinikum federführend beteiligt ist, sollen neue Medikamente untersuchen. „Daran zu arbeiten, neue Aspekte einer lange unterschätzten Krankheit ans Licht zu bringen, finde ich sehr spannend“, sagt die Ärztin. Sie hofft, dass auch dank ihrer Arbeit künftig viele Menschen mit Amyloidose frühzeitig behandelt werden können. (MA)

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



Dr. Maria Papathanasiou wird gefördert mit einem Stipendium der Clinician Scientist Academy der Universitätsmedizin Essen (UMEA).

FOTOS: FRANK PREUSS

Menschen



Prof. Mirko Trilling forscht am Institut für Virologie des Universitätsklinikums Essen. In den vergangenen Monaten gab er immer wieder öffentlich Auskunft zum Coronavirus.

„Keine Panik!“

Vom abgeschirmten Labor ins Rampenlicht – wie kam es dazu?

Verschiedene Medien aus dem Ruhrgebiet hatten sich an die Universitätsmedizin Essen gewandt und nach Virologen gefragt. Nach Rücksprache mit meinen Kolleginnen und Kollegen habe ich einen Teil dieser Aufgaben übernommen.

Welche Fragen bekommen Sie derzeit oft gestellt?

Zum einen nach der Gefährlichkeit des Virus und zum anderen zum Thema Impfen. Mir ist es wichtig, keine Panik zu machen, aber bezüglich der ernsthaften Risiken einer Covid-19-Erkrankung zu sensibilisieren. Deshalb rate ich auch dringend zur rechtzeitigen Grippe-Impfung. Aus Schutz für den Einzelnen sowie zur Entlastung des Gesundheitssystems.

Was macht mehr Spaß: Medien oder Forschung?

Forschen und Lehren ist spannender. Viren können einen gesamten Organismus durcheinanderbringen. Sie sind anpassungsfähig und reagieren immer wieder unerwartet. Die Forschung wird also nie langweilig. Trotz aller Neugier hoffe ich, dass möglichst bald sichere und effektive Impfstoffe sowie bessere Medikamente gefunden werden. Wir sehen ja, wie viel Leid das Virus weltweit verursacht – je eher das endet, desto besser.

22.000 Euro

sammelte Henry Wahlig für die Forschung. Der 40-Jährige leidet an der unheilbaren Erbkrankheit Hereditäre Spastische Spinalparalyse (HSP), bei der die Nervenstränge und somit die Koordination der Beinmuskulatur gestört sind. Über eine längere Distanz zu Fuß gehen ist für Wahlig deshalb kaum noch möglich. Dank der motivierenden Unterstützung – auch durch seinen Lieblingsverein VfL Bochum – schaffte er bei seiner „Walking Challenge“ fast 25 Kilometer. Die Spendengelder fließen komplett in die Erforschung der seltenen Krankheit.

www.hsp-info.de



HÖRKASSETTE ODER SEIFENKISTE?

„Kindheit im Ruhrgebiet“ ist das Thema der neuen Ausstellung im Ruhr Museum in Essen. 66 ganz persönliche und individuelle Stücke aus den Jahren 1945 bis 1989 haben private Leihgeber dem Museum zur Verfügung gestellt. Ergänzt um Werke aus der ständigen Sammlung entsteht daraus eine Schau, die stellvertretend für viele Kindheitserfahrungen in der von Kohle und Stahl geprägten Region steht.

Kindheit im Ruhrgebiet, 7. September 2020 bis 25. Mai 2021

www.ruhrmuseum.de



Sebastian Neumann ist eigentlich gelernter Auto-mechaniker.

NICHT NUR SAUBER, SONDERN REIN

TEXT: CAROLIN DIEL
FOTOS: JAN LADWIG

Dass den Ärzten nicht die sauberen Kittel und der Pflege nicht die frischen Bettlaken ausgehen, darum kümmert sich das Team vom Wäschezentrum. Warum es dafür körperliche Fitness, Organisationstalent und technisches Verständnis braucht, zeigt ein Blick hinter die Kulissen.

Wo sind die Waschmaschinen? Betritt man zum ersten Mal das Wäschezentrum der Universitätsmedizin Essen, stellt sich diese Frage sofort. Gabriele Rösner nimmt die Antwort vorweg, bevor man sie überhaupt aussprechen kann. „Wir haben schon vor Jahren die Reinigung an eine Großwäscherei in Wuppertal abgegeben, um Kosten und Ressourcen zu sparen“, erklärt die Leiterin des Wäschezentrums. „Dass wir hier nicht selbst waschen, wissen aber die wenigsten Patienten, und es führt immer wieder zu verwirrten Blicken.“

Die saubere und die schmutzige Seite

Nicht wie in einer Wäscherei, sondern wie in einem Logistikzentrum geht es hier zu. Auf der „sauberen Seite“, wie Gabriele Rösner und ihr Team den Bereich für die frische Wäsche nennen, werden saubere Wäschelieferungen angenommen, gewogen, sortiert, auf Wagen gepackt und schließlich im Klinikum verteilt. Auf der „schmutzigen Seite“, dem Nebenraum, werden gleichzeitig benutzte Textilien gesammelt, sortiert und nachmittags von der Großwäscherei wieder abgeholt. Rund sechs Tonnen Wäsche, vom OP-Kittel über Bettwäsche bis zum Babystrampler, werden so täglich im Wäschezentrum abgefertigt – in Handarbeit. Ein echter Knochenjob, sagt Mike Hartmann. „Ein vollgepackter Rollwagen mit frischer Wäsche kann bis zu 300 Kilogramm wiegen. Unser Rekord liegt bei 362 Kilo“, so der Vorarbeiter.

Das Team besteht daher vor allem aus kräftigen Männern. Vor dem Job im Wäschezentrum hatten die meisten von ihnen – außer privat – mit Wäsche wenig am Hut. Sie sind gelernte Handwerker: Auto-mechaniker, Lackierer oder Maurer. Auch ein Bäcker ist dabei. „Als Handwerker in der freien Wirtschaft hat man es heutzutage sehr schwer“, sagt Sebastian Neumann, der eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker absolviert hat und seit zehn Jahren im Wäschezentrum arbeitet. „Hier haben wir einen krisensicheren Arbeitsplatz und geregelte Arbeitszeiten.“ Auch viele seiner Kollegen schätzen diese Vorteile des öffentlichen Dienstes, die ihnen die Universitätsmedizin bietet. Ins Wäschezentrum kam

Neumann durch seinen Vater, der nebenan in der Abteilung für Desinfektion arbeitet. „Wenn etwas dorthin muss, sagen hier auch alle nur: Das kommt zu Papa Neumann“, erklärt Chefin Gabriele Rösner.

Kleidung aus dem Automaten

Dieses familiäre Miteinander habe sie von Anfang an geschätzt, sagt die 56-Jährige. Seit drei Jahren leitet sie nun das Wäschezentrum. Vorher arbeitete die gelernte Ökotrophologin in der Zentralküche des Klinikums – seit 1987. Sie gehöre praktisch zum Inventar der UME, sagt sie lachend. Der Wechsel zum Wäschezentrum sei bewusst und die richtige Entscheidung gewesen: „Ich mag das Koordinieren. Dauernd passiert etwas Unerwartetes, man muss spontan umdisponieren und trotzdem den Überblick behalten.“ Allein räumlich 🙌



„Dass wir hier nicht selbst waschen, wissen die wenigsten Patienten“

Gabriele Rösner



„Ein Wäschewagen kann bis zu 300 Kilo wiegen“

Mike Hartmann



ist das schon eine Herausforderung angesichts der Türme aus Wäsche, dem Gewusel an Mitarbeitern und dem Labyrinth an Wäschewagen. Doch Rösner navigiert sich gekonnt an allen Hindernissen vorbei und erklärt, dass das vermeintliche Chaos ein klares System hat. Auf der rechten Seite des Raums: Handtücher und Personalkleidung, blaue für die Intensivbereiche, grüne für den OP. Auf der linken Seite: Baby- und Patientenkleidung. Alles ordentlich nach Größen sortiert. Sie zieht ein winziges Babyhemdchen aus dem Regal: „Das kleinste Teil beginnt bei Kindergröße 44.“ Dass Gabi Rösner als Chefin ein fast ausschließlich männliches Team dirigieren muss, war nie ein Problem. „Mein Chef hat mich durchaus am Anfang vorgewarnt“, erzählt sie. „Aber ich habe mir das zugetraut.“ Klar muss sie auch mal härter durchgreifen, aber auf „ihre Jungs“ kann sie sich verlassen.

Kleider aus dem Automaten

So ganz allein als Frau ist sie allerdings auch nicht. Weibliche Unterstützung bekommt sie von den vier Kolleginnen aus der Einkleidung, die ebenfalls zum Wäschezentrum gehört. Jeder Mitarbeiter der UME muss hier mindestens einmal vorbeischaun, um sich seine Kleiderkarte abzuholen. Damit lassen sich an den sogenannten Chiptex-Linern saubere Arbeitsklamotten „ziehen“ wie Schokoriegel an einem Snackautomaten. Fünf dieser Kleiderautomaten gibt es auf dem Klinikgelände. Der größte befindet sich in der HNO-Klinik. Durch den Spalt neben der Kleiderausgabe kann man nur erahnen, was für Ausmaße der Automat wirklich besitzt. Rund 3.000 Kleidungsstücke hängen dort an einer langen Kleiderstange, die sich quer durch einen großen Raum schlängelt und ihn ganz einnimmt. „Damit für jeden Arzt, Pfleger oder Handwerker immer das passende Kleidungsstück vorrätig ist, kümmert sich täglich ein Mitarbeiter von uns nur darum, alle Chiptex-Liner aufzufüllen und in Schuss zu halten“, erklärt Rösner.

Mit Corona wurde diese Aufgabe noch aufwendiger. Denn aufgrund des notwendigen Infektionsschutzes wechselte das medizinische und pflegerische Personal während der Pandemie wesentlich häufiger die Arbeitskleidung. „Das haben wir in den Chiptex-Linern sofort gemerkt. Wenn wir den letzten fertig aufgefüllt hatten, konnten wir mit dem ersten gerade wieder anfangen“, erzählt sie. Manchmal übernehme sie den Job des „Chiptex-Liner-Manns“ auch selbst. Ihre Herzensaufgabe besteht allerdings darin, die Babykleidung zu sortieren: „Das ist den Jungs meist zu filigran.“ (CD)



Der Chiptex-Liner (oben) gleicht im Inneren einem automatisierten begehbaren Kleiderschrank im Riesenformat.



„SHIP“ WIRD IMMER GRÖßER

Felix Nensa wächst im Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin mit seinen Aufgaben.



Hoher Besuch Dr. Felix Nensa (l.) mit Prof. Mathias Goyen von GE Healthcare im „Mission Control Center“ des Instituts für Künstliche Intelligenz in der Medizin.

Mit einer Volltextsuche fing 2011 alles an. Oder besser: mit einer Volltextsuche, die nicht möglich war. Es waren die ersten Tage von Dr. Felix Nensa in der Radiologie am Universitätsklinikum Essen. Nensa, der auch einige Semester Informatik studiert hatte, wollte alte Befunde systematisch durchsuchen. Und da das nicht funktionierte, überzeugte er Armin de Greiff, damals Leiter der radiologischen IT, doch einfach selbst ein Informationssystem zu bauen.

Neun Jahre später ist aus den bescheiden Anfängen dieses Systems SHIP geworden, die Smart Hospital Informa-

tion Plattform. Und Felix Nensa, der lange Zeit eine Arbeitsgruppe künstliche Intelligenz leitete, führt mittlerweile am Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin fast 40 Mitarbeiter. Im Giradethaus in Essen, wo das Institut seinen Sitz hat, wird gerade das Dachgeschoss ausgebaut. „Die Räume sind schon fast wieder zu klein“, erzählt Nensa. Denn das Thema künstliche Intelligenz (KI) wird immer größer.

Daten sind wie Rohöl

Felix Nensa vertritt es mit einer Leidenschaft, die einnehmender nicht sein könnte. Und: Er hat das Talent des Er-

klärers. „Daten sind wie Öl“, sagt Nensa. „Wie Rohöl allerdings. Wer sie nutzen möchte, braucht Raffinerien, eine Infrastruktur, Tankstellen.“ Genau das leistet das Institut für Künstliche Intelligenz: Es sammelt die Daten aus mehr als 450 datenführenden Systemen des Universitätsklinikums ein, bereitet sie so auf, dass man Computer damit füttern und dass diese Computer dann lernen können. Und es entwickelt Ideen, wie künstliche Intelligenz die Medizin und den Klinikalltag erleichtern und verbessern können. Wie im Frühjahr die Messengerplattform, auf der selbstständig Kennzahlen zu Corona zusammengesucht werden, um sie ans Gesundheitsamt zu übermitteln. Oder eine KI-Lösung zur Knochenalterbestimmung. Sie hilft, Wachstumsstörungen zu diagnostizieren und in der Therapie zu kontrollieren. Eine andere KI-Anwendung wiederum unterstützt bei der Volumentierung von Spenderlebern. Wird zum Beispiel einem Kind eine Leber gespendet, muss diese in Größe und Zuschnitt genau passen. Nensa: „Wir haben ein neuronales Netzwerk programmiert, das dem Chirurgen exakte Angaben macht und dem Radiologen zeitaufwendige und mühevoll Arbeit erspart.“

Die Themen gehen Nensa und seinem Team nicht aus. Als weiterhin praktizierender Radiologe stößt er immer wieder auf neue Einsatzfelder für KI, mittlerweile klopfen aber auch Kollegen aus den Kliniken an. „Früher mussten wir immer noch erklären, dass künstliche Intelligenz kein Teufelszeug ist und niemandem Arbeit wegnehmen möchte“, erzählt Nensa. „Heute müssen wir manchmal die Erwartungen bremsen.“ (RP)

FOTOS: PRIVAT, UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN

Über Stadtmenschen und Heimatfreunde

Metropole



WERNER BOSCHMANN,

Germanist und Verleger, über das „Ruhrdeutsch“

„Wir sind Plaudertaschen“

Wie oute ich mich durch meine Sprache als Mensch aus dem Ruhrgebiet?

Sie würden „ausm“ Ruhrgebiet sagen. Wir ziehen Wörter zusammen: „hamse Zeit“ statt „haben Sie Zeit“. Sätze beenden wir meist mit „ne?“ oder „woll?“. Dass wir aber keinen Dativ benutzen können, ist ein, von den Medien geprägtes, Vorurteil. „Gib mich den Tee?“ So etwas sagt hier keiner. Oft ist es auch nicht die Sprache an sich, die verrät, sondern wie sie benutzt wird: Wir sind Plaudertaschen, wenn Sie jemanden nach einer Straße fragen, erzählt er seine Lebensgeschichte.

Was hat das „Ruhrdeutsch“ geprägt?

Meine Oma kam aus Bottrop und hat Platt gesprochen. Ruhrdeutsch ist eine Abwandlung davon. Verschiedene, hier ansässige Menschengruppen, haben die Sprache geprägt. Eines meiner Lieblingsworte kommt aus dem Jiddischen: „Massel“ für „Glück“.

Ist klassisches Ruhrdeutsch heute noch zu finden oder stirbt es aus?

Es wird immer weniger gesprochen. Die Comedy pflegt es noch sehr. Ganz aussterben wird es sicher nicht, denn es gibt eigentlich nur zwei Sachen, die den Pott zusammenhalten: Fußball und unsere Sprache.

Kunst-Radfahren



Zwei Räder, 20 Kilometer Strecke und jede Menge Kunst – die „Public rArt Tour“ verbindet als neue Fahrradrouten im Ruhrgebiet nicht nur Gelsenkirchen mit Bochum, sondern auch sportliche Aktivität mit kulturellem Erleben. Auf und abseits des Weges lassen sich Werke aus der Street-Art, plastischer Kunst und Architektur entdecken – mal auf den ersten Blick, mal erst beim genaueren Hinsehen.



Mehr Infos zur Route und den Kunstwerken sowie Tipps zu kulinarischen Zwischenstationen

HEIMATLIEBE AUF DIE OHREN

Wat is' los im Ruhrgebiet? Dieser Frage geht einmal die Woche das Team vom „Ruhrpod“ auf den Grund. Der Podcast stellt spannende Menschen und Projekte „made im Pott“ vor – von der Wasserball-Koryphäe über Punkrock-Unternehmer bis hin zum ehemaligen Kulturredakteur der WAZ. Eine auditive Liebeserklärung an die Region in anregenden Dialogen.

Zu hören unter www.ruhrpodcast.de, oder bei Spotify



„KLAUS FISCHER IST SCHULD“

Schalke oder Dortmund? Für Manuel Neukirchner ist das kein Widerspruch. Der überzeugte Essener leitet das Deutsche Fußballmuseum und ist beiden Vereinen eng verbunden.



Manuel Neukirchner wurde 1967 in Essen geboren. Schon als Kind packte ihn das Fußballfieber. Berufswunsch: Sportreporter. Nach seinem Studium der Literaturwissenschaft wurde er zunächst Pressesprecher bei Rot-Weiß Essen, arbeitete für den Deutschen Fußball-Bund (DFB) und leitete später die Unternehmenskommunikation von Borussia Dortmund. Seit 2014 ist Neukirchner Direktor des Fußballmuseums in Dortmund.

Herr Neukirchner, Sie stammen aus Essen, sind Schalke-Fan, haben aber mal die Unternehmenskommunikation des BVB geleitet. Wie geht das?

Es ist noch viel schlimmer: Zuvor war ich Pressesprecher bei Rot-Weiß Essen ... (lacht) Nein, im Ernst: Als kleiner Junge und Kicker bei Fortuna Bredene war Schalkes Top-Torjäger Klaus Fischer mein großes Idol. Er hat mich geprägt und zum Schalke-Fan gemacht.

Im Herzen Schalker, im Job BVB?

Ich bin kein fanatischer Fan, ich kann mich auf professioneller Ebene sehr gut für andere Vereine einsetzen. Meine Leidenschaft ist der Fußball als Ganzes. Zu Borussia Dortmund bin ich nach meiner Station beim Deutschen Fußball-Bund (DFB) gekommen. Der BVB ging damals an die Börse und stellte seine Kommunikationsarbeit neu auf. Da ich gerne wieder im Ruhrgebiet arbeiten wollte, passte das sehr gut.

Seit 2014 sind Sie Direktor des Fußballmuseums in Dortmund. Ein ganzes Museum für den Fußball – ist das nicht ein bisschen übertrieben? Das ist doch nur eine Sportart ...

Ganz und gar nicht! Der Fußball hat in Deutschland eine wichtige kulturelle und gesellschaftliche Funktion. Er bringt Menschen aller Bevölkerungsschichten und Nationalitäten zusammen. Und wer durchs Museum geht, sieht, wie bedeutend der Fußball für die Geschichte der Bundesrepublik ist. Der Gewinn der Weltmeisterschaft 1954 war der Moment in der Nachkriegsgeschichte, in der Deutschland international erstmals wieder positiv aufgefallen ist und der die Menschen im Land emotional zusammengebracht hat.

Wie vermitteln Sie Museumsbesuchern dieses historische Ereignis?

Indem wir alle Sinne ansprechen. Der Raum zum „Wunder von Bern“ bildet den Auftakt des Ausstellungsrundgangs. Besucher erreichen ihn über eine Rolltreppe und hören schon auf der Fahrt nach oben Fangesänge wie im Stadion. Dann betreten sie den Ausstellungsraum. Es ist dunkel, man hört den prasselnden Regen während des Finalspiels, dazu spielt die Nationalhymne und man sieht auf Bildschirmen Szenen aus dem Spiel. In mannshohen Vitrinen sind zudem die Trikots der Spieler ausgestellt – ergänzt um ihre Kurzbiografie und persönlichen Sachen wie Familienfotos. Viele der Spieler hatten zum Beispiel eine Vergangenheit als Soldat



Lukas Podolski und Museumsdirektor Neukirchner fahren durch den „Spielertunnel“ in die Ausstellungsräume.



Den Endspielball von 1954 haben alle Helden des 3:2-Siegs gegen Ungarn signiert.



Der Ausstellungsbereich zum „Wunder von Bern“ bildet den Auftakt zum Museumsrundgang.

oder kamen aus sehr einfachen Verhältnissen. Mit den millionenschweren Profis von heute hatten die nichts zu tun. All das macht die Spieler von damals greifbarer und eben auch die historische Komponente des Titelgewinns verständlich.

Welche Ziel verfolgen Sie mit der Ausstellung?

Wir sammeln nicht wissenschaftlich – sprich: uns geht es nicht um die akribische Dokumentation jedes Fußballereignisses, sondern um den Vermittlungsauftrag. Wir nutzen den Fußball, um deutsche Geschichte und gesellschaftliche Entwicklungen zu transportieren – vor allem für die jüngere Generation.

Welche Exponate liegen Ihnen besonders am Herzen?

Eigentlich verbinde ich mit fast jedem Ausstellungsstück eine persönliche Erinnerung. Entweder weil ich mich als Fußballfan an das Ereignis selbst erinnere oder daran, auf welchem Weg es in die Sammlung kam. Das ist auch das Schöne, wenn ich unsere Besucher sehen. Oft sind das generationenübergreifende Gespanne. Großeltern, Eltern oder Kinder – alle haben „ihren“ Fußballmoment, der Gänsehaut verursacht, und bei uns tauschen sie sich darüber aus.

In der laufenden Bundesligasaison wird es still sein in den Stadien. Was halten Sie von Fußball ohne Fans?

Die Stimmung im Stadion ist fraglos wichtiger Bestandteil des Fußballs – auch als Motivation für die Spieler auf dem Platz. Doch Gesundheit geht natürlich vor und solange Massenansteckungen nicht ausgeschlossen werden können, bleibt nur das Mitfiebern via TV und Radio. Und zum Glück haben wir seit Mai wieder geöffnet und laden Fußballbegeisterte herzlich ein, bei uns im Museum in die Atmosphäre des Fußballs einzutauchen. (RP)

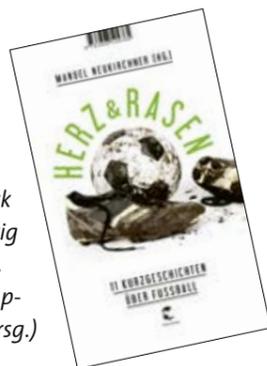
Das Runde muss ins Museum

Alles, was das Fan-Herz begehrt, gibt es auf 3.500 Quadratmetern in Dortmund zu sehen. Direkt gegenüber des Hauptbahnhofs steht das Deutsche Fußballmuseum. Hier steht das Runde im Mittelpunkt. Von den Anfängen des Fußballs in England, über die Erfolge und Niederlagen der deutschen Nationalmannschaft bis hin zum Vereinssport und der heutigen Bundesliga. Die Ausstellungsmacher legen viel Wert auf Multi-medialität und Interaktivität. Das Konzept kommt an: Laut des Bewertungsportals Tripadvisor gehört das Museum mittlerweile zu den vier beliebtesten in Nordrhein-Westfalen.

www.fussballmuseum.de

Mitmachen und gewinnen!

Von wem stammt die Aussage „Das wird alles von den Medien hochsterilisiert“? Schicken Sie Ihre Antwort bis zum 01. Dezember 2020 an wie-is@uk-essen.de und gewinnen Sie mit etwas Glück eins von drei Familientickets (gültig für je 2 Erwachsene und 2 Kinder). Außerdem verlosen wir drei Exemplare von Manuel Neukirchners (Hrsg.) Buch „Herz & Rasen“. Viel Erfolg!





LICHTBLICKE GESUCHT



Welche Momente haben Ihnen in der Corona-Krise Kraft und Zuversicht gegeben? Erzählen Sie uns davon! Alle Teilnehmenden erhalten als kleinen Lichtblick eine Solar-Taschenlampe. Wenn Sie Ihren Lichtblick anonym einreichen möchten, genügt ein kurzer Hinweis.

Telefon: 0201/723-4699

E-Mail: info@universitaetsmedizin.de

Post: Stiftung Universitätsmedizin, Hufelandstraße 55, 45147 Essen

@Stiftung Universitätsmedizin

Neuer Rekord

„Jetzt erst recht!“ war das inoffizielle Motto der diesjährigen Sarkomtour. Coronabedingt konnte die beliebte Radtour, bei der alle Teilnehmer gemeinsam in die Pedale treten, um Spenden für die Sarkomforschung am Westdeutschen Tumorzentrum Essen (WTZ) zu sammeln, nicht als Präsenzveranstaltung am Baldeneysee stattfinden. Eine kreative Idee musste her. Herausgekommen ist eine Tour der etwas anderen Art: Jeder Teilnehmer konnte fahren, wo und wie lange er wollte, und anschließend seine gefahrenen Kilometer zusammen mit seiner erreichten Spendensumme über eine App veröffentlichen. Am Ende wurde alles zusammengerechnet. Das Ergebnis war ein sensationeller Spendenrekord mit über 95.000 Euro! Die Stiftung Universitätsmedizin, die Deutsche Sarkom-Stiftung und Prof. Sebastian Bauer, Leiter des Sarkomzentrums in Essen, hatten zur Sarkomtour 2020 eingeladen.



Teilnehmerin PD Dr. Julia Lortz (links) mit der Projektkoordinatorin und Gleichstellungsbeauftragten Prof. Stefanie Flohé (rechts).

Müttern helfen

Das Förderprogramm „Willkommen zurück“, mit dem die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen nach ihrer Elternzeit unterstützt, geht in die zweite Runde. Auch dieses Mal ist die Stiftung Universitätsmedizin mit dabei und finanziert eines der Stipendien in Höhe von 40.000 Euro. Damit wird ein Forschungsprojekt einer Ärztin oder Wissenschaftlerin auf dem Weg zur Habilitation gefördert.

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, bedeutende Projekte für kranke und schwerstkranke Patienten zu ermöglichen.

Spendenkonto:

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

●●● Stiftung Universitätsmedizin Essen

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

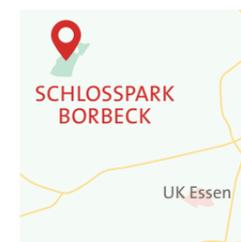
MEIN ORT

SCHLOSSPARK BORBECK

FOTO: JENS PUSSEL

Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Slawomira Monika Plaza**, 31, Schreibkraft im Zentrum für Klinische Radiologie am St. Josef Krankenhaus Werden.

„Als ich mit neun Jahren gemeinsam mit meiner Familie aus Polen nach Deutschland gekommen bin, war der Schlosspark in Borbeck der erste Ort, an dem ich mich richtig wohl gefühlt habe. Die mächtigen Bäume im wilden Teil des Parks waren das erste Stück freie Natur, das ich im Ruhrpott kennengelernt habe. Während meiner Zeit in der angrenzenden Realschule habe ich dort und am alten Wasserschloss viele Pausen verbracht. Und auch heute noch gehe ich gerne mit einem Buch in den Park und lese auf einem umgefallenen Baumstamm – zum Glück wohne ich gleich ums Eck. Kulturinteressierten Kollegen empfehle ich gerne die Dubois-Arena, die einst für Boxkämpfe gebaut wurde und inzwischen für Freiluftkonzerte und Theateraufführungen genutzt wird. Und wer mit Kindern unterwegs ist, kommt auf dem Wasserspielplatz auf jeden Fall auf seine Kosten. Vielleicht sehen wir uns ja, wenn ich das nächste Mal mit meiner Nichte dort bin.“ (//)



Schlosspark Borbeck
Schloßstraße 100
45355 Essen

Tierisch kalt

Was machen Tiere bei Eis und Schnee?



Flucht vor der Kälte

Wenn der Winter kommt, wird es in der Natur ziemlich ruhig. Wo sind eigentlich die ganzen Tiere hin? So wie wir Menschen uns in den kalten Monaten in die Häuser flüchten, suchen sich auch viele Tiere einen Ort zum Überwintern.

Manchen, wie Hamstern oder Igel, reicht dafür ein geschütztes Plätzchen im Wald, zum Beispiel eine Erdhöhle. Dort fallen sie in einen tiefen, monatelangen Winterschlaf. Das Herz eines Igels schlägt dabei statt 200-mal nur noch etwa fünfmal pro Minute, statt 40- bis 50-mal pro Minute atmet er ein- bis zweimal und seine Körpertemperatur sinkt von 35 auf etwa vier Grad Celsius.

Andere Tiere zieht es für ihre Flucht vor der Kälte weit in die Ferne. Zugvögel fliegen bis zu 10.000 Kilometer in den Süden, zum Beispiel nach Südafrika.

Wo is?

-24°C

So kalt war es am kältesten Tag in Essen, dem 27. Januar 1942.

Eiskalt erwischt - hier haben sich doch glatt **fünf Fehler** in das rechte Bild eingeschlichen. Kannst du sie finden?



Sach ma

Wieso frieren Enten auf dem Eis nicht fest?

Enten haben immer kalte Füße. Das ist für sie nicht unangenehm, wie bei uns Menschen, sondern notwendig. So können ihre Füße keine Wärme ans Eis abgeben. Dadurch taut unter ihnen das Eis nicht auf und es entsteht kein Schmelzwasser, auf dem dann die Entenfüße festfrieren könnten. Kalt bleiben die Entenfüße durch ein raffiniertes Kühlsystem: In ihren Beinen liegen viele dünne Blutgefäße. Dadurch fließt wie durch Rohre nach unten warmes und nach oben kaltes Blut. Da die Gefäße sehr eng beieinanderliegen, kühlt das kalte Blut aus den Füßen das warme Blut aus dem Körper ab.

Hömma!
Was ist weiß und kriecht den Berg hinauf?
Eine Lawine mit Heimweh.

Mach ma!



Viele Vögel finden im Winter schwer Futter. Gegen den Hunger helfen Maisknödel. Die kannst du mit ein wenig Hilfe von einem Erwachsenen leicht selber machen.

So geht's:

1. Erhitze 250 Gramm Kokosfett in einem Topf. Rühre verschiedene Samen und Kerne unter.
2. Fülle die Masse in Silikonförmchen. Binde an kleine Stöckchen je einen Faden und stecke die Stöckchen in die Masse. Der Faden muss heraus-schauen.
3. Lass die Knödel im Kühlschrank hart werden, dann kannst du sie draußen aufhängen.

Pott-Cast

Der Winterplanet - eine fantastisch-frostige Radiogeschichte

Wie wäre es, wenn auf der Welt immer und überall Winter wäre? Der kleine Floh entdeckt einen Planeten, auf dem genau das normal ist. Doch der Winterplanet ist in Gefahr: Es sieht so aus, als würde er schmelzen.

<https://www.ohrenbaer.de/sendung/sendungen/geschichten-2019/der-winterplanet.html>

LÖSUNGEN RÄTSEL VON SEITE 37

BUCHSTABENSALAT

Wortsalat mit Buchstaben: HILFE, WINTER, FLEH, FLOH, PLANET, SCHMELZEN, etc.

LÖSUNG SUDOKU

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

**Jetzt
bewerben!**

Gerne auch
als kleines
Team!



Ein sicherer Arbeitsplatz und
**eine neue medizinische
Perspektive**
halten länger als jede Einmalzahlung.

Werden Sie Teil unseres Teams!

Wir bieten Ihnen an unseren vier Standorten – dem Universitätsklinikum, dem St. Josef Krankenhaus Werden, der Ruhrlandklinik und der Herzchirurgie Huttrop – einen zukunftsfähigen und innovativen Arbeitsplatz.

Bewerben Sie sich gern einzeln oder auch gerne als kleines Team unter **kke@ume.de**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!