

Das Gesundheitsmagazin der
Universitätsmedizin Essen

Wie is?

1/2026



Hauptrolle: Patient

Wie Patientinnen und Patienten heute
die Medizin aktiv mitgestalten.

Liebe Leserinnen und Leser,

wer in der Medizin arbeitet, tut das meist aus einem einfachen Grund: Um Menschen zu helfen. Trotzdem scheitert dieser Anspruch leider oft an der Realität – oder genauer: an unserem Gesundheitssystem. Denn Medizin wird zwar für die Menschen gemacht, denen sie helfen soll, aber immer noch viel zu wenig mit ihnen. Und das ist ein Problem.

Patientinnen und Patienten sind Experten ihrer Erkrankungen. Und sie sind diejenigen, an denen in Studien neue Medikamente erprobt werden, die im Zweifel mit den Nebenwirkungen innovativer Therapien kämpfen und die in den Wartebereichen und Patientenzimmern der Krankenhäuser sitzen und liegen.

Trotzdem haben Patientinnen und Patienten lange nicht mitgeredet, wenn es um die Zulassung neuer Arzneimittel, die Gestaltung von Klinikräumlichkeiten oder neue Gesetze in der Gesundheitspolitik ging. Ja sogar die Entscheidung über die eigene Therapie blieb lange allein dem Arzt als Fachexperten überlassen.

Zum Glück ändert sich das jetzt. Unter dem Stichwort „Patientenbeteiligung“ werden Betroffene endlich immer häufiger bei Entscheidungen mit an den Tisch geholt. Patientenbeiräte bilden sich, Therapieentscheidungen werden im Shared-Decision-Making getroffen, Projekte wie Onco-Partner gestartet. Was genau hinter diesen Begriffen steht, erfahren Sie in unserer Titelgeschichte. Denn die dreht sich genau um diesen Rollenwechsel vom passiven Behandelten zum aktiven Partner – und wie das die Medizin besser macht.



Denn am Ende profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten von dieser Entwicklung, sondern auch die Menschen, die ihnen helfen wollen, und die ganze Gesellschaft. Mehr Patientenbeteiligung könnte dazu beitragen, das Wesentliche nicht mehr aus dem Blick zu verlieren: den Nutzen für den Menschen.

Ihre Prof. Angelika Eggert

Ärztliche Direktorin und Vorstandsvorsitzende der UME



Besuchen Sie das **Online-Magazin** der Wie is?

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

- @universitaetsmedizinessen
- @ukessen
- Universitätsklinikum Essen

04 Wie is?

Drei Menschen berichten, was sie bewegt.

Medizin

06 Neues aus der Medizin

Meldungen aus der Welt der Gesundheit



08 Ein Platz am Tisch

Über den Rollenwechsel der Patienten von passiven Betroffenen zu aktiven Partnern.

14 Hau(p)tsache gesund!

Sieben Tipps zur richtigen Hautpflege.

16 Pionierarbeit mit Herz

Am Universitätsklinikum Essen wurde das erste schlagende Herz transplantiert.

18 Man muss es erlebt haben

Virtuelle Realität im Klinikalltag

19 Des Rätsels Lösung

Abwehr statt Abfall: neue Forschung an der UME zur Rolle von Laktat

Menschen

20 Chemo, Bestrahlung, Sport

Die Sporttherapie hat jetzt ein eigenes Institut.

22 „Positive Erwartung bewirkt viel“

Dr. Lorenz Peters über gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation.

24 Endlich wieder freier atmen

Birgit Gerhardus lebt entspannt trotz Mukoviszidose – dank neuer Therapie und Yoga.

Metropole

26 Jede Spende eine Geschichte

Drei Menschen erzählen von ihrer Spende an die Stiftung Universitätsmedizin.

30 Wissen aus dem Abfluss

Gesundheitsforscher, die in Städte, nicht in Körper blicken.

32 Gesundheit auf Rezept



Wie ein Neurologe und ein Sterne Koch auf YouTube für gesündere Ernährung kämpfen.



35 „Die Auszubildenden sind unsere Zukunft“

Andrea Schmidt-Rumposch bleibt der UME als Pflegedirektorin erhalten. Ein Interview

36 Aus der Stiftung

37 Rätsel

38 Kinderseite

Alles über Heuschnipfen



40 Mein Ort

Der Kemnader See vermittelt Kaushik Manjunatha ein Gefühl von Freiheit.

Foto L.: Jan Iadwig; Fotos R.: Netzwerk ActiveOncoKids, UME, ChatGPT (OpenAI)

Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.



PP Dr.
Denise
Zwanziger

leitet die Westdeutsche
Biobank Essen.

Schatzkammer der Forschung

„Wir nutzen in der Westdeutschen Biobank Essen einen Schatz für die biomedizinische Forschung, den wir den Spendern zu verdanken haben. Vom Blut bis zum Netzhautgewebe: Alle Proben, die an der Universitätsmedizin Essen entnommen werden, landen – sofern der Patient zustimmt – bei uns. Hier werden sie mit den dazugehörigen klinischen Daten gelagert und digital verwaltet. Biobanken wie unsere können durch einheitliche Standards, High-Tech-Technologien und Zentralisierung die Forschung enorm vorantreiben. Der Aufbau einer nationalen Biobank ist sogar Plan der Bundesregierung.“

Traumjob gefunden

„Während meiner Ausbildung habe ich verschiedene Stationen der Universitätsmedizin Essen kennengelernt. Nach meiner Zeit auf der Station 4 an der Ruhrlandklinik war mir klar: Hier möchte ich fest arbeiten. Wir versorgen Menschen vor und nach ihrer Lungentransplantation über mehrere Wochen. Dadurch nehmen wir jede Veränderung und jeden Fortschritt am Patienten wahr. Es erfüllt mich, einst schwerst- kranke Menschen zu sehen, wie sie auf eigenen Beinen und mit dem eigenen Atem unsere Station wieder verlassen.“



Joelle Pieper

ist Gesundheits- und
Krankenpflegerin
auf der Station 4
der Ruhrlandklinik.

Neues Berufsbild

„Wir kennen es doch alle: langes Warten auf den Arzt und wenn man endlich dran ist, bleibt oft das Gefühl, nicht richtig wahrgenommen worden zu sein. Physician Assistants könnten das ändern. Sie sind akademisch ausgebildete medizinische Fachkräfte, die Ärztinnen und Ärzte unterstützen und viele Aufgaben eigenständig übernehmen. Das schafft mehr Zeit für Patienten. Ich arbeite daran, dieses Berufsbild über die Sozialen Medien bekannter zu machen und in Kliniken und Praxen zu etablieren – damit Versorgung nicht nur schneller, sondern auch menschlicher wird.“



Hendrik
Bollen

macht sich für
Physician Assistants
stark.

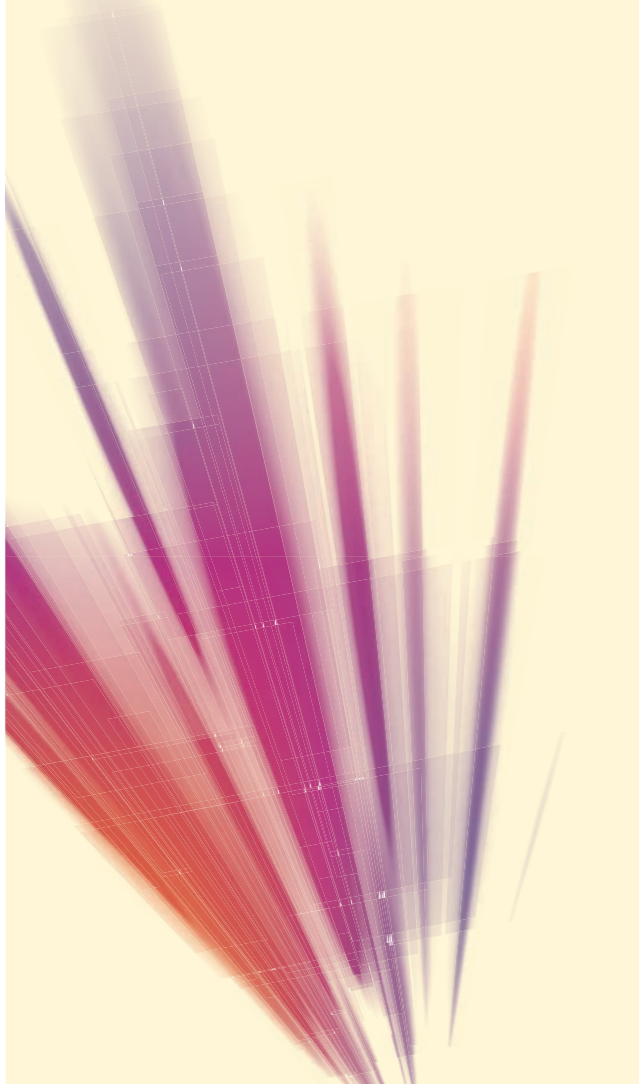
Fotos: Jan Ladwig, Bozica Babic



Neues aus der Medizin

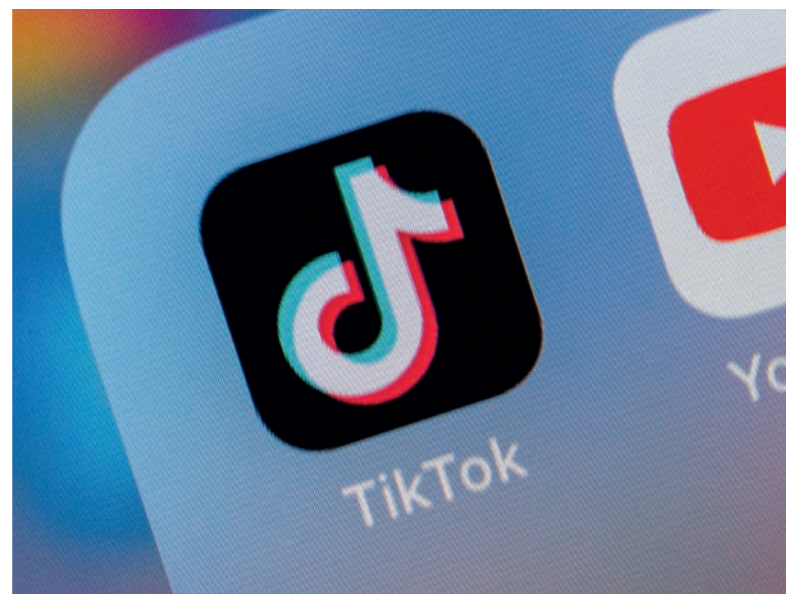
Organe mit Licht fernsteuern

Scheinwerfer an, und das Organ tritt in Aktion: Körperprozesse lassen sich mit Licht auf Knopfdruck regulieren. Das hat ein Forschungsteam der Universitäten in Leipzig, Dortmund und Leeds herausgefunden. Sie setzten bestimmte Wirkstoffe, die auf Lichtsignale reagieren, auf Zellen. Wurden diese bestrahlt, öffneten sich in ihnen eine Art Kanäle und Kalzium drang ein. Dadurch werden bestimmte Prozesse ausgelöst, zum Beispiel das Zusammenziehen eines Muskels. Je nach Farbe des Lichts werden die Kanäle weit geöffnet oder komplett geschlossen – eine Funktion also an- oder ausgeschaltet. Dieser Effekt könnte zum Beispiel dabei helfen, dass Wirkstoffe von Medikamenten nur an bestimmten Körperstellen aufgenommen werden.



statt 20 Minuten

braucht eine MRT-Untersuchung seit Kurzem im Operativen Zentrum II am Universitätsklinikum Essen nur noch. Möglich wird das durch zwei neue, KI-basierte Hightech-MRT.



Vorsicht vor Dr. TikTok

Narzissen lieben niemanden, ein Symptom von Angststörungen ist übermäßiges Essen: Auf TikTok kursieren unzählige Falschinformationen zu psychischer Gesundheit. Das konnten Forschende der LVR-Universitätsklinik Essen und der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen jetzt belegen. Nur 19 Prozent der insgesamt 177 analysierten Videos waren korrekt, der Rest mindestens unsauber oder sogar komplett falsch.

Fotos: UME, Adobe Stock



Sendungsverfolgung für DNA

Zellen haben ein reges Tauschgeschäft untereinander – unter anderem mit DNA. Um ein DNA-Päckchen zu verschicken, verwenden sie extrazelluläre Vesikel (EV) als Transportboten. Wie diese arbeiten, konnten jetzt Forschende des UK Essen, der Medizinischen Fakultät der UDE und des Max-Planck-Instituts für Polymerforschung erstmals sichtbar machen. Möglich wurde das mit einer hochauflösenden Mikroskopie, der Single Molecule Localization Microscopy, und einem neuen Fluoreszenzfarbstoff. Die Bilder zeigen: Der DNA-Transport läuft vermutlich über unterschiedliche EV-Typen. Zudem führen die Transportwege selten an einem bestimmten Immunsensor vorbei. Diese Erkenntnisse könnten helfen, Immunreaktionen, Krebswachstum und Zellkommunikation besser zu verstehen.

„Den ganzen Krebs erfassen“



Theranostik soll Medizin zielgerichteter machen. Wie das geht, erklärt Prof. Katharina Lückeroth, Leiterin der Abteilung „Präklinische Theranostik“ am WTZ Essen.

„Theranostik“ verbindet „Therapie“ und „Diagnostik“. Was bedeutet das?

In unserem Fall, der Radiotheranostik, ist das diagnostische Element die nukleare Bildgebung und das therapeutische eine zielgerichtete, interne Strahlentherapie. Theranostik wäre aber auch, eine Biopsie mit einem nicht-radioaktiven Medikament zu verbinden. Das Kernkonzept ist: Wir sehen erst einen Biomarker im Tumor und wenden dann eine gegen diesen Biomarker gerichtete Therapie an. So wählen wir gezielt die Patientinnen und Patienten aus, bei denen es gute Chancen gibt, dass eine Therapie auch anschlägt.

Welches Potenzial hat Theranostik in der Versorgung?

Keine zwei Tumoren sind gleich – nicht mal in einem Patienten. Ihre Entwicklung wirkt für

unsere menschliche Logik chaotisch. Manche Tumoren haben nur sehr wenige oder sogar gar keine Biomarker, auf die eine bestimmte Therapie abzielt. Aktuell wird über Therapien häufig noch recht blind entschieden, weil wir mit Biopsien nur Moment- und Teilaufnahmen einer Krebserkrankung haben. Mit der nuklearmedizinischen Theranostik können wir Tumoren im ganzen Körper und in Echtzeit charakterisieren und so den ganzen Krebs erfassen.

Aktuell wendet Ihr Team die Methode bei Pankreas-, Prostata- und bald auch Hautkrebs an. Ist sie auf alle Krebsarten anwendbar?

Aktuell gibt es förmlich einen Hype um diese Methode und sie wird an fast allen soliden Krebsarten ausprobiert. Sie wird aber bei manchen Tumoren besser und bei anderen schlechter funktionieren.





Ein Platz am Tisch

Von der Therapie über die Forschung bis hin zur Gesundheitspolitik – lange durften bei den Entscheidungen in der Medizin sämtliche Akteure mitreden, nur nicht die, die es am meisten betrifft: **die Patienten**. Das ändert sich jetzt.

Text: Carolin Diel

Ein großzügiger Multifunktionsraum der Universitätsmedizin Essen (UME), drei Gruppentische, Thermoskannen mit Filterkaffee und Süßigkeiten. Sara Perez sitzt vor ihrer Tasse, aber rührt sie kaum an. Sie stellt eine Menge Fragen. Die Antworten kommen von ehemaligen Dialysepatienten und Nierentransplantierten. Perez hat selbst eine schwere Nierenerkrankung. Zur Dialyse geht sie noch nicht. Doch ihre Werte werden schlechter.


Sie habe Angst, gesteht sie. Dialyse bedeutet ein Leben im Takt von Klinikbesuchen, eine restriktive Diät, viele Medikamente. Was wenn ich die vergesse? Darf ich noch Cappuccino trinken? Wie eingeschränkt bin ich wirklich? All das könnte Perez auch ihren Arzt fragen. „Aber da kriege ich nur fachliche Antworten oder maximal ein ‚ich hatte Mal einen Patienten, bei dem war das so und so‘“, sagt sie. Hier im Patientencafé der UME kommen Antworten aus einer Perspektive, die Medizinern fehlt: die der Patienten.

Lange spielte sie in der Medizin kaum eine Rolle, doch seit einigen Jahren ändert sich das. In der Therapie, der Forschung, der Gesundheitspolitik: Überall können und sollen Patientinnen und

Patienten immer mehr mitreden. Sie werden vom passiven Behandelten zum aktiven Partner – auch an der UME.

Schallschutzsofas statt Metallbänke

Ein Wartebereich im Operativen Zentrum (OZ) der UME. Früher gab es hier nur Bänke aus Metallgittern. Aus Hygienegründen im Krankenhaus ist das die ideale Wahl, aus Patientensicht eher weniger. Heute stehen hier Schallschutzsofas mit Blick in die Gruga. Zu verdanken ist das dem Institut für PatientenErleben. Als es 2017 gegründet wurde, war es das erste seiner Art in ganz Europa. Hier ermittelt die UME die Bedarfe von Patienten mit Blick auf die Einrichtungen, die Organisation und die Prozesse im Klinikverbund. Das fängt bei vermeintlichen Banalitäten an: Orientierungshilfen, gemütlichen Aufenthaltsbereichen, funktionierendem WLAN. „Es geht nicht darum, hier Hotelstandards zu etablieren“, sagt die Leiterin des Instituts Monja Gerigk. Sie spricht auch immer noch von Patienten statt von Gästen oder gar Kunden. „Aber eine Klinik kann fachlich noch so exzellent sein, wenn sich Patienten nicht wohlfühlen, wirken Therapien nicht so wie sie könnten“, so Gerigk.

Es geht aber um weit mehr als nur ums Wohlfühlen, nämlich darum, ernst genommen zu wer- 



In den Patientencafés der UME können sich Betroffene austauschen.
Hier zum Beispiel Nierentransplantierte und Dialysepatienten.

den. „Patienten sind Experten für ihre Erkrankung und Bedürfnisse“, sagt Gerigk. Als solche haben sie ein Recht, dass ihre Perspektive auch bei strategischen Entscheidungen der Krankenhäuser berücksichtigt wird – von Bauvorhaben über die Gestaltung von Websites bis hin zur Planung spezifischer Veranstaltungen für Patienten. Dazu werden in Deutschland immer mehr Patientenbeiräte geschaffen. „Wir schauen als medizinisches Personal nicht aus der Distanz auf den Patienten im Krankenbett, sondern holen ihn zu uns an den Tisch“, macht Gerigk deutlich. So entsteht Dialog auf Augenhöhe. Drei Patientenbeiräte gibt es aktuell an der UME: am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen, am Westdeutschen Zentrum für Organtransplantation (WZO) und am Westdeutschen Herz- und Gefäß-Zentrum. Ein weiterer am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin kommt im Sommer hinzu.

Am stärksten miteinbezogen werden die Patienten an der UME im WTZ Essen. 2020 wurde hier der erste Patientenbeirat an der UME einberufen, 2021

eine hauptamtliche Stelle eigens für diesen Bereich geschaffen. Inzwischen umfasst das Team Patientenbeteiligung und Selbsthilfe vier Mitarbeiterinnen. An der Patienten-Experten Akademie (PEAK) werden zudem Patientinnen und Patienten sowie Angehörige mit methodischem Wissen auf eine aktivere Rolle in der klinischen Krebsforschung vorbereitet. Das neue Projekt OncoPartner des WTZ-Netzwerks bildet sie auf Wunsch zu persönlichen Patientenmentoren in der Krebsversorgung aus, die im Klinikalltag onkologische Neuerkrankte begleiten.

Neue Krankheiten fordern Umdenken

Doch das Mitbestimmungsrecht der Patienten endet nicht an der Kliniktür. Auch in der Gesundheitspolitik bekommt ihre Stimme immer mehr Gewicht. Dass Patienten mitreden wollen, sei allerdings nicht neu, sagt Katharina Kaminski, Leiterin des Teams Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am WTZ Essen. Deutschland schaut auf eine jahrzehntelange Tradition an 🇩🇪

Fotos: UME, ChatGPT (OpenAI)



„Wir haben eine partnerschaftliche statt paternalistische Arzt-Patienten-Beziehung.“

Annie Mathew



„Die Lobby der Patienten“

Felix Reimann ist seit 40 Jahren Patient an der UME. Seit Kurzem sitzt er auch im Patientenbeirat des Westdeutschen Zentrums für Organtransplantation.

Wofür braucht es Patientenbeiräte?

Der Arzt richtet den Blick auf das Medizinische und das, was in der Klinik passiert. Patientenvertreter auf das, was hinter der Klinikpforte kommt: das Leben mit der Erkrankung und der Therapie. Neben der Krankheitserfahrung bringen wir aber noch etwas mit, was medizinischem Personal oft fehlt: Zeit. Wir unterstützen bei Vor- und Nachsorge, hören zu und beantworten Fragen. Dafür gibt es natürlich auch nicht-medizinisches Klinikpersonal. Unser Vorteil ist aber, unabhängig und nicht so betriebsblind zu sein. So können sich Patienten leichter öffnen. Und wir sehen einfach Dinge, die Mitarbeitende nicht – oder nicht mehr – sehen.

Wer sitzt in einem solchen Patientenbeirat?

Das ist unterschiedlich. Bei uns im WZO sitzen pro Organ – Herz, Leber, Lunge – zwei Patienten sowie eine Stammzellempfängerin und zwei Elternpaare mit erkrankten Kindern. Dazu kommen Vertreter der Ärzteschaft, des Instituts für PatientenErleben und der Klinikleitung. In anderen Fällen sind auch Vertreter der Pflege, des Case Managements und des Sozialdienstes dabei. Wichtig ist, dass immer Entscheider der Klinik mit am Tisch sitzen.

Was können Patientenbeiräte auf struktureller Ebene verändern – in Kliniken, aber auch im Gesundheitssystem?

Wir sind die Lobby der Patienten. Wir bringen deren Wünsche und Kritik auf direktem Weg zu Entscheidungsträgern der Klinik – und der Politik. Wir betreiben Aufklärungsarbeit, gehen auf Kongresse und organisieren Veranstaltungen wie den Patiententag. Politisch setzen wir uns zum Beispiel für die Widerspruchslösung ein. Also dafür, dass jeder Bürger automatisch Organspender ist, außer er widerspricht aktiv. Hier hat persönliche Erfahrung eine starke Überzeugungskraft.



Selbsthilfe. Und obwohl bei der Selbsthilfe der individuelle Patient im Fokus steht, sagt Kaminski: „Selbsthilfe war schon immer politisch.“

Was allerdings neu ist: Mitbestimmung der Patienten hat sich über die letzten Jahre stärker institutionalisiert. Seit 2004 gibt es einen Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Seit 2008 gibt es im G-BA, dem wichtigsten gesundheitspolitischen Entscheidungsgremium, eine Patientenvertretung – allerdings nur mit Mitsprache-, nicht Mitentscheidungsrecht. 2013 schließlich wurde das Patientenrechtegesetz erlassen. Für diese Entwicklungen auf struktureller Ebene steht der Begriff „Patientenbeteiligung“.

Aber warum vollzieht sich gerade jetzt dieser Rollenwechsel der Patienten? Dahinter steckt ein noch viel tiefgreifender Wandel: Krankheiten verändern sich. Mit dem wachsenden Wohlstand nehmen chronische

„Selbsthilfe war schon immer politisch.“

Katharina Kaminski

Krankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck zu. Es geht weniger ums Heilen und mehr um das Leben mit einer Erkrankung. Zudem sind viele Krankheiten längst kein Todesurteil mehr. Durch bessere Behandlungsmöglichkeiten wächst die Zahl der Langzeitüberlebenden, zum Beispiel bei HIV, Krebs oder Transplantationspatienten. Das verändert die Patientenbedürfnisse und fordert mehr Krankheitsmanagement.

Patienten sind keine Kinder

Annie Mathew dreht den Monitor auf ihrem Schreibtisch in Richtung Patient. Beide gehen Punkt für Punkt die Werte durch, die der kleine Sensor im Arm des Patienten direkt in das System auf ihrem PC einspeist. Am Frühstück könne man noch etwas verändern, um die Werte zu verbessern, sagt Mathew, und schlägt vor, den Anteil schnell wirksamer Kohlenhydrate zu reduzieren. Das kann sich der Patient zunächst nicht vorstellen. Die Suche nach einer alternativen Lösung beginnt – gemeinsam.

Mathew leitet das Diabeteszentrum der UME. Früher führten Patienten Krankheitstagebuch, die sie als Ärztin auswertete und darauf basierend Empfehlungen gab. Aber die Tagebücher waren oft lückenhaft und schlecht gepflegt, die Therapie daher eher ein Herantasten. Mit neuen digitalen Technologien können die Patienten ihre Werte selbst verfolgen und analysieren. „Dadurch haben wir eine partnerschaftliche statt eine paternalistische Arzt-Patienten-Beziehung“, sagt Mathew. Entscheidungen werden im sogenannten Shared-Decision-Making gemeinsam getroffen. Das gibt den Patienten mehr Selbstwirksamkeit und sorgt für mehr Therapietreue. Mathew: „Die Patienten wissen, warum sie was tun, und sind dadurch konsequenter.“

Lange haben Ärzte Patienten wie Kinder behandelt. Mit dem Argument: Ich weiß besser, was gut für dich ist. „Was gut für mich ist, weiß aber am Ende nur ich als Patient. Denn das hat damit zu tun, wie ich leben will“, sagt Felix Reimann. Er ist nierenkrank und engagiert sich als Patientenvertreter im Patientenbeirat des WZO. 40 Jahre ist er inzwischen Patient an der UME. Vor 21 Jahren wurde er transplantiert. Für ihn war das die richtige Entscheidung. Er weiß aber auch, das gilt nicht für alle Pa-

tienten. Während der Arzt meint, mit einem neuen Organ kostbare Lebensjahre zu schenken, sieht der Patient darin vielleicht nur die Strapazen durch gesteigerte Immunschwäche und das hohe Risiko einer Abstoßung.

Das erfordert von beiden Seiten ein Umdenken. Ärzte müssen verständlicher erklären und die Patienten im Therapieprozess immer wieder abholen. Patienten müssen verständliche Erklärungen einfordern, Fragen stellen, sich selbst informieren. Viele machen das aus eigener Motivation und lesen sich tief ein, verfolgen die Studienlage, recherchieren zu Therapieoptionen. Andere müssen es erst lernen. Ärzte als Autoritätspersonen zu sehen, ist gelernt, und für seine eigenen Rechte einzustehen, erfordert Mut. Besonders für Neupatienten kann das anfangs schwierig sein. Mit einer langen Krankheitserfahrung entwickelt sich oft ein großer Wissens- und Erfahrungs-

schatz. Reimann sieht sich und andere Patientenvertreter daher auch als Mutmacher und Bestärker. Zudem haben sie neben der langen Krankheitserfahrung noch etwas anderes, was Medizinerinnen und Medizinern fehlt: Zeit, die sie sich für die Fragen und Sorgen der Patienten nehmen können.

Auch Orte wie die Patientencafés geben Raum für Sorgen und Fragen – und können Patienten so stärken. Bei Sara Perez ist es schon gelungen. Durch den Austausch mit den anderen Patienten habe sie ihre Angst vor der Dialyse verloren. „Ich weiß, was mich erwartet, ich kenne jetzt Geschichten aus dem Alltag mit Dialyse“, sagt sie. Ob sie mit der Dialyse anfängt, hat sie noch nicht final entschieden. Aber diese Entscheidung zu treffen, als mündige Patientin gemeinsam mit ihrem Arzt, dazu fühlt sie sich bereit.



Was macht eigentlich ein OncoPartner, Frau Hardt?

„OncoPartner sind speziell ausgebildete Mentoren für Krebspatientinnen und -patienten am WTZ Essen. Sie begleiten Neuerkrankte bei ihrer Therapie, von der Diagnose bis zur regelmäßigen Nachsorge. Durch eine eigene Krebserkrankung oder die eines nahen Angehörigen haben sie einen großen Wissens- und Erfahrungsschatz zum Teilen. Gleichzeitig fungieren sie als Brücke zwischen Klinikpersonal und Patient, können auf Angebote hinweisen und aus ihrem breiten Netzwerk Kontakte weitergeben. Vermittelt werden sie über das Team Patientenbeteiligung und Selbsthilfe am WTZ. Die Idee entstand mit dem WTZ-Patientenbeirat und wird mit diesem weiter ausgebaut.“



Katharina Kaminski beim Krebstag Ruhr 2026. Das Format wurde vor allem von Patienten für Patienten initiiert.

Fotos: UME, ChatGPT (OpenAI)

Hau(p)tsache gesund!

Unsere **Haut ist das größte Organ** des Körpers – und sie verdient besondere Aufmerksamkeit. Sieben Tipps, wie man sie richtig pflegt.

Illustrationen: Andrés Muñoz Claros



1

Gut schützen

Sonne fühlt sich oft gut an, UV-Strahlung gehört aber zu den wichtigsten Faktoren für vorzeitige Hautalterung und die Entstehung von Hautkrebs. Deshalb sollte Sonnenschutz Teil der täglichen Routine sein – nicht nur im Urlaub oder im Sommer. Empfehlenswert ist eine Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor (LSF) 50, die regelmäßig erneuert werden sollte. Besonders exponierte Bereiche wie Gesicht, Ohren, Nacken und Handrücken sollten konsequent geschützt werden. Zusätzlich helfen Schatten, Kleidung und eine Kopfbedeckung.

2

Weniger ist mehr

Die Haut besitzt eine natürliche Schutzbarriere aus Lipiden und Mikroorganismen. Zu häufiges Waschen oder scharfe Reinigungsprodukte können diese stören und zu Trockenheit, Irritationen oder Ekzemen führen. In der Regel reicht es aus, Gesicht und Körper einmal täglich mit milden, pH-neutralen Produkten zu reinigen. Für manche Körperstellen genügt sogar einfach Wasser.



3

Cremen, cremen, cremen

Feuchtigkeitsspendende Cremes helfen der Haut, ihre natürliche Schutzfunktion aufrechtzuerhalten. Besonders gut ist der Zeitpunkt direkt nach dem Duschen oder Baden, weil die Haut dann aufnahmefähig ist. Dazu reichen Produkte aus dem Drogeriemarkt, die zum Beispiel Urea oder Glycerin enthalten.



4

Sanfte Dusche

Sehr heißes Wasser und langes Duschen lösen Hautfette aus der obersten Hautschicht und können die Haut austrocknen. Also lieber warm baden und duschen – und danach nicht allzu energisch mit dem Handtuch trockenrubbeln, sondern sanft abtrocknen.



5

Im Blick behalten

Zur Hautpflege gehört auch, sich regelmäßig zu betrachten und vor allem Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Dazu darf gerne auch der Partner oder die Partnerin einen Blick auf den Rücken werfen. Wenn ein Muttermal neu entsteht, sich verändert oder eine Hautstelle nicht abheilt, sollte dies dermatologisch abgeklärt werden. Auch regelmäßige Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen sind sinnvoll, besonders bei Menschen mit vielen Muttermalen oder erhöhter UV-Belastung.

6

Genug trinken

Ausreichend Wasser trinken, in der Regel zwei bis drei Liter am Tag (sofern nicht anders ärztlich verordnet), unterstützt so ziemlich jedes Organ im Körper. Auch die Haut profitiert von guter Flüssigkeitsversorgung und bleibt schön elastisch. Das gilt besonders in den Sommermonaten und während oder nach Sporteinheiten. Rauchen dagegen beschleunigt die Hautalterung und kann Hautkrankheiten begünstigen.



7

Hilfe holen

Anhaltender Juckreiz, entzündliche Hautveränderungen, schuppige Stellen oder nicht heilende Wunden sollten ärztlich abgeklärt werden. Viele Erkrankungen der Haut lassen sich gut behandeln, wenn sie früh erkannt werden. Deshalb sollte man nicht zögern, sich ärztlichen Rat einzuholen.



Dr. Lea Jessica Albrecht ist Funktionsoberärztin und Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Klinik für Dermatologie der Universitätsmedizin Essen.

Pionierarbeit mit Herz



Ralf Grobe bekam an der UME ein neues Herz.

Ralf Grobe ist der erste Patient in Deutschland, dem ein **schlagendes Herz transplantiert** wurde. Über einen historischen Eingriff am Universitätsklinikum Essen.

Etwas erhöhte Cholesterinwerte hat er, ansonsten ist Ralf Grobe im Oktober 2019 fit. Als er auf der Arbeit plötzlich einen Druck auf der Brust spürt, denkt er sich nichts dabei. Abends nimmt er ein Erkältungsbad. Als am nächsten Tag bei seiner Schicht Kurzatmigkeit und Schweißausbrüche dazukommen, ruft Grobe doch einen Krankenwagen. Wenig später liegt er im OP. Grobe hat einen schweren Herzinfarkt - mit gerade einmal 40 Jahren. Die Folgen sind gravierend: 2022 landet er auf der Warteliste für ein Spenderherz und wird in der Folge engmaschig durch ein interdisziplinäres Team aus Kardiologen und Herzchirurgen am Westdeutschen Herz- und Gefäß-Zentrum in Essen betreut.

507 Menschen warteten damals mit ihm, aktuell sind es in Deutschland 660.

Nur knapp 350 Herzen werden jährlich transplantiert - besonders wenige im europäischen Vergleich. „Weil es zu wenig Spender gibt, müssen die Patienten lange auf ein passendes Spenderherz warten, oder es müssen Spenderherzen angenommen werden, die nicht ganz ideal sind“, sagt Prof. Payam Akhyari, Leiter der Herz- und Thoraxchirurgie an der Universitätsmedizin Essen. Daher versuchen er und sein Team sich an vielen neuartigen Verfahren, mit denen mehr Herzen für eine Transplantation nutzbar gemacht werden können. Eines davon: die Beating-Heart-Transplantation.

Weltweit noch selten

Normalerweise wird ein Herz bei einer Transplantation mindestens zweimal stillgelegt: Beim Entnehmen aus dem Spender und beim Einnähen in den Empfänger. Je länger das Herz nicht arbeitet, desto schlechter wird sein Zustand. Bei der Beating-Heart-Transplantation wiederum schlägt das Herz fast beim kompletten Einnähen weiter. Das Gewebe bleibt so besser erhalten. Den ersten Eingriff dieser Art führte ein OP-Team im April 2023 am Stanford University Medical Centre durch. Seither wurde er weltweit nur selten wiederholt.

Immer wieder wird an der UME in der Herzchirurgie Pionierarbeit geleistet. Mit Maschinenperfusion wird die

Mit Herzblut dabei: Das Team der Klinik für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie.



Qualität von Spenderherzen verbessert, Bypass-OPs werden schon länger am schlagenden Herzen durchgeführt und auch der Transport von Spenderherzen erfolgt seit über 10 Jahren in schlagendem Zustand. Das Universitätsklinikum Essen verfügt zudem über das viertgrößte Transplantationszentrum Deutschlands. Als einzige Klinik in ganz Nordrhein-Westfalen werden hier neben dem Herzen auch alle drei weiteren großen Organe -Lunge, Leber und Niere - transplantiert.

22 statt 90 Minuten Stillstand

Im letzten Jahr führte Akhyaris Team 14 Herztransplantationen durch - und blieb dabei stets am Puls des medizinischen Fortschritts. „Schon als wir die Studie der Kollegen aus Stanford zu dem neuen Eingriff zum ersten Mal lasen, war uns klar: Das wollen wir hier in Essen auch unseren Patienten anbieten“, erzählt Akhyari. Auf die Premiere bereitet sich das Team intensiv vor, liest immer wieder die Studie, spricht die OP mehrfach durch, lädt einen Herzchirurgen aus einem der europaweit führenden Zentren in Bern ein, der den Eingriff schon durchgeführt hat.

An einem Samstagabend 2025 ist es dann so weit. Bei Ralf Grobe läutet das Telefon, es gebe ein Herz für ihn. Dass man an Grobe gerne die erste Beating-Heart-Transplantation Deutschlands vor-

nehmen wolle, hatte man ihm schon einige Zeit vorher eröffnet. Er hatte nur zwei Fragen: „Habe ich dadurch Vorteile?“ und „Bin ich ihr Versuchskaninchen?“. „Ja“ und „nein“ lauteten die Antworten. Grobe willigte ein. Kurz nach dem Anruf liegt er wieder im OP, fast auf den Tag genau sechs Jahre nach dem Herzinfarkt. Parallel bespricht das interdisziplinäre Team erneut das Vorgehen und die Details. Angespannte Stimmung im OP-Saal. Vorsichtig platziert Operateur Akhyari das pulsierende Herz in Grobes Körper. Am Ende liegt es nur knapp 22 Minuten still statt wie sonst rund 90 Minuten.

Grobes Transplantation ist nun sechs Monate her. Abstoßungsreaktionen gab es bisher keine - nicht mal minimal. Langsam kämpft er sich zurück in sein Leben. Herztransplantierte leben heute im Schnitt noch 10 bis 20 Jahre. Der Rekord liegt bei 41 Jahren. Viele können wieder arbeiten gehen, Sport treiben, ein weitgehend normales Leben führen. Ralf Grobe war vor Kurzem zum ersten Mal wieder mit seinem Hund eine Runde im Wald spazieren: die ersten zögerlichen Schritte Richtung Normalität.



Immer weniger Eingriffe finden, wie hier, am stillgelegten Herzen statt.

Fotos: Bozica Babic, UME





JOSEPHINE SCHROER (r.) und ALEYNA SELIN KESKIN testen den Einsatz von VR-Brillen am Patienten.

Man muss es erlebt haben

Virtual Reality entführt Menschen in andere Welten. Das kann auch im Klinikalltag helfen, weiß man im **Zentrum für virtuelle und erweiterte Realität in der Medizin.**

Nach Wochen im Krankenbett wird die Sehnsucht nach den einfachen, schönen Dingen immer größer: mal wieder durch einen sonnigen Wald spazieren und die Vögel zwitschern hören, zum Beispiel. „Das können jetzt sogar Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation, ohne ihr Bett zu verlassen“, erzählt Aleyna Selin Keskin. Alles, was es dazu braucht, ist eine VR-Brille.

Aleyna Selin Keskin und Josephine Schroer sind zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die im Rahmen des XR Advanced Nurses Programms untersuchen, wie Virtual Reality das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten verbessern kann. Schroer: „Wir kennen es ja aus dem Pflegealltag: Wir sehen einem Patienten an, wenn er Angst hat und Zuwendung oder Ablenkung benötigt. Mit der VR-Brille kann er komplett aus dem Krankenhausalltag ausbrechen.“ Wer solch eine Brille aufsetzt, sieht sich nicht nur im dreidimensionalen Raum, sondern kann sich auch darin bewegen. „Man muss es einfach erlebt haben“, sagt

Dr. Oliver Basu, der VR in der Kinderklinik bereits seit neun Jahren einsetzt. Basu ist Vorsitzender des Leitungsgremiums des 2023 gegründeten Zentrums für virtuelle und erweiterte Realität in der Medizin (ZvRM), das das Programm durchführt. Er sieht verschiedenste Anwendungsmöglichkeiten: medizinische, patientenorientierte oder ausbildungsunterstützende.

Im aktuellen Projekt geht es vor allem um die patientenorientierte Anwendung. „Mit VR können Spaß und Therapietreue bei Bewegungsübungen verbessert werden“, berichtet Pflegefachfrau Keskin. „Anderen Patienten, die sich immer weiter zurückziehen, kann es ein wertvoller Stimmungsaufheller sein, der zum Beispiel von Schmerz oder Angst ablenkt.“ Das von der Stiftung Universitätsmedizin finanzierte Programm wird es zeigen.

Keskin und Schroer sind jeden Tag auf dem Campus unterwegs und gehen von Station zu Station. Die Resonanz: „Die meisten sind interessiert, manche begeistert, einige wenige skeptisch.“ Das Interesse werde sicher wachsen, wenn Pflegende und ärztliches Personal sehen, dass der Einsatz von VR ihren Arbeitstag entlasten kann. Keskin: „Pflegefachpersonen gewinnen Zeit und können den Patientinnen und Patienten schöne, emotionale Erlebnisse verschaffen.“



Meine Entdeckung

Illustration: Maria Martin

Des Rätsels Lösung

Lange galt Laktat als reines Abfallprodukt. **Prof. Shirley Knauer** und **Dr. Astrid Hensel** sehen in dem Molekül den Schlüssel zu einem hundert Jahre alten Biologie-Rätsel.

Noch ein Sprint, die Beine brennen, der Puls steigt – und mit ihm das Laktat im Muskel. Muskelzellen produzieren es bei Sauerstoffmangel und sichern so ihre Energieversorgung. Doch Laktat entsteht nicht nur beim Sport. Auch Tumorzellen produzieren große Mengen Laktat – selbst, wenn ihnen Sauerstoff zur Verfügung steht. „Dieser Effekt ist ein kleines biologisches Rätsel. Dafür fehlt bis heute eine schlüssige Erklärung. Um diese zu finden, haben wir die vorhandene Literatur systematisch analysiert“, erklärt Dr. Astrid Hensel, Biochemikerin am Universitätsklinikum Essen. Hensel, die Molekularbiologin Prof. Shirley Knauer und Dr. Renáta Váraljai fanden schließlich ein Muster: Zellen, die viel Laktat produzieren, weisen oft auch erhöhte Mengen freien Eisens auf. Außer-

dem stehen diese Zellen unter oxidativem Stress und sind somit großen Mengen an Sauerstoffradikalen ausgesetzt. In geringer Konzentration steuern diese wichtige Zell-Signalwege und unterstützen die Immunabwehr. In hoher Konzentration greifen sie jedoch Proteine, die DNA und andere Zellbestandteile an. Diese Zusammenhänge brachten das Team dazu, einen weiteren Effekt in einem neuen Licht zu sehen: die Fenton-Reaktion.

Gift für Zellen

Henry John Horstman Fenton beschrieb 1894 eine Reaktion, bei der Wasserstoffperoxid (H_2O_2) mit freiem Eisen hochreaktive Hydroxyl-Radikale bildet. Für Zellen gilt diese Reaktion bis heute als schädlich und als wichtiger Treiber von oxidativem Stress. „Schon H_2O_2 , der Ausgangsstoff der Fenton-Reaktion, ist für Zellen schädlich. Hydroxyl-Radikale reagieren aber noch aggressiver. Warum erhöhen Krebszellen also den Eisenspiegel und treiben damit diese Reaktion an, wenn sie sich damit selbst schaden?“, erklärt Knauer den Gedankengang. Mit Blick auf den ebenfalls erhöhten Laktatspiegel formulierte das Team eine Hypothese: Laktat lagert sich an freies Eisen an und bildet so eine Eisen-Laktat-Achse. Das Eisen katalysiert dann die Fenton-Reaktion und erzeugt aus H_2O_2 hochreaktive Hydroxyl-Radikale. Diese sind zwar deutlich reakti-

ver als H_2O_2 , reagieren aber bevorzugt mit dem benachbarten Laktat. Dabei entsteht Pyruvat, welches Zell-Wachstum und Reparaturprozesse unterstützt.

„Das Laktat opfert sich so gesehen, bevor lebenswichtige Bausteine der Zelle angegriffen werden. Krebszellen schützen sich so also vor H_2O_2 “, so Knauer. Bestätigt sich diese Hypothese, ließe sich dieses Schutzsystem der Tumorzellen gezielt schwächen – etwa mit Wirkstoffen, die Eisenhaushalt oder Laktatstoffwechsel beeinflussen. Dadurch würden die Zellen anfälliger und besser auf Therapien reagieren. Ein hohes Laktat- und Eisenlevel sowie oxidativer Stress finden sich auch in Nerven- oder Immunzellen. Dort würden neue Therapieansätze das gegenteilige Ziel verfolgen. Sie sollen das Schutzsystem stärken und die Zellen vor oxidativem Stress bewahren, beispielsweise bei Autoimmun- und neurodegenerativen Erkrankungen.

Mit dieser These hat das Forschungsteam ein theoretisches Paper vorgelegt. Eine experimentelle Überprüfung steht noch aus. Nun geht es darum, die Arbeit in der Fachwelt bekannt zu machen.

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



PROF. SHIRLEY KNAUER (L.) lehrt Molekularbiologie an der UDE. **DR. ASTRID HENSEL** ist wissenschaftliche Koordinatorin in der Klinik für Dermatologie am UK Essen.

Fotos: UME, Privat

Marie Wolf Seara (r.)
bringt Patientinnen und Patienten als
Teil ihrer Therapie ins Schwitzen.



Chemo, Bestrahlung, Sport

Vom Krafttraining für chronisch Kranke bis zur Skifreizeit für krebskranke Kinder: Ein **neues Institut** soll Sport- und Bewegungstherapie fest in die Versorgung integrieren.

Zwischen Seilzug, Rückenstrecker und Fahrradergometer sitzt Alice Ferger in der Beinpresse. Viermal, fünfmal, sechsmal drückt sie mit ihren Beinen die Gewichte von sich weg. „Komm, du schaffst das“, ermutigt sie Trainerin Marie Wolf Seara. Zwei Wiederholungen sind noch drin. Was nach einem normalen Training in einem normalen Fitnessstudio aussieht, ist in Wirklichkeit Teil von Fergers Krebstherapie. Vor zwei Jahren erhielt sie die Diagnose Brustkrebs. Es folgten eine Operation und Chemotherapie. „Sobald es nach der OP ging, habe ich mit der onkologischen Trainingstherapie begonnen“, sagt die 46-Jährige. Zweimal die Woche kommt sie dafür in den Trainingsraum ans Universitätsklini-

kum Essen, absolviert eine kleine Ausdauereinheit und trainiert dann an Geräten ihre Kraft.

Eine von vielen Therapiesäulen

Seit vielen Jahren ist Bewegung Teil der unterstützenden Therapien an der Universitätsmedizin Essen. Nun wurde ein eigenes Institut für Sport und Bewegung am Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) Essen geschaffen, um die sporttherapeutischen Angebote zu bündeln und fest in der Versorgung zu verankern. „Wir wollen, dass die Sport- und Bewegungstherapie genauso eine selbstverständliche Säule im Therapiekonzept wird wie Chemo- oder Immuntherapie“, sagt PD Dr. Miriam Götte, Leiterin des Instituts. An drei Standorten arbeitet daran ein 15-köpfiges Team, vor allem Sportwissenschaftler, aber auch Ergotherapeuten, Natur- und Gesundheitswissenschaftler. Besonders aktiv ist das Team aktuell in der Kinderklinik und im WTZ, langfristig sollen aber auch andere Patientengruppen in den Fokus rücken.

Immer mehr Studien zeigen: Sporttherapie kann Heilung beschleunigen, Lebensqualität erhöhen und sogar die Rückfallrate von Krebspatientinnen und -patienten signifikant reduzieren. Krankheitssymptome werden verringert, Nebenwirkungen von Therapien abgeschwächt. Und nicht zuletzt wünschen sich viele Betroffene selbst mehr gezielte Bewegung während ihrer Therapie. Wichtig sei dabei, dass man

das Sportprogramm personalisiere, betont Sportwissenschaftlerin Götte. Je nach Erkrankung und Therapieform hätten Betroffene andere Bedarfe an Bewegung. Bei Prostatakrebs hilft Beckenbodentraining, die Harnkontinenz zu verbessern, bei Hautkrebspatienten in Immuntherapie helfen Übungen gegen Fatigue. Und ein Kind mit Leukämie kann durch Fußball auf dem Klinikflur seine Selbstwirksamkeit stärken. Dazu kommen unterschiedliche Fitnesslevel, Ziele und Wünsche, auf die es einzugehen gilt.

Krafttraining für die Psyche

Alice Ferger kämpft während ihrer Krebstherapie vor allem mit den Folgen der Chemo wie Übelkeit und Fatigue. Durch die Sporttherapie spürt sie, wie diese Nebenwirkungen nachlassen. Den größten positiven Effekt habe der Sport jedoch auf ihre Psyche, sagt sie: „Ich hatte große Angst, dass ich mit der Chemo stark körperlich abbauen würde.“ Vor dem Krebs macht sie alle Wege mit dem Rad, geht Joggen und Rudern. Mit der Krankheit geht erstmal nichts. Doch schnell merkt Ferger durch die Sporttherapie, dass ihr Körper trotz der Chemo noch etwas leisten kann. Sie hält ihren Fitnesslevel über die gesamte Therapie und weiß durch die angeleiteten Sporeinheiten genau, was sie ihrem Körper wann zumuten kann. „Diese Erfolgserlebnisse haben mir Selbstbewusstsein gegeben“, so Ferger.

Foto: Vladimir Wegener, privat, Netzwerk ActiveOncoKids



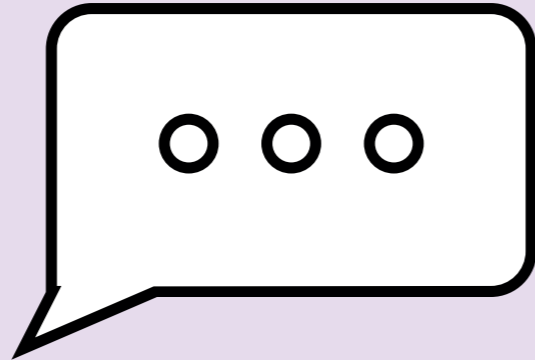
PD Dr. Miriam Götte (o.)
macht den Flur der Kinderklinik
regelmäßig zur Turnhalle.

Alice Ferger (u.)
trainiert zweimal
die Woche.



„Positive Erwartung bewirkt viel“

Wie gelingt das Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten besser? **Dr. Lorenz Peters** erklärt, wie Patienten sich gut vorbereiten und mit Vertrauen zu einer besseren Behandlung beitragen.



Nicht immer verlaufen Gespräche zwischen Ärzten und Patienten optimal. Wie können Patienten zu einer guten Kommunikation beitragen?

Lassen Sie mich mit einer Grundvoraussetzung beginnen: Patienten sollten sich bewusst sein, dass eine positive Erwartungshaltung gegenüber der Behandlung viel bewirken kann. Vor allem dann, wenn die Erwartung zielgerichtet ist. Mit dieser Einstellung sollte man in ein Gespräch gehen.

Haben optimistische Patienten bessere Heilungschancen?

Das ist durch Studien gut belegt. Unser Körper kann vieles selbst. Er verfügt gewissermaßen über eine körpereigene Apotheke, die die Wirksamkeit einer Therapie beeinflussen kann. Natürlich ist das je nach Erkrankung unterschiedlich ausgeprägt.

Wie aktiviert man seine körpereigene Apotheke?

Zum Beispiel indem sich Patienten möglichst konkrete Ziele setzen. Eine Herzpatientin könnte sich fragen: Was möchte ich tun, wenn mein Herz wieder so funktioniert, wie es soll? Und sich dann sagen: Ich möchte wieder meine Rosen im Garten schneiden können.

Wo stoßen diese Erwartungseffekte an ihre Grenzen?

Die positive Erwartung ersetzt keine Therapie, sie ergänzt sie – und die Ziele müssen auch realistisch sein. Mit positiven Erwartungen allein lässt sich kein Krebs heilen. Aber Schmerzen können zum Beispiel deutlich gelindert werden. Die Wirkung eines Schmerzmittels kann durch eine positive Erwartungshaltung verdoppelt werden. Umgekehrt gilt: Wenn man sich viele Sorgen macht, beispielsweise über mögliche Nebenwirkungen eines Medikaments, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass solche negativen Effekte tatsächlich auftreten.

Soll man also besser keine Beipackzettel lesen und sich nicht im Internet über Krankheiten und Behandlungsformen informieren?

Da muss man differenzieren. Man sollte sich durchaus informieren, aber bei der Auswahl der Quellen vorsichtig sein. Wir wissen, dass im Internet vieles zugespitzt oder übertrieben dargestellt wird. Wenn wir zu viele negative Nachrichten lesen oder hören, etwa über eine bestimmte Therapie, kann das dazu führen, dass wir sie tatsächlich schlechter vertragen.

Was bedeutet das konkret für Gespräche zwischen Medizinern und Patientinnen und Patienten?

Beide Seiten sollten versuchen, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Eine solche Beziehung schafft den Rahmen, in dem alle Fragen gestellt werden können, die einen beschäftigen, und in dem man verständlich informiert wird. Ich weiß, dass das nicht immer möglich ist – etwa, wenn man einen Spezialisten nur ein- oder zweimal sieht. Trotzdem ist es wichtig, auch in einem kurzen Gespräch Vertrauen in die Behandlung zu gewinnen, egal ob sie medikamentös oder operativ ist.

Wie bereite ich mich als Patient am besten auf ein Gespräch mit dem Arzt vor?

Am besten notiert man sich vorher ein paar Stichpunkte. Denn während eines Termins gibt es oft vieles, das ablenkt oder verunsichert. Ich würde mir die folgende Frage stellen: Was erwarte ich von diesem Termin? Wenn es um Beschwerden geht, die nur gelegentlich auftreten – etwa wiederkehrende Kopfschmerzen –, sollte man diese über mehrere Tage oder Wochen notieren. Bringen Sie außerdem alle Unterlagen mit, die der Arzt benötigen könnte, zum Beispiel Laborbefunde oder Röntgenaufnahmen.

Wenn viele Fachbegriffe fallen, fühlen sich Patienten und Angehörige oft überfordert. Was können sie tun?

Patienten können eine verständliche Erklärung verlangen. Sie sollten sich trauen zu sagen: „Ich kenne diesen Begriff nicht. Können Sie ihn bitte einfacher erklären?“

Was kann man tun, wenn man das Gefühl hat, dass das ärztliche Personal nur mit halbem Ohr zuhört?

Wenn ich mir unsicher bin, ob mich mein Gegenüber verstanden hat, sollte ich direkt nachfragen: „Haben Sie mich

richtig verstanden? Ich bin gerade in einer schwierigen Situation.“ Patienten sollten sich klarmachen, dass es im Gespräch entscheidend ist, dass beide Seiten einander gut verstehen. Nur so kann die richtige Behandlung sicher ausgewählt werden. Wenn der Arzt diese Gesprächsatmosphäre nicht herstellt, sollten Patienten selbst versuchen, sie einzufordern. Hier sind beide Seiten gefragt.

Sollten Menschen, die nicht gut Deutsch sprechen oder sich unsicher fühlen, in Begleitung eines Angehörigen zum Gespräch kommen?

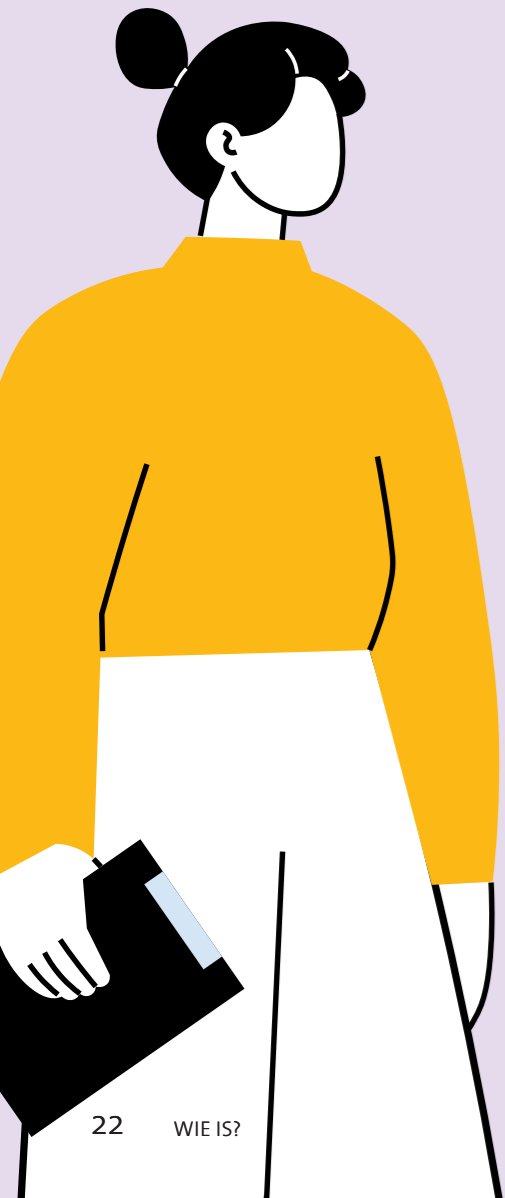
Das ist oft eine gute Lösung – und nicht nur bei sprachlichen Hürden. Es gibt auch Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, etwa

durch eine Demenzerkrankung. Dann ist es sehr wichtig, dass eine weitere Person dabei ist, damit Fragen geklärt werden können und das Besprochene besser in Erinnerung bleibt.

Was raten Sie Patienten, die mit schlechten Nachrichten oder Schicksalsschlägen konfrontiert werden?

Wenn man als Patient ahnt, dass es um eine schwerwiegende Diagnose geht, kann es auch da helfen, den Partner, eine Angehörige oder einen Angehörigen mitzunehmen. Zum Glück sind Ärzte heute zunehmend darin geschult, wie sie schwierige Diagnosen vermitteln. In einem solchen Gespräch sollte man auch Ängste und Befürchtungen offen ansprechen – denn vielleicht hat man etwas missverstanden.

Dr. Lorenz Peters ist Neurologe am Institut für Didaktik in der Medizin an der Universitätsmedizin Essen und Spezialist für kommunikative Behandlungserwartungen.





Endlich wieder freier atmen

Birgit Gerhardus hat Mukoviszidose. Durch Yoga und die richtige Therapie kam ihr Körper endlich wieder ins Gleichgewicht.

Die Augen sanft geschlossen, hebt Birgit Gerhardus im Einbeinstand kraftvoll die Arme über die Seiten nach oben. Sie atmet tief ein und wieder aus – und hustet kurz. „Da löst sich direkt etwas in meiner Lunge“, sagt sie lächelnd. Noch vor wenigen Jahren wären diese Haltung und diese Atmung für die 59-Jährige kaum möglich gewesen. Denn infolge ihrer Mukoviszidose hat Gerhardus kaum noch Luft bekommen.

Mukoviszidose ist eine seltene Erbkrankheit, bei der zäher Schleim in den Zellen entsteht und die Organe, vor allem Lunge und Bauchspeicheldrüse, nach und nach verstopft. Schon als Kind hatte Gerhardus mit Lungenentzündungen und Infekten zu tun. Ihre Diagnose bekam sie aber erst mit Anfang 20, in einem Alter, in dem schon viele Betroffene versterben. Von da an hieß es: täglich Medikamente, Inhalieren, Physiotherapie, Abhusten. „Kranksein ist ein Vollzeitjob“, sagt Gerhardus.

Was ihr schon in der Jugend half, mit den körperlichen und mentalen Herausforderungen umzugehen, war Yoga. Ihre Mutter praktizierte in den 70er-Jahren im örtlichen Turnverein, brachte das Buch „Yoga für Jeden“ mit – und steckte mit ihrer Begeisterung ihren Sohn und ihre Tochter an.

Mukoviszidose

Mukoviszidose ist eine angeborene Stoffwechselerkrankung. Durch einen gestörten Salz- und Wasserhaushalt im Körper bildet sich bei Betroffenen ein zähflüssiges Sekret, das Organe wie die Lunge und die Bauchspeicheldrüse dauerhaft schädigen kann. Die Symptome: Husten, wiederkehrende Lungenentzündungen, Verdauungsstörungen, Vitaminmangel, Untergewicht. In Deutschland leben etwa 8.000 Menschen mit der Erkrankung.

Zu dritt übten sie im Flur. Und Gerhardus merkte schnell: die Übungen taten ihr gut. So gut, dass sie 2001 eine vierjährige Ausbildung zur Yogalehrerin machte. „Dabei ging es mir in diesem Jahr besonders schlecht. Ich war 27 Wochen stationär in einer Klinik, habe aber trotzdem keinen einzigen Ausbildungskurs verpasst“, erzählt sie. Und die intensive Beschäftigung mit dem Yoga half erneut. Von da an folgten elf Jahre ohne Klinikaufenthalt, in denen sie regelmäßig Yogakurse gab. 2011 nahm sie sogar eine Yoga-DVD für Mukoviszidose-Betroffene auf.

Linderung ab der ersten Tablette

„Aber Mukoviszidose schreitet fort, und so wurde meine Lungenfunktion schleichend immer schlechter“, erzählt Gerhardus. 2015 wechselte sie an die Mukoviszidose-Ambulanz der Ruhrlandklinik Essen zu PD Dr. Sivagurunathan Sutharsan, wurde dort mit einer 22-wöchigen Infusionstherapie wieder aufgepäppelt. Doch der Effekt hielt nur kurz an. Die Luft wurde immer knapper. Reden, Treppensteigen, Radfahren, das alles war kaum noch möglich. Yoga ging nur noch im Liegen, mit Übungen für den Atem und für die Hände.

Dann schlug Sutharsan ihr ein neuartiges Medikament vor: einen sogenannten CFTR-Modulator, durch den der Schleim oft weniger zäh wird, die Atmung sich verbessert und Infektionen abnehmen können. Da Gerhardus unter einer für Mukoviszidose seltenen Genmutation leidet, war das Medikament für sie allerdings nicht zugelassen. Gemeinsam beantragten sie einen individuellen Heilungsversuch, zogen vor das Sozialgericht, damit die Krankenkasse die Kosten übernehmen würde – und bekamen für vier Wochen die Zusage.

„Schon ab der ersten Tablette ging es mir besser, alles in der Lunge hat sich gelöst. Ich habe mich so gefreut, wie rapide es für mich bergauf ging, denn ich war an einem Punkt, an dem ich keine Kraft mehr gehabt hätte, mich wieder aus dem Tal hochzuziehen“, erzählt Gerhardus. Dreimal musste sie erneut individuelle Heilungsversuche beantragen und die Kostenübernahme gerichtlich erwirken, dann brachte Sutharsan sie 2023 in eine Studie für den Nachfolger des Medikaments, das inzwischen zugelassen ist.

Seither nimmt Gerhardus dreimal täglich die Tablette. Sie kann Rad fahren, wieder mehrmals die Woche ihre Yogakurse geben und selbst wieder praktizieren – jeden Tag mindestens eine halbe Stunde, lieber aber ein einstündiges Programm. „Ohne Yoga hätte ich nicht überlebt“, sagt sie heute und taucht mit einem tiefen Atemzug ab in den Herabschauenden Hund.



Jede Spende eine Geschichte

Vom Einsatz der Klinikclowns bis hin zu Forschungsprojekten: Viele Angebote der Universitätsmedizin Essen (UME) können sich nur durch Spenden finanzieren. Aber warum spenden Menschen an die **Stiftung Universitätsmedizin** und damit an die UME? Drei Spender erzählen.

Fotos: UME, Privat

Dr. Hugo Schulze Hobbeling und sein Rotary Club spendeten 20.000 Euro für einen Hochleistungsserver in der Sarkomforschung.

„Dass aus einer Zeit der Trauer etwas entstehen kann, das anderen Menschen hilft, ist für mich bis heute ein tröstlicher Gedanke. Meine Frau ist Ende 2024 an einem Sarkom verstorben. Ein Sarkom ist eine seltene bösartige Tumorerkrankung, die in Knochen, Muskeln, Fett- oder anderem Weichgewebe entsteht. Fünfzehn Jahre lang wurde meine Frau am Universitätsklinikum Essen von Prof. Sebastian Bauer behandelt. Am Anfang hieß es, sie habe vielleicht noch drei oder vier Jahre. Dass daraus fünfzehn wurden, verdanke sie auch dem medizinischen Fortschritt. Immer wieder gab es neue Medikamente, die ihr zusätzliche Zeit schenkten. Daran habe ich gesehen, was Forschung bewirken kann.“

Sie selbst hat diese Arbeit ebenfalls unterstützt. Bei der Sarkom-Tour rund um den Baldeneysee war sie über Jahre engagiert, und ich bin oft mit dem Fahrrad mitgefahren. Nach ihrem Tod war es ihr ausdrücklicher Wunsch, in der Traueranzeige darum zu bitten, anstelle von Blumen und Kränzen für die Sarkomforschung zu spenden. Wir dachten, da käme vielleicht ein kleiner Betrag zusammen. Am Ende waren es rund 10.000 Euro.

Ich habe dann im Rotary Club Coesfeld von dieser Spende erzählt und auch davon, was Professor Bauer mir gesagt hatte: Für seine Forschung gab es bereits einen großen Datenbestand, der mit Hilfe Künstlicher Intelligenz viel schneller ausgewertet werden könnte. Was noch fehlte, war ein leistungsfähiger Server. Als ich das bei uns im Club vorgestellt habe, wurde die Summe verdoppelt. So wurden aus 10.000 schließlich 20.000 Euro.“

„Aus drei weiteren Lebensjahren wurden für meine Frau 15 – auch dank medizinischem Fortschritt.“



Prof. Sebastian Bauer (r.) und sein Team forschen an bösartigen Tumoren.





René Berger hat mit Kollegium, Freundeskreis und Familie 2.500 Euro für die Krebsforschung gesammelt.

„Seit 2017 lebe ich mit einer Bluterkrankung, von der ich viele Jahre kaum etwas gemerkt habe: Myelofibrose, eine seltene Form von Blutkrebs. Anfang 2025 ging es mir deutlich schlechter. Ich war früher durchs Thaiboxen und Functional Fitness sehr fit. Plötzlich war ich kurzatmig, erschöpft und schon kleine Spaziergänge haben mich an meine Grenzen gebracht. Am schlimmsten war für mich, dass ich für meine Kinder nicht mehr so da sein konnte, wie ich es wollte.“

Im Sommer 2025 kam dann der Punkt, an dem mein bisheriger Hämatologe sagte, dass die Therapie ausgeschöpft sei. So bin ich an die Universitätsmedizin Essen gekommen. Nur eine Stammzelltransplantation war noch eine echte Chance auf Heilung für mich. Ein passender Spender wurde sehr schnell gefunden. Die Behandlung selbst war hart. Im Januar 2026 bekam ich, nach Bestrahlung der Milz und Chemotherapie, die Stammzelltransplantation. Danach kamen viele Wochen mit starken Nebenwirkungen, Transfusionen und großer Erschöpfung. Aber bei der ersten Knochenmarkuntersuchung nach der Transplantation war die Erkrankung nicht mehr nachweisbar. Als ich das gehört habe, hatte ich Tränen in den Augen.

Weil ich mich in Essen so gut betreut gefühlt habe, wollte ich etwas zurückgeben. Da ich selbst weder Blut noch Knochenmark spenden darf, habe ich bei der Polizei, wo ich arbeite, einen Spendenaufruf gestartet. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen kamen so rund 2.500 Euro für die Stiftung Universitätsmedizin zusammen, durch weitere Spenden von Familie und Freunden noch mehr. Für mich war das einfach das Richtige: Wenn ich schon selbst nicht auf andere Weise helfen kann, dann wenigstens so.“

Über 190 Stammzelltransplantationen werden jährlich an der UME durchgeführt.



„Nach der Stammzelltransplantation war die Erkrankung nicht mehr nachweisbar. Als ich das hörte, hatte ich Tränen in den Augen.“

Fotos: UME, Privat

Emanuel Dombrowe spendete mit seinen Geschwistern 5.000 Euro für die Forschung an Morbus Osler.

„In meiner Familie habe ich bisher vier Geschwister und meinen Vater an Morbus Osler verloren. Diese Erbkrankheit führt zu Fehlbildungen der Blutgefäße. Die Folge sind unter anderem häufiges Nasenbluten, innere Blutungen und Organschäden. Ich selbst bin nicht betroffen, aber schon als Kind begleitete ich meinen Vater regelmäßig ins Krankenhaus. Da die Krankheit so selten ist und es lange kaum Therapien gab, war mein Vater so etwas wie ein Versuchskaninchen für die Ärzte. Oft hat er sich in den Kliniken auch andere Krankheiten eingefangen. Einmal hatte er Hepatitis, da war er gelb wie eine Zitrone. Noch heute meide ich wegen dieser Erlebnisse Krankenhäuser.“

Über die Jahre haben wir aber gesehen, wie durch die Forschung und die Betreuung am richtigen Klinikum die Behandlung immer besser wurde. Früher musste man zum Teil mehrfach die Woche zur Bluttransfusion. Bei meinem Bruder Michael war das durch neue Medikamente nicht mehr nötig. Er ist der Letzte meiner Geschwister, der verstorben ist – allerdings nicht an Morbus Osler. Den hatte man in Essen gut in den Griff bekommen. Stattdessen bekam er mit 66 Jahren einen aggressiven Krebs. Nach seinem Tod räumten wir seine Wohnung aus, verkauften sein Motorrad und fragten uns dabei: Was machen wir jetzt mit dem Geld? Die Entscheidung, einen Großteil für die Forschung zu Morbus Osler an der UME zu spenden, war schnell getroffen. Immerhin sind viele in unserer Familie weiterhin selbst betroffen und profitieren von jedem Forschungsfortschritt – und Michael hätte sich das auch gewünscht.“

„Ich habe bisher vier Geschwister und meinen Vater an Morbus Osler verloren.“



Morbus Osler wird an der UME in der HNO-Klinik erforscht.

Aktueller Bedarf – jetzt für die Einrichtung der neuen Kinderklinik spenden!

Bunte Farbe und kindgerechte Motive an Decken und Wänden, Spielangebote und Rückzugsorte für Familien kranker und schwerstkranker Kinder: Für die Einrichtung der neuen Kinderklinik benötigt die Universitätsmedizin Essen dringend Unterstützung. Schon kleine Spendenbeiträge helfen, wichtige Anschaffungen zu ermöglichen. Bitte spenden Sie mit dem Stichwort „Kinderklinik WIE IS“.

Spendenkonto:

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



Wissen aus dem Abfluss

Kann das Essener Abwasser Hinweise darauf geben, wie es um die Gesundheit der Menschen in den Stadtteilen steht? Das Team vom **Institut für Urban Public Health** der UME hat es überprüft und dabei Erstaunliches entdeckt.

Lange Zeit wurde Gesundheit vor allem als Frage des individuellen Verhaltens betrachtet: nicht rauchen, sich bewegen und gesund ernähren. Daran ist nichts falsch. Doch ob Menschen gesund leben können, hängt auch entscheidend von den Verhältnissen ab: Armut, dichte Bebauung, Verkehrslärm, schlechte Luft oder fehlende Grünflächen sind keine persönlichen Entscheidungen, sondern strukturelle Bedingungen.

Um zu verstehen, wie diese Verhältnisse die Gesundheit beeinflussen, braucht man Daten über die Gesundheitslage der Bevölkerung vor Ort – und zwar nicht nur auf Stadtebene, sondern vor allem kleinteilig in den Stadtquartieren. „Genau hier liegt ein grundlegendes Problem: Solche Daten existieren kaum“, sagt Dr. Dennis Schmiege vom Institut für Urban Public Health (InUPH) der Universitätsmedizin Essen. Eine mögliche Antwort findet sich an einem unerwarteten Ort: im Abwasser.

In seinem Spezialgebiet, der „abwasserbasierten Epidemiologie“, betrachtet Dr. Schmiege Abwasser nicht als Abfall, sondern als Ressource, um gesundheitsbezogene Informationen über die Stadtbevölkerung zu gewinnen. Die bisherige Forschung konzentriert sich meist auf Kläranlagen, wo in Metropolregionen wie dem Ruhrgebiet die Abwässer mehrerer Städte zusammenfließen. „Werden dort Erreger oder Schadstoffe nachgewiesen, ist unklar, woher sie stammen. Rückschlüsse auf einzelne Städte oder gar Stadtquartiere sind nicht möglich“, erklärt der Arbeitsgruppenleiter.

Am InUPH setzt man daher früher an: Abwasser wird nicht erst an der Kläranlage, sondern bereits kleinräumig innerhalb des Kanalnetzes untersucht, um gesundheitliche Belastungen in einzelnen Stadtquartieren frühzeitig sichtbar zu machen. Der Mehrwert dieses Ansatzes konnte bereits gezeigt werden: In Dortmunder Stadtquartieren fand man Unterschiede in der Belastung durch Antibiotikaresistenzen, die auf Stadtebene verborgen geblieben



„Wir betrachten Abwasser als Quelle für Gesundheitsdaten in Stadtteilen.“

Dr. Dennis Schmiege

wären. In Essen gelang es gemeinsam mit dem Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM), eine neue, besonders ansteckende Coronavirus-Variante im Abwasser nachzuweisen – zwei Wochen, bevor der erste Fall am Universitätsklinikum gemeldet wurde.

Derzeit richtet das InUPH seinen Blick weniger auf Erreger oder Resistenzen, sondern auf Umweltschadstoffe wie Weichmacher, bei denen es große Datenlücken gibt. Das Ziel von Dr. Schmiege ist klar: Abwasser als verlässliche Quelle für Gesundheitsdaten zu etablieren – und als Frühwarnsystem, das Gesundheitsrisiken sichtbar macht, bevor sie in Arztpraxen oder Krankenhäusern ankommen. „Aber um das zu erreichen, gibt es aktuell noch eine Million offener Fragen.“

Über das Institut

Das Institut für Urban Public Health der Universitätsmedizin Essen erforscht, wie Städte und Lebensumfelder die Gesundheit ganzer Bevölkerungsgruppen beeinflussen.

Mehr zu den Projekten des Instituts unter inuph.uk-essen.de/projekte



Gesundheit auf Rezept

Gesunde Ernährung trifft Gourmetküche: Bei der YouTube-Mini-Kochshow „**Kettner's Koch Bites**“ gibt's Rezepte, die nicht nur schmecken, sondern auch neurologisch fit halten. Am Herd stehen Gesundheitsexperten der Universitätsmedizin Essen und Sternekoch Jürgen Kettner.

Mit wenigen Handgriffen schält Jürgen Kettner eine Ingwerknolle, im Topf neben ihm blubbert eine Miso-Reduktion, in einer Pfanne braten frische Pfifferlinge. Die seien ein echtes deutsches Superfood, erklärt der Sternekoch: Beta-Carotin für die Augen, Eisen für die Blutbildung, Kalium für die Signalübertragung in der Zelle. Der Ingwer helfe außerdem bei Migräne, wirft Prof. Dagny Holle-Lee an seiner Seite ein. Und das Geschmacksurteil vom Profi? „Fast schon obszön.“

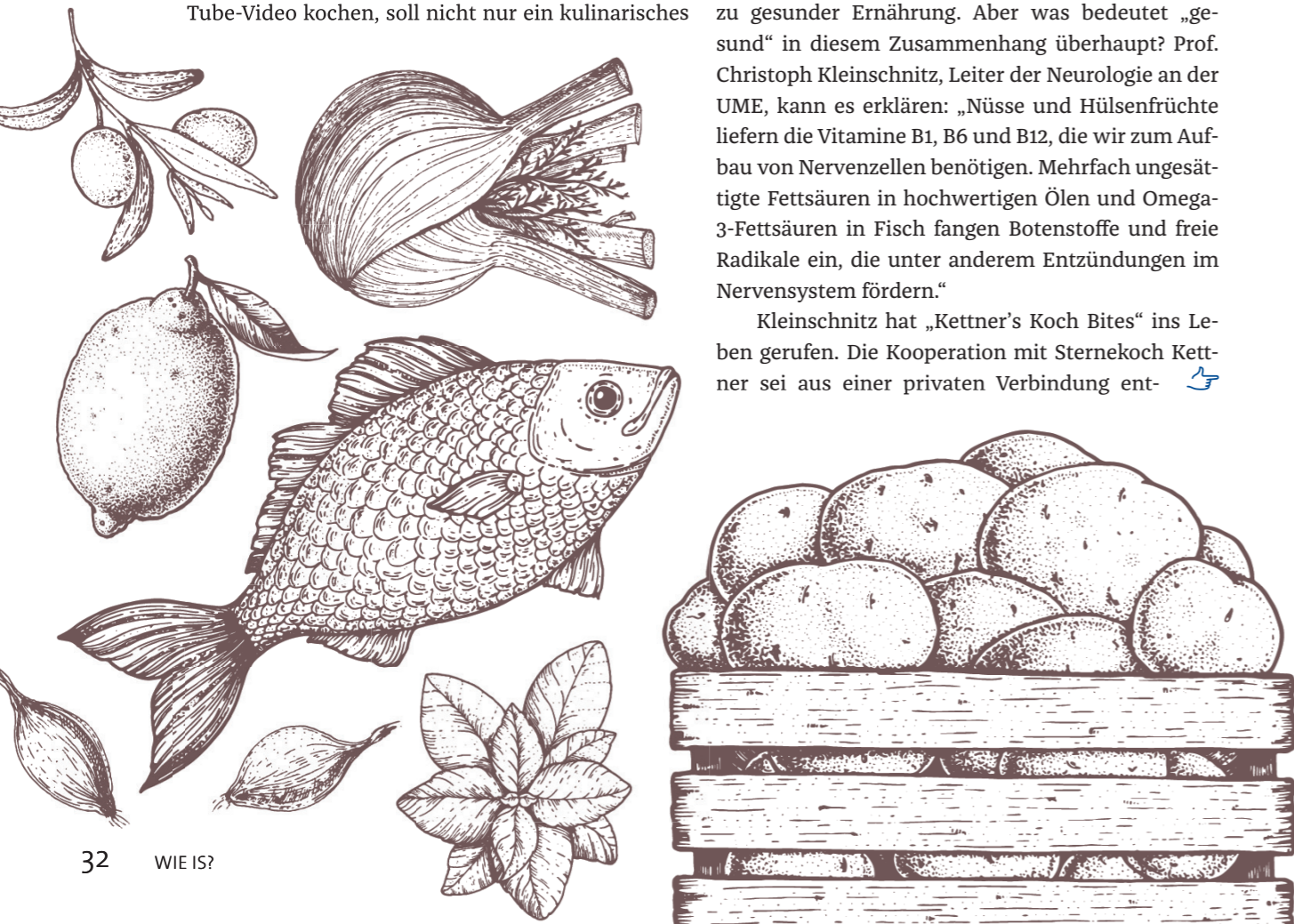
Die „Miso-Eierschwammerl-Bowl mit Dashi-Buchweizen, Walnüssen und Kräuteröl“, die der Koch und die Kopfschmerzexpertin in diesem YouTube-Video kochen, soll nicht nur ein kulinarisches

Erlebnis, sondern auch gut für Hirn und Nerven sein. Genuss trifft Gesundheit – das ist die Idee von „Kettner's Koch Bites“. Seit letztem Herbst veröffentlicht die Universitätsmedizin Essen (UME) die 7-Minuten-Kochvideos regelmäßig auf ihren Social-Media-Kanälen. Unterschiedliche Gesundheitsexpertinnen und -experten der UME stehen hier zusammen mit Sternekoch Kettner am Herd und machen „Prävention kochbar“, wie es in der Videobeschreibung heißt.

Vitamine zum Nervenbau, gutes Fett gegen Entzündungen






Die Rezepte sind angelehnt an die neuesten Studien zu gesunder Ernährung. Aber was bedeutet „gesund“ in diesem Zusammenhang überhaupt? Prof. Christoph Kleinschnitz, Leiter der Neurologie an der UME, kann es erklären: „Nüsse und Hülsenfrüchte liefern die Vitamine B1, B6 und B12, die wir zum Aufbau von Nervenzellen benötigen. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren in hochwertigen Ölen und Omega-3-Fettsäuren in Fisch fangen Botenstoffe und freie Radikale ein, die unter anderem Entzündungen im Nervensystem fördern.“

Kleinschnitz hat „Kettner's Koch Bites“ ins Leben gerufen. Die Kooperation mit Sternekoch Kettner sei aus einer privaten Verbindung ent-



Alle Folgen von "Kettner's Koch Bites" gibt es hier auf dem YouTube-Kanal der Neurologie Essen.

Gesunde Ernährung für Hirn und Nerven: Das muss auf den Tisch

Was brauchen Hirn und Nerven?	Wo steckt's drin?	Warum ist es gut?
Omega-3-Fettsäuren 	Fisch (besonders Lachs, Hering, Makrele, Sardelle), Leinsamen, Walnüsse, Hanf	Sie sind Baustein unserer Zellmembranen, halten die Hüllen der Zellen geschmeidig, stärken das Immunsystem und wirken entzündungshemmend.
Ungesättigte Fettsäuren 	Hochwertige Öle, z. B. Oliven- oder Erdnussöl, Nüsse, Avocado	Sie sind wichtig für gesunde Zellwände, das Gehirn und einen gesunden Blutdruck.
Vitamin B1 = Der Energielieferant 	Nüsse und Kerne (Sonnenblumenkerne, Sesam, Paranüsse), Hülsenfrüchte (Sojabohnen, Linsen, Erbsen), Kartoffeln, Spargel, Spinat, Wirsing, Blumenkohl, Artischocke, Vollkorngetreide, Schweinefleisch, Innereien, Scholle und Thunfisch.	Sie sind an wichtigen Reaktionen im Kohlenhydrat- und Aminosäurestoffwechsel beteiligt, vor allem an der Energiegewinnung. Sie unterstützen zudem die Reizweiterleitung im Nervensystem.
Vitamin B6 = Der Baumeister der Botenstoffe 	Hühner- und Schweinefleisch, Rinderfilet, Innereien, Fisch, Vollkornprodukte, Kartoffeln, Hülsenfrüchte (grüne Bohnen, Erbsen, Linsen), Kohlgemüse (Brokkoli, Rosenkohl und Wirsing), Bananen	Sind wichtigste Helfer bei der Herstellung von Neurotransmittern, helfen also bei der Produktion von Glückshormonen wie Serotonin, Melatonin und Dopamin. Sie beruhigen das Nervensystem und schützen vor Reizüberflutung.
Vitamin B12 = Der Zell-Erneuerer/ Der Haltbarmacher 	Hauptsächlich in tierischen Lebensmitteln: Fleisch, Fisch, Eier, Milch und Milchprodukte.	Essenziell für die Bildung und Regeneration der Myelinscheiden, der Schutzhüllen um die Nervenfasern, und schützen vor dem Schrumpfen des Gehirngewebes im Alter.



standen, erzählt er: „Meine Frau und ich sind häufig Gäste in Jürgens Restaurant in Essen-Werden.“ Man sei ins Gespräch und irgendwann auf eine Idee gekommen: Warum nicht beide Expertisen – die kulinarische und die klinische – verbinden und gemeinsam ein Projekt starten.

Dass sich ein Sternekoch wie Kettner für gesunde Ernährung interessiert, scheint im ersten Moment überraschend. Geht es doch bei gehobener Küche mehr um Geschmack und weniger um Nährwerte. Doch das schließe sich nicht aus, sagt Kettner. Im Gegenteil: Es könne sich sogar sehr gut ergänzen. „Diese ganze französische Küche von früher mit extrem schweren Produkten, viel Butter und Mehlschwitzen ist eigentlich schon lange weg“, beschreibt Kettner den Wandel der Branche. Stattdessen kämen heute vermehrt frische Bio-Produkte, viel Fisch und Meeresfrüchte sowie leichte und raffinierte Vinaigretten zum Einsatz.

Schwere Küche auf Entschlackungskur

Das macht sich auch in seiner eigenen Küche bemerkbar. In seinem Restaurant „Kettner’s Kamota“ gibt der gebürtige Österreicher seiner schweren Heimatküche einen leichten, japanischen Twist. So werden die Spätzle statt mit Käse mit dem Saft von Yuzu, einer asiatischen Zitrusfrucht, verfeinert. Das Gesundheitsupdate sei allerdings eher ein „positiver Nebeneffekt“, gibt Kettner zu. Auch wenn er und sein Team schon viel Butter aus der Küche verbannt hätten, Fett bleibe eben ein Geschmacksträger.

Den großen Unterschied machen aber nicht der Besuch im Sternerestaurant zum Hochzeitstag oder die zwei Gläser Wein am Wochenende, sondern wie man sich im Alltag ernährt. Wer da in der Regel gesund unterwegs sei, dürfe sich auch mal was gönnen, sagt Neurologe Prof. Kleinschnitz. Für ihn ist vor allem eines wichtig: „Viele Risikofaktoren für Krankheiten wie unser Geschlecht oder unsere Genetik können wir nicht beeinflussen. Unsere Ernährung hingegen haben wir selbst in der Hand. Das sollten wir nutzen.“

In dieser Hinsicht hatte auch Jürgen Kettner letztes Jahr einen Aha-Moment. Er bekam die Diagnose Bluthochdruck. Damit war die Frage nach mehr gesunder Ernährung plötzlich nicht mehr nur eine geschäftliche, sondern eine ganz persönliche. Kettner

ändert seinen Lebensstil radikal. Er nimmt rund 20 Kilo ab, geht viermal die Woche zum Sport, kocht sich gesunde Gerichte vor und fokussiert sich dabei auf Gemüse und Naturprodukte. Kettner weiß daher sehr gut, wie herausfordernd eine Umstellung auf gesündere Ernährung ist – aber auch, wie bereichernd. „Kettner’s Koch Bites‘ ist für mich daher ein Herzensprojekt“, sagt er. Und die Miso-Pfifferling-Bowl hat ihn geschmacklich sogar so überzeugt, dass sie es inzwischen auf die Karte seines Sternerestaurants geschafft hat.



Jürgen Kettner (oben) und Prof. Christoph Kleinschnitz (unten): Ein Sternekoch und ein Neurologe auf gemeinsamer Mission.

„Die Auszubildenden sind unsere Zukunft“

Andrea Schmidt-Rumposch bleibt der Universitätsmedizin Essen als Pflegedirektorin erhalten. Warum sie zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor allem auf die eigenen Talente setzt, verrät sie im Interview.



Für weitere fünf Jahre bleiben Sie Pflegedirektorin der UME. Themen gibt es wahrscheinlich für die nächsten 50 Jahre. Für welches brennen Sie besonders?

Ja, es gibt viel zu tun, und die meisten Themen bedingen sich gegenseitig. Im Zentrum steht dabei Patientenzentrierung. Mir ist wichtig, dass wir den Klinikalltag immer mit Blick auf den Patienten ausrichten.

Was sind die geeigneten Mittel dazu?

Einerseits der Einsatz von Expertenstandards, Leitlinien oder das Monitoren von Qualitätsindikatoren wie Stürzen oder Delir. Andererseits braucht es den richtigen Qualifikationsmix auf den Stationen, also Pflegefachpersonen mit verschiedenen Kompetenzniveaus und unterschiedlichen Aufgabenbereichen.

Dabei wächst die Bedeutung von akademisch qualifiziertem Pflegepersonal.

Ja. Deshalb haben wir 2018 unseren Pflegeexperten- und Advanced Practice Nurse-Einsatz (APN) nach internationalem Vorbild neu konzipiert. Dabei haben wir genau analysiert, in welchen Bereichen Pflegefachpersonen mit akademischer Qualifikation einen echten Mehrwert bieten können. In der Onkologie zum Beispiel gibt es häufig komplexe Versorgungssituationen. Das Symptom-, Schmerz- oder Wundmanagement ist hier sehr spezifisch. Zudem müssen Patienten und Angehörige oft zu Hilfsmitteln oder Hygienefragen angeleitet werden.

Wo gibt es sonst noch solche Bedarfe?

Aktuell haben wir in über zwanzig Bereichen Pflegeexperten und APNs im Einsatz. Und wir werden das kontinuierlich ausweiten. Erweiterte Pflegepraxis bei hochkomplexen Versorgungssituationen soll zur Normalität werden.

Kann man denn auch messen, dass damit die Qualität der Pflege steigt?

Auf jeden Fall. Beispielsweise sind unsere Zahlen an Druckgeschwüren und Stürzen dadurch deutlich gesunken.

Was haben Sie sich außerdem für die nächsten fünf Jahre vorgenommen?

Wir wollen die Exzellenz in der pflegerischen Versorgung weiter ausbauen. Und dazu benötigen wir dringend Versorgungsforschung, auch in der Pflegewissenschaft. Erfreulicherweise konnten wir seit 2020 rund zwei Millionen Euro Fördergelder für pflegewissenschaftliche Forschung einwerben. Ein Team Entwicklung und Forschung Pflege wurde dazu direkt innerhalb der Pflegedirektion verankert. Außerdem konnten wir gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen einen primärqualifizierenden dualen Studiengang „Bachelor of Nursing“ auf den Weg bringen.

Was gibt es Neues aus der Forschung?

Interessant ist zum Beispiel das Projekt KIADEKU, in dem eine Applikation zur digitalen Bildanalyse von Wunden getestet wird. Pflegefachpersonen können damit ähnlich aussehende Wundarten

besser unterscheiden und so besser individuell versorgen. Ein weiteres Projekt ist DigiCare. Hier geht es darum, das Selbst- und Symptommanagement von Krebspatienten zu verbessern, indem sie besser mit allen an ihrer Therapie beteiligten Versorgern vernetzt werden. Diese Projekte zeigen: Für Forschung benötigen wir Daten. Deshalb liegt mir auch das Thema Digitalisierung sehr am Herzen.

Digitalisierung kann die Pflege entlasten. Aber reicht das, um das Problem des Fachkräftemangels zu lösen?

Der Fachkräftemangel stellt uns vor große Herausforderungen. Derzeit ist unsere Personallage am UK Essen durchaus erfreulich. Dazu trägt sicher unser Fokus auf die eigene Ausbildung bei. Es klingt klischeehaft, aber es stimmt: Die Auszubildenden sind unsere Zukunft. Deshalb wollen wir die Ausbildung stetig verbessern. Wir haben zum Beispiel bereits seit 2022 interprofessionelle Ausbildungsstationen etabliert, in denen Pflege-Auszubildende und Medizinstudierende selbstständig, aber natürlich unter Anleitung, eine Station führen.

Und wenn doch irgendwann zu wenig Pflegende da sind, macht’s die KI?

KI als Ersatz für die direkte Versorgung von Mensch zu Mensch? Sicher nicht. Aber sie kann helfen, Pflegefachpersonen unter anderem in Logistik und Administration zu unterstützen. Auch das bestmöglich zu gestalten, wird eine wichtige Aufgabe für die nächsten Jahre.

Fotos: UME, Illustrationen: Adobe Stock



Haaaaaatschiiii!

Wenn es draußen wieder grüner wird, fängt es bei manchen Menschen an, in der Nase zu kitzeln und in den Augen zu jucken. Sie haben **Heuschnupfen**. Das heißt, sie sind gegen Pollen allergisch. Aber was heißt das eigentlich genau?

Was passiert bei Heuschnupfen im Körper?

1 Kommt der Körper zum ersten Mal mit etwas in Berührung, was er nicht kennt, entscheidet er, ob dieses Etwas "Freund" oder "Feind" ist. Dieses Etwas kann zum Beispiel ein Staubkorn, eine Frucht oder eben ein Pollenkorn sein.



2 Wird etwas als „Feind“ eingestuft, bildet der Körper eine Art Truppe an Immun-Polizisten aus. Sie sollen den Feind attackieren und damit bekämpfen. Diese Immun-Polizisten heißen Antikörper.



3 Bei Menschen mit Heuschnupfen macht der Körper einen Fehler: Er stuft einen harmlosen Eindringling als gefährlich ein. Das führt bei jedem Kontakt mit diesem falschen Feind zu einem Fehlalarm im Körper.



4 Die Antikörper starten dann mit ihrer Attacke. Das spüren Menschen mit Heuschnupfen. Zum Beispiel als laufende Nase, juckende Augen oder Husten.



Weite Reise: Manche Pollen können bis zu **300 Kilometer** weit fliegen. Das ist in etwa die Strecke vom Universitätsklinikum Essen bis zur Nordsee.

Große Menge: Eine Roggenähre setzt bis zu **4 Millionen** Pollenkörner frei. Pollen sind winzige Staubkörnchen, mit denen sich Pflanzen fortpflanzen.

Heuschnupfen an Weihnachten?

Gut möglich. Weil die Erde immer wärmer wird, blühen Pflanzen inzwischen früher. Dadurch bekommen Menschen jetzt manchmal schon Ende des Winters und nicht erst im Frühling Heuschnupfen.

Kann ich dich mal was fragen, Maren?



Dr. Maren Buschmeier, Oberärztin an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Was hat Heuschnupfen mit „Heu“ zu tun?

Wenn Bäume und Gräser anfangen zu blühen, verlieren sie Pollen – also winzige Körnchen. Wir können sie nicht sehen, aber sie sind überall in der Luft. So kommen sie über unsere Schleimhäute wie Augen, Nase und Mund in unseren Körper. Bei manchen Menschen führt das zu Augenjucken, Naselaufen oder Husten. Und Heu ist trockenes Gras, daher der Name.

Warum haben manche Menschen Heuschnupfen und andere nicht?

Es spielen ganz viele Dinge eine Rolle. Wenn die Eltern Heuschnupfen haben, ist es wahr-

scheinlicher, dass auch die Kinder ihn bekommen. Wer auf dem Land groß wird, bekommt seltener Heuschnupfen als Menschen in der Stadt. Und auch mit Geschwistern ist man seltener betroffen. Je mehr Kontakt der Körper schon ganz früh im Leben mit den Pollen hat, desto besser lernt er mit ihnen umzugehen.

Kann man Heuschnupfen heilen?

Das ist nicht so einfach. Man kann den Körper mit Tabletten oder speziellen Spritzen abhärten und damit werden die fiesen Reaktionen schwächer. Das kann aber ganz schön lange dauern – nämlich mehrere Jahre.

Fotos: UME, Adobe Stock, Illustrationen: Christina Gransow

Mein Ort

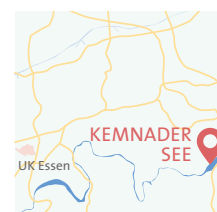
Kemnader See



Foto: Jan Ladwig

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

„Ich habe mich schon immer zu Landschaften hingezogen gefühlt, in denen ich weit in die Ferne blicken kann. Ich bin an der Südwestküste Indiens aufgewachsen. Als Kind habe ich viel Zeit am Meer und in den Bergen verbracht. Seit ich vor wenigen Jahren für mein Masterstudium nach Deutschland gezogen bin, suche ich auch hier immer wieder diesen Weitblick. Zehn Minuten von meiner Wohnung entfernt liegt der Kemnader See. Auch wenn es im Ruhrgebiet keine hohen Gipfel gibt, vermittelt mir der offene Horizont über dem See ein ähnliches Gefühl von Freiheit wie in meiner Kindheit. Ich mache hier gerne lange Wanderungen. Das hilft mir, mich nach einer Arbeitswoche vor dem Bildschirm zu erholen. Je mehr Zeit ich mit Wandern verbringe, desto klarer wird mein Geist.“



Blumenau 94
44801 Bochum



Mehr Lieblingsorte
aus dem Ruhrgebiet
im Webmagazin