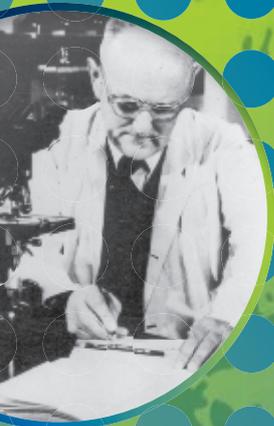


# PULS SCHLAG

Jubiläumsmagazin des UKM und der  
Medizinischen Fakultät der Universität Münster



## Impressum

### Herausgeber

#### Universitätsklinikum Münster

GB Unternehmenskommunikation  
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D5  
48149 Münster  
unternehmenskommunikation@ukmuenster.de

#### Medizinische Fakultät Münster

Referat Presse & Alumni-Arbeit  
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D3  
48149 Münster  
medizin.fak@uni-muenster.de

#### Redaktion und Koordination

Dr. Thomas Bauer, Ilona Kovrygina und Marion Zahr

#### Texte

Tim Stelzer Text\_Konzept, Münster,  
sofern nicht anders gekennzeichnet

#### Lektorat

die Korrektoren, Bielefeld

#### Gestaltung

GUCC GmbH, Münster

#### Titel

goldmarie design, Münster

#### Fotos

GB Unternehmenskommunikation | Fotozentrale,  
sofern nicht anders gekennzeichnet.  
Fotoredaktion: Marcus Heine (hei), Michael  
Ibraheem (mi), Erk Wibberg (erk) sowie UKM/MFM

Münster, April 2025



Pulsschlag in diskriminierungsfreier Sprache

Unser Ziel ist es, in unserer Kommunikation möglichst alle Menschen auf unserem Campus gleichermaßen anzusprechen und zu erreichen. Wir setzen dafür diskriminierungsfreie Sprache ein. Natürlich sind mit unseren Personenbezeichnungen alle Geschlechter – sofern nicht anders kenntlich gemacht – gemeint.

## Editorial



↑ Von links: Prof. Claudia Rössig, Thomas van den Hooven, Prof. Frank Ulrich Müller, Dr. Christoph Hoppenheit, Prof. Alex W. Friedrich, Prof. Johannes Wessels. (Foto: UKM/Kochinke)

## Liebe Leserinnen und Leser,

durch das Jahrhundert, immer in Bewegung. Dass dies keine leere Phrase ist, zeigt sich eindrucksvoll am Coesfelder Kreuz, wo derzeit gleich mehrere neue Gebäudekomplexe entstehen, in denen schon bald einige innovative Einrichtungen Eröffnung feiern.

Besonders gut kann man das von der Ebene 21 des UKM-Ostturms sehen. Zu den Neubauten gehören ein neues Studienlabor, das Medizinische ForschungsCenter „Med-ForCe“, das „Body & Brain Institute Münster“ sowie ein neues Servicezentrum. Genauso gut sieht man von dort oben zahlreiche Gebäude auf dem Campus, die bereits vor 100 Jahren eröffnet wurden. Sie sind der historische Kern der Universitätsmedizin Münster – deren Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft wir mit dieser Sonderausgabe unseres Magazins „Pulsschlag“ in den Blick nehmen. Wir möchten Sie damit einladen, gemeinsam mit uns unser rundes Jubiläum zu feiern.

Wir geben Ihnen auf den folgenden Seiten einen Überblick über unsere vielfältige Geschichte, stellen Ihnen prägende Personen und wichtige Meilensteine vor, lassen Mitarbeitende und Führungskräfte zu Wort kommen, erläutern unsere umfangreichen Bauprojekte – und blicken dabei weit über den „Tellerrand“ des Campus-Geländes hinaus. Denn

was am Standort Münster seit 100 Jahren in Krankenversorgung, Forschung und Lehre geleistet wird, hat immer weitere Kreise gezogen. Die Universitätsmedizin Münster ist heute in regionale, nationale und internationale Strukturen eingebunden, die sie selbst aufgebaut hat – und die Patientinnen und Patienten, Studierenden, Forschenden und Mitarbeitenden vielfältige neue Möglichkeiten eröffnen.

Im Gründungsjahr 1925 war vieles davon noch unvorstellbar. Der Überblick in diesem Magazin zeigt, welche Entwicklungsschritte und Anstrengungen notwendig waren, unsere heutige starke Position als einer der bundesweit erfolgreichsten Maximalversorger zu erreichen. Und ähnlich wie beim Blick vom Ostturm offenbart sich dabei auch, was der Kern all dessen ist: Unser Antrieb ist es, Spitzenmedizin zu leisten, Forschung und Lehre voranzubringen, Prävention zu stärken und so die Zukunft der Medizin zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen. Unser Tipp: Besuchen Sie nach der Lektüre doch mal die Ebene 21 Ost und lassen Sie Ihren Blick vom Turm aus ein bisschen schweifen. Wir sind uns sicher, dass Sie die Universitätsmedizin Münster mit völlig neuen Augen sehen werden.

Prof. Dr. Alex W. Friedrich

Ärztlicher Direktor des UKM

Prof. Dr. Johannes Wessels

Rektor der Universität Münster

Dr. Christoph Hoppenheit

Kaufmännischer Direktor des UKM

Prof. Dr. Frank Ulrich Müller

Dekan der Medizinischen Fakultät

Thomas van den Hooven

Pflegedirektor des UKM

Prof. Dr. Claudia Rössig

Stellv. Ärztliche Direktorin des UKM

# Inhalt



03 Editorial

06 Veranstaltungen und Termine im Überblick

08 Von Barbieren und Quacksalbern zu ausgebildeten Ärzten – Geschichte der Universitätsmedizin 1773–1849

12 „Wir holen die Zukunft in die Gegenwart“ – Statements, Standortbestimmungen und Ausblicke aus drei Perspektiven

16 Die Universitätsmedizin Münster als Arbeitgeber: einzigartige Vielfalt und Sinnhaftigkeit

20 „Kein Standort ist so begehrt wie Münster“ – Interview mit Dekan Prof. Frank Ulrich Müller

24 Münster bleibt hartnäckig – Geschichte der Universitätsmedizin 1849–1925

28 „Die Pflege emanzipiert sich endlich!“ – Impulsgeber für die Zukunft: die Entwicklung der Pflege in der Universitätsmedizin Münster

31 Pflege im Wandel der Zeit – der lange Weg von Schwesternschaften bis zur Akademisierung

32 Helfer des medizinischen Fortschritts – technologische Innovationen auf dem Campus

35 Universitätsmedizin in Zahlen

36 Studiendekan Prof. Bernhard Marschall im Interview: Wie hat sich das Medizinstudium in Münster verändert?

39 Kurz notiert: Fachschaften zum Studium in Münster

40 Ausgrenzung – Gleichschaltung – Zerstörung – Geschichte der Universitätsmedizin 1925–1945

44 Wussten Sie, dass ...

47 Die Medizin-Bibliothek Münster

48 Frauen in der Universitätsmedizin: der Stand der Dinge

51 Mutige Pionierinnen

52 Uneingeschränkte Einsatzbereitschaft – Universitätsmedizin in Krisenzeiten

55 Virtueller Ausbildungscampus

55 Brücke zu den „Ehemaligen“ – der Verein medAlum kennt davon über 22.000

56 Wiederaufbau und Reform – Geschichte der Universitätsmedizin 1945–1982

60 Gerhard Domagk – Pionier der Antibiotika-Therapie

62 Innovative Pionierleistungen

65 Oft unbemerkt, aber unverzichtbar – vielfältige Bereiche und Berufe des UKM

68 Gemeinsam mehr erreichen – Nachhaltigkeit in der Universitätsmedizin: Verantwortung wahrnehmen und Veränderung gestalten

70 Der Sprung ins 21. Jahrhundert – Geschichte der Universitätsmedizin 1980–2000er Jahre

74 Ermutigende Impulse – die Erfolgsgeschichte von Kunst und Kultur am UKM

77 Grenzen überwinden und Netzwerke schaffen

80 Engagiert für die Gesundheit von morgen

81 Wachsende Möglichkeiten – aktuelle Bauprojekte

86 Ein Jahrhundert im Bild – die Videoreihe zum Jubiläum

# Veranstaltungen und Termine im Überblick

Das Festjahr zum 100. Geburtstag der Universitätsmedizin Münster beginnt mit dem Jubiläumsauftakt am 16. Mai 2025 im Schloss und erreicht seinen Höhepunkt mit der Langen Nacht am 12. September 2025.



## Festakt und medizinhistorisches Symposium

16. MAI 2025

MAI BIS OKTOBER

Vor 100 Jahren – am 16. Mai 1925 – wurde die neue Medizinische Fakultät mit ihren Universitätskliniken eröffnet. Wie verlief die weitere Entwicklung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung und wo steht die Universitätsmedizin heute? All das wird bei einem offiziellen Festakt am 16. Mai mit Vertretern aus Politik, Wirtschaft und Medizin diskutiert, dem sich ein medizinhistorisches Symposium im Schloss der Universität Münster anschließt. In den Folgewochen vertiefen externe und lokale Vortragende, junge Forschende, Studierende und Fachschaft markante Entwicklungen sowie ausgewählte Themen in einer Vortragsreihe.

## Architektour Universitätsmedizin 100 Führungen auf dem Campus

MAI BIS SEPTEMBER

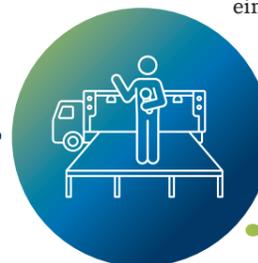
Die Führungen unter der Leitung des Architekten Stefan Rethfeld werden unbekannte Wege, versteckte Orte und überraschende Einblicke in Geschichte und Zukunft auf dem Campus zeigen. Auch ein Blick über die Dächer von Münster ist vorgesehen.

Termine: 18.05. | 22.06. | 06.07. | 31.08. | 21.09.

## Uni-Medizin Münster on the Road

MAI BIS SEPTEMBER

Ein besonderes Highlight des Jubiläums ist die Open-Air-Reihe „Uni-Medizin on the Road“, ein eigens entwickeltes Format, das die Universitätsmedizin direkt zu den Menschen bringt. In Kooperation mit den Lokalradios im Münsterland tourt ein Bühnen-Truck mit LED-Leinwand durch Münster und die Region. In einer Mischung aus Infotainment, Medizin-Talks und interaktiven Aktionen zeigen Expertinnen und Experten, was die Unimedizin ausmacht – von innovativer Forschung über moderne Pflege bis hin zu Karrieremöglichkeiten. Das Team der Abteilung Personalentwicklung und -gewinnung lädt bei jeder Bühnenshow zu Gesprächen und Infos ein. Uni-Medizin und -Arbeitsplätze werden greifbar und erlebbar.

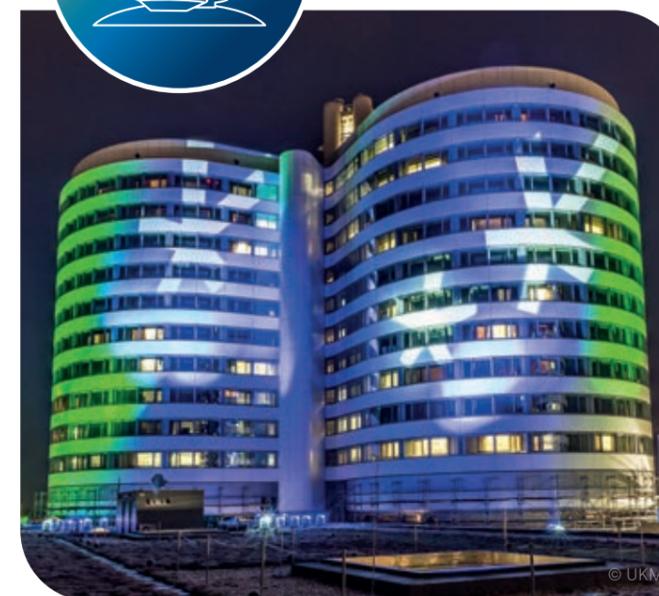


## Lange Nacht der Universitätsmedizin

12. SEPTEMBER 2025, AB 16 UHR

Am 12. September 2025 wird es, als Schluss- und Höhepunkt der Aktivitäten zum 100-jährigen Bestehen der Universitätsmedizin Münster, eine Neuauflage der „Langen Nacht“ geben. Gezeigt wird die Uni-Medizin in allen ihren Facetten, von A wie Anästhesiologie und Abfallwirtschaft bis Z wie Zellbiologie und Zentrallabor. Das Programm richtet sich an alle Interessierten – vom Kind bis zur Seniorin und zum Senior. Bei der ersten Langen Nacht im Jahr 2018 besuchten mehr als 10.000 Menschen den Campus.

Psychische Gesundheit	Münster, Lamberti-kirchplatz	Sa., 24. Mai 11–14 Uhr
Gesundes Herz	Gronau, Neustraße (Innenstadt)	Sa., 14. Juni 11–14 Uhr
Therapie und Heilung von Krebs	Warendorf, Marktplatz	Sa., 21. Juni 11–14 Uhr
Fitness und Gesundheit	Münster, Am Berg Fidel	Fr., 4. Juli 15–18 Uhr
Kinder- und Jugendmedizin	Coesfeld, Marktplatz	Sa., 23. August 11–14 Uhr
UKM & Marienhospital: starke Partner für Ihre Gesundheit	Steinfurt-Borghorst, Neuer Markt	So., 7. September 11–14 Uhr



Alle Informationen zum Programm finden Sie unter [unimedizin100.de](http://unimedizin100.de).



# Von Barbieren und Quacksalbern zu ausgebildeten Ärzten

## Die erste Medizinische Fakultät in Münster (1773 bis 1818)

Die Qualität der medizinischen Versorgung Münsters war im 18. Jahrhundert erschreckend schlecht. 1782 schrieb Christoph Ludwig Hoffmann, Leibarzt des münsterschen Kurfürsten, dass viele Wundärzte nicht mehr über den menschlichen Körper wüssten „als der Metzger von den inwendigen Theilen des Viehes“.



↑ Cartoon „Ein Wund-Arzt oder Barbierer“, Kupferstich von Martin Engelbrecht, 18. Jhd. Bei sich trägt er Kamm und Schere (Nr. 6), Zahnzangen (Nr. 12) und weitere Gerätschaften.

Ordentlich ausgebildete Ärzte waren rar gesät. Ein Großteil des medizinischen Personals übte seine Tätigkeit als „Nebenjob“ aus. So schnitt der Barbier nicht nur Haare, sondern schiente auch Brüche, versorgte Wunden und ließ zur Ader. Wenn er auf Schlachtfeldern sein chirurgisches Geschick verbessert hatte, durfte er sich als „Wundarzt“ bezeichnen und größere Operationen durchführen. Darüber hinaus konnte man auf Marktplätzen die Dienste von fahrenden Heilkundigen und Quacksalbern in Anspruch nehmen. Das war durchaus riskant, da nicht alle Patientinnen und Patienten die Eingriffe überlebten.

Ursache für diese Zustände war neben der mangelhaften Überwachung der „Ärzte“ auch der Siebenjährige Krieg (1756–1763), in dem Münster mehrfach geplündert worden war. Daher beauftragte der Kurfürst Maximilian Friedrich Graf von Königsegg-Rothenfels 1762 seinen Untergebenen Franz von Fürstenberg damit, den Wiederaufbau zu koordinieren. Um Quacksalber vom medizinischen Markt zu verdrängen und durch gut ausgebildete Ärzte zu ersetzen, verfolgte Fürstenberg zusammen mit Christoph Ludwig Hoffmann zwei Ziele: Erstens müsse die Spreu vom Weizen getrennt und die Kompetenz der Ärzte verbrieft werden. Zu diesem Zweck richteten sie 1773 das Medizinalkollegium ein. Das zweite Ziel des Duos war es, das Ausbildungsniveau zu verbessern. Hierzu sollte in der Universität, die Fürstenberg zu gründen beabsichtigte, auch eine Medizinische Fakultät eingerichtet werden.

## Der Weg zur ausdifferenzierten Fakultät

Im Jahr 1773 erteilten Papst und Kaiser die nötigen Privilegien für die Gründung der Universität Münster. Sie umfasste neben der Theologischen, der Philosophischen und Juristischen auch eine Medizinische Fakultät. Ein Jahr nach der Hochschulgründung wurden die ersten medizinischen Kurse angeboten. Eine ordentliche Medizinische Fakultät gab es aber noch nicht. Einziger Dozent war Philipp Adolf Fries, der – damals noch ohne Professoren- und Dokortitel – die Fächer Anatomie, Chirurgie, Physiologie und Geburtshilfe unterrichtete. Gestalt nahm die Medizinische Fakultät erst im Laufe der 1790er Jahre an, als neben Fries, der 1783 den Professorentitel erlangte, weitere Professoren ernannt wurden.

Mit der Lehrtätigkeit von Fries war Fürstenberg überaus zufrieden. Bei der Auswahl des Personals für die langsam differenzierter werdende Medizinische Fakultät achtete er stets auf den direkten Nutzen für die Region: Die Studenten und Professoren kamen weitgehend aus dem Fürstbistum Münster und angrenzenden Gebieten und waren zumeist katholisch. Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten konnten die Studenten, wenn überhaupt, nur dann sammeln, wenn die Dozenten sie in ihre Praxen mitnahmen, die sie neben der Lehrtätigkeit weiterführten. Im Laufe der Jahre fanden immer mehr Medizinstudenten den Weg nach Münster, sodass die Fakultät in den ersten zwei Dekaden des 19. Jahrhunderts durchschnittlich 50 Studenten zählte.

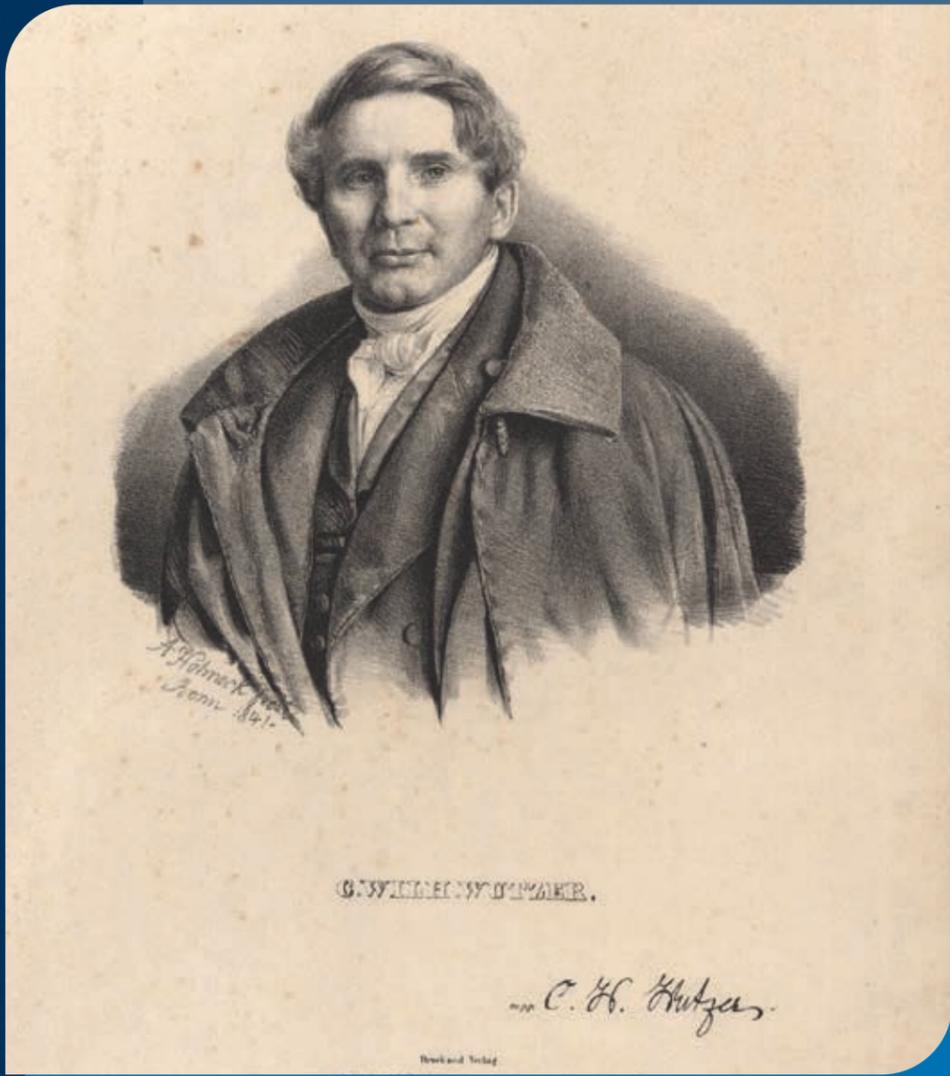
## Reformunwilligkeit führt zu Rückschritten

Doch schon bald sollte der Aufstieg der noch jungen Universität von der Weltpolitik gestoppt werden: Bis 1801 hatte Napoleon mehrere einflussreiche europäische Mächte bezwungen und beanspruchte das linke Rheinufer für sich. Infolgedessen wurde im Heiligen Römischen Reich ein Gesetz ausgearbeitet, das die weltlichen Fürsten durch Aufhebung der geistlichen Fürstentümer für die Gebietsverluste entschädigen sollte. Ohne das Inkrafttreten abzuwarten, marschierte das preußische Heer in Münster ein und erhielt nachträglich die Legitimation, die Region dem eigenen Staatsgebiet anzugliedern.



↑ Statue von Freiherr Franz von Fürstenberg in Münster. (Foto: Florian Adler (schlendrian))

Zu Beginn ihrer Zeit in Münster planten die Preußen, die Universität auszubauen und ein Klinikum, eine „Accouchieranstalt“ (Entbindungshaus) sowie ein mineralogisch-zoologisches Kabinett zu errichten. Doch gegen die Reformpläne, die auch die Aufhebung der konfessionellen und territorialen Zulassungsbeschränkung vorsahen, regte sich im katholischen Münster Widerstand. Mit ihrer Kompromisslosigkeit stellten sich die Verantwortlichen selbst ein Bein: Die preußische Regierung brach die Verhandlungen ab und beschloss, die Hochschule in Münster zugunsten der neu gegründeten Universität Bonn zu einer Theologisch-Philosophischen Lehranstalt zurückzustufen. Dies bedeutete 1818 auch für die erste Medizinische Fakultät das Ende.



← Carl Wilhelm Wutzer (1792–1863), Direktor und Lehrer der Medizinisch-Chirurgischen Lehranstalt von 1821 bis 1830. (Quelle: Universitätsarchiv Bonn)

## Der Zwischenschritt (1821–1849): die Chirurgenschule

Nachdem die Universität Münster 1818 zu einer Lehranstalt herabgestuft worden war, entwickelte Kultusminister Karl Freiherr vom Stein zum Altenstein den Plan, eine „Chirurgenschule“ in Münster einzurichten. Am 18. März 1821 genehmigte die Preußische Regierung schließlich deren Einrichtung, finanziert durch die Fonds der nun aufgehobenen Universität. Das Ziel der Neugründung: „praktische Chirurgen für Städte und plattes Land der westlichen Provinzen“ auszubilden.

Unter der neuen Bezeichnung „Chirurgenschule“ oder „Medizinisch-Chirurgische Lehranstalt“

bestand die Medizinische Fakultät de facto weiter: Die Professoren blieben zum Großteil vor Ort und hielten weiterhin Vorlesungen. Direktor wurde ein echter Praktiker: Carl Wilhelm Wutzer (1792–1863) hatte in den Kriegen gegen Napoleon zunächst als Feldarzt gedient und erst anschließend Medizin studiert. 1821 wurde er als Regimentsarzt nach Münster abgeordnet und übernahm die frisch gegründete Lehranstalt. Zu Beginn noch mit wenigen Studenten und nur dürftig mit Materialien ausgestattet, wurde sie durch Wutzers Engagement schnell zu einer Institution auf der Höhe ihrer Zeit.

## Das vorläufige Ende der Ärzteausbildung in Münster

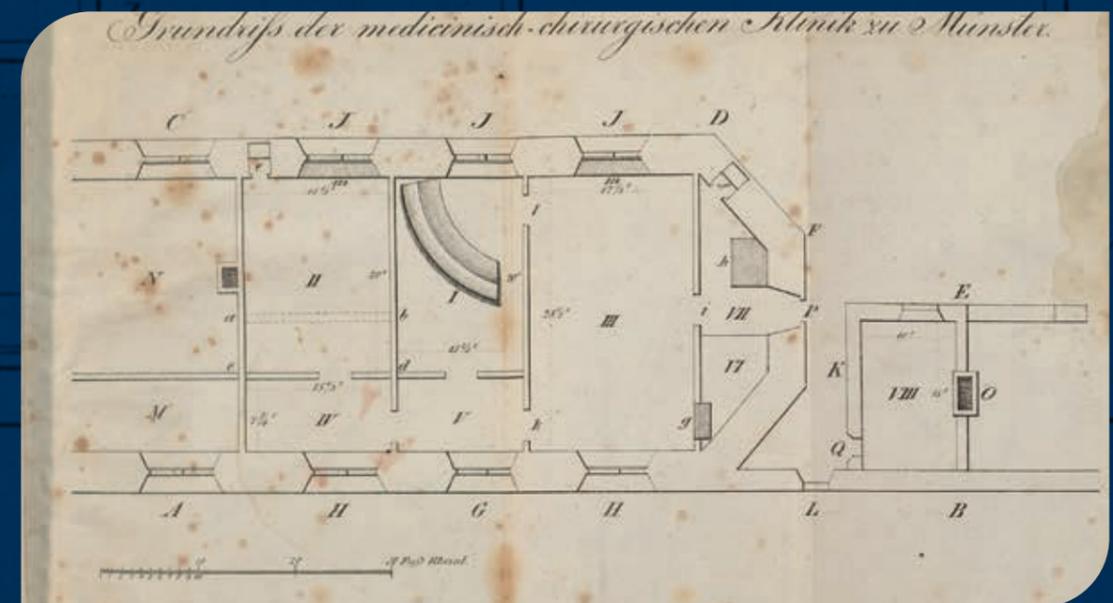
Der Lehrplan der Chirurgenschule umfasste im Wesentlichen alle Fächer, die zuvor auch an der Medizinischen Fakultät unterrichtet worden waren. Auf die dreijährige theoretische Ausbildung folgte ein zweijähriger Praxisteil. Dieser war schwierig zu organisieren, da die Medizinisch-Chirurgische Lehranstalt keine eigene Klinik hatte und die umliegenden Hospitäler nicht zur Kooperation bereit waren. Daher musste Wutzer in den ersten Jahren den klinischen Teil in seiner Privatwohnung abhalten. Erst 1825 gelang es ihm, ein kleines Ambulatorium zu etablieren, das im Erdgeschoss des ehemaligen Klarissenklosters in der Stubengasse eingerichtet wurde.

Im Zentrum dieser Klinik befand sich ein Operations- und Vorlesungssaal mit hölzernen Sitzreihen, die wie in einem Amphitheater angeordnet waren. Das Besondere hieran: Das Gerüst der Sitzbänke konnte für Operationen näher an das einzige Fenster im Raum gerollt werden, damit sich Studenten und Operateur nicht gegenseitig das Licht nahmen.

Die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten wuchs stetig und mit insgesamt 14 Betten übertraf die Chirurgenschule sogar die Kapazitäten der ehemaligen Medizinischen Fakultät. Da in Münster nun nicht nur einfache Wundärzte, sondern auch Chirurgen, die zudem innere Krankheiten behandeln durften, ausgebildet wurden, erreichte die Schule fast Universitätsniveau.

Nach einer kurzen Blütezeit sank ihr Stern jedoch zum Ende der 1830er Jahre. Carl Wutzer folgte 1830 einem Ruf an die Universität Bonn, wo er die Leitung der Chirurgischen Klinik übernahm. Ein weiterer Grund für den Bedeutungsverlust der Medizinisch-Chirurgischen Lehranstalt lag im Ausbleiben der Studenten. Die Ausbildung an der Chirurgenschule war unattraktiv geworden, da die Zeit nicht auf ein nachfolgendes Universitätsstudium angerechnet wurde. Mit ihrer Schließung 1849 kam die Ärzteausbildung in Münster vorerst zum Erliegen. Es sollte mehr als 50 Jahre dauern, bis hier wieder eine Medizinvorlesung gehalten wurde.

[Philipp Sölken]



↑ Grundriß der ersten Klinik im Erdgeschoss der umgebauten Kirche des Klarissenklosters. Die Doppelfenster H gehen in Richtung Westen zur Stubengasse hinaus. In der Mitte liegt der Operations- und Vorlesungssaal mit beweglichen Sitzbänken (L). Davor befindet sich ein Warteraum für die Patienten (V), die in den Zimmern II (nur für Frauen), III und VIII (Isolierstation) untergebracht werden konnten. (Quelle: Grundriß der ersten Klinik mit fahrbaren Sitzbänken, aus Wutzer, Carl Wilhelm (1830c): Bericht über die Medizinisch-Chirurgische Klinik zu Münster 1825–1830, Münster, 1830, Seite 121 online verfügbar unter urn:nbn:de:hbz:6:1-84051, zuletzt eingesehen am 21.11.2024)



→ Seit mehr als drei Jahren das Führungsteam des UKM (v. r.): Dr. Christoph Hoppenheit gehört bereits seit 2006 zum Vorstand, im Jahr 2022 kam Prof. Dr. Alex W. Friedrich hinzu und Thomas van den Hooven ist seit 2017 am münsterschen Klinikum. (Foto: UKM/erk)

# „Wir holen die Zukunft in die Gegenwart“

Statements,  
Standortbestimmungen  
und Ausblicke aus  
drei Perspektiven

Jubiläum des 100-jährigen Bestehens der Universitätsmedizin Münster findet in bewegten Zeiten statt. Am Universitätsklinikum sind diese in den letzten Jahren weithin sichtbar gewesen: Die Baukräne rund um die UKM-Türme standen geradezu symbolisch für die umfangreichen Umbau-, Neubau- und Veränderungsprozesse, mit denen sich das Klinikum fit für die Anforderungen der Zukunft macht. Das runde Jubiläum gibt die willkommene Gelegenheit, kurz innezuhalten.

Wir haben deshalb Fragen zu verschiedenen Themen formuliert – und diese dem Vorstand gestellt: Prof. Dr. med. Alex W. Friedrich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender, Dr. rer. pol. Christoph Hoppenheit, stellvertretender Vorstandsvorsitzender und Kaufmännischer Direktor, sowie Thomas van den Hooven, Pflegedirektor. Ihre Statements ergeben in der Summe ein facettenreiches Bild des UKM. Dass die drei seit Jahren ein eingespieltes und sich ergänzendes Team sind, erkennt man daran, dass sie unabhängig voneinander zur gleichen grundsätzlichen Diagnose kommen: Das UKM ist aktuell sehr gut aufgestellt und auf einem vielversprechenden Kurs in die Zukunft.

## STATUS QUO

Wo steht das UKM und welchen Einfluss haben die gesundheitspolitischen Reformen auf die Entwicklung des UKM?

**Alex W. Friedrich:** „Im Rahmen der sich verändernden Versorgungslandschaft und der neuen Gesetzgebung auf Landes- und Bundesebene erhalten wir eine neue, wachsende Aufgabe: Die Universitätskliniken bekommen einen koordinierenden Systemauftrag. Das heißt, neben universitätsmedizinischer Versorgung, Lehre, Forschung und Weiterbildung haben wir zusätzlich die Aufgabe, sowohl in normalen als auch in Krisenzeiten Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in unserer Region zu übernehmen. Dieser Auftrag ist eine neue Rolle für uns, die wir entsprechend organisieren, vorbereiten und auch Schritt für Schritt umsetzen werden. Dafür müssen wir regionale Netzwerke aufbauen und deutlich intensiver als früher im Dialog zusammenarbeiten, um je nach Erkrankung die bestmögliche Versorgung zum richtigen Zeitpunkt in der geeigneten Arztpraxis oder im passenden Krankenhaus in der gesamten Region sicherzustellen.“

**Christoph Hoppenheit:** Ehrlich gesagt bin ich wie alle meine Kollegen in der Universitäts-

medizin sehr froh über die Perspektiven, die der Bundesgesundheitsminister ermöglicht und aufgezeigt hat. Weil wir bundesweit, aber auch landesweit eine starke Zentralisierung von komplexen Leistungen erleben. Das ist im Sinne der Patientinnen und Patienten und aus meiner Sicht absolut wichtig – und auch aus Sicht der Versorgungsqualität eine Notwendigkeit.“

**Thomas van den Hooven:** „Wir stehen im Gesundheitswesen in einer Phase des Umbruchs. Der ist im Moment vor allem ökonomisch getriggert. Aber wir wissen auch, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren neben der Frage der Ökonomie die Frage der Demografie viel mehr in den Vordergrund tritt. Ich glaube, dass die Universitätskliniken zukünftig vor allem ein Impulsgeber sein müssen – auch auf die Ausbildung und Qualifizierung von Menschen bezogen. Das schließt nicht nur die ärztliche Ausbildung und das Studium ein, sondern auch die Gesundheitsberufe und die Fachpflege. Wir haben mit dem Tarifvertrag TV-E eine Grundlage dafür geschaffen, dass wir personell angemessen ausgestattet sind für diese kommenden Aufgaben.“

## CHARAKTERISTIK

Für viele Menschen ist die Uniklinik Münster weit mehr als ein Arbeitsplatz oder das größte Krankenhaus der Region. Wie würden Sie das UKM in drei Worten beschreiben?

**Friedrich:** „Offen, zukunftsorientiert, vernetzt.“

**Hoppenheit:** „Kompetent, flexibel, zukunftsorientiert.“

**van den Hooven:** „Innovativ, freundlich, patientenorientiert.“

# STÄRKEN

Was sind aus Ihrer Perspektive die größten Stärken des UKM?

**Friedrich:** „Wir haben am UKM mit allen vorhandenen Fachgebieten das gesamte ‚Orchester‘ der weltweit relevanten Medizin. Und wenn alle Instrumente gut zusammenspielen, bekommen Patientinnen und Patienten mehr, als in jedem Lehrbuch der Medizin steht – weil wir hier die Aufgabe haben, die Bücher mit zu schreiben. Das heißt, wir holen die Zukunft in die Gegenwart: Wir arbeiten dafür, dass die Patientenversorgung in zehn Jahren nicht mehr die ist, die sie heute ist. Indem Neuigkeiten, Innovationen in die Versorgung einfließen – und zwar nicht nur bei uns, sondern vor allem auch in Verbindung mit Niedergelassenen, mit den anderen Krankenhäusern in der Region, von hier bis nach Osnabrück, Bielefeld und auch bis ins Ruhrgebiet und die Niederlande. Wir gehören außerdem zu den Ersten, die sogenannte Weiterbildungsverbände gegründet haben. Denn wir haben den öffentlichen Auftrag, unsere Forschung in Lehre und Krankenversorgung weiterzuvermitteln. Das heißt, wir können nicht ruhen, bevor diese neuen Erkenntnisse durch kontinuierliche Fortbildung sowie Aus- und Weiterbildung in andere Krankenhäuser und in die Arztpraxen übertragen werden.“

**Hoppenheit:** „Neben unserer tollen technischen Infrastruktur in IT und Medizintechnik haben wir hier eine hervorragende Ausstattung mit kompetenten Menschen, sodass wir jedes Fach hochkompetent abdecken können. Das ist super, aber noch wichtiger ist, dass diese Menschen hier gelernt haben, im Sinne der Patientinnen und Patienten zusammenzuarbeiten. Denn das macht Universitätsmedizin im

Wesentlichen aus: Wir sehen die Patientinnen und Patienten immer aus verschiedenen Perspektiven. Es gibt viele, die mehr als einen Spezialisten brauchen. Und nicht nur mehrere Spezialisten, sondern dann auch ein Konzept, wie diese verschiedenen Kompetenzen zusammengeführt werden – bis hin zu einer abgestimmten Medikation. Das ist ein großer Mehrwert für die Patientinnen und Patienten am UKM.“

**van den Hooven:** „Wir haben sehr viele innovative Menschen in verschiedenen Bereichen des Klinikums. Es freut mich, dass sich zunehmend ein Wir-Gefühl ausprägt – trotz der Größe und der vielen verschiedenen Aufgabenstellungen. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Berufen und Hierarchiestufen sagen: Ja, das ist mein Klinikum – und die Zusammenarbeit wird spürbar besser. Und das ist genau das, was wir immer mehr brauchen. Das ist unsere große Stärke, die sich zunehmend schnell weiterentwickelt, auch im gemeinsamen Vorstand. Wir haben unterschiedliche Vorstandrollen – aber die gleichen Ziele vor Augen. Und das ist in dieser herausfordernden Zeit das Wichtigste überhaupt. Es zeigt den Reifegrad unseres Universitätsklinikums, dass wir uns jederzeit zusammensetzen können, um Probleme bereichsübergreifend anzugehen. Früher wurde oft erst nach Strukturen und Zuständigkeiten gefragt – jetzt treten immer öfter die Aufgabenstellungen in den Vordergrund, die wir dann zusammen zu lösen versuchen. Das ist ein gelebtes Miteinander und ein gemeinsames Führen als Vorstand.“



← „Wir am UKM“: Eine Unternehmensgruppe mit mehr als 12.000 Mitarbeitenden verbindet nicht nur zahlreiche Berufsgruppen und Menschen, sondern lebt von Vielfalt und einem Wir-Gefühl. (Foto: UKM/erk)

# HERAUSFORDERUNGEN

Was sind für Sie die wichtigsten Herausforderungen, die noch zu lösen sind?

**Friedrich:** „Der demografische Wandel hat einen doppelten Effekt: Es gibt immer mehr Menschen in hohem Alter, was dazu führt, dass diese auch mehr Versorgung brauchen werden. Gleichzeitig wurden und werden weniger Menschen geboren, die sich um die Älteren kümmern können. Das heißt, wenn wir einfach so weitermachen, geht diese Schere immer weiter auseinander. Auch deshalb müssen die Patientenströme im Gesundheitssystem besser gesteuert werden und wir müssen regionale Synergien schaffen. Aber das System ist oft zu starr, wenn es um Veränderungen geht. Was wir im deutschen Gesundheitssystem brauchen, ist mehr Courage, mehr Mut zum Ausprobieren, zum Lernen, neue Wege der Zusammenarbeit zu gehen.“

**Hoppenheit:** „Auf Bundesebene muss unbedingt zusätzliches Geld ins System. Aus den Vorjahren resultiert noch eine große Differenz zwischen der Kostenentwicklung und der Erlösentwicklung, was uns alleine 2025 rund 20 Millionen Euro kostet, nur im UKM – Kosten, die wir aufgrund der Preisentwicklung der letzten Jahre nicht refinanziert bekommen. Und das ist ein Zustand, der ist ein unhaltbarer Zustand.“

**van den Hooven:** „Wir wollen MagnetKrankenhaus werden – und der Magnet-Prozess hat zwei Kennzeichen: Erstens ist er absolut patientenorientiert. Die Patientinnen und Patienten stehen immer im Mittelpunkt. Das zweite Kennzeichen ist eng damit verbunden, nämlich das Thema Führung: Wir gehen sowohl mit den Patientinnen und Patienten als auch mit uns selber achtsam um und führen werteorientiert. Das ist ein riesengroßer Change-Prozess, gerade an den Unikliniken. Denn wir sind hier eher hierarchisch-patriarchale Strukturen gewöhnt. Aber diese Transformationsprozesse sind nur zu bewältigen, wenn wir gleichberechtigt miteinander umgehen. Und sagen: Okay, wer kann was? Und wie können wir das so kombinieren, dass wir gemeinsam ein tolles Ergebnis erzielen?“



↑ Uniklinika sind Innovationsmotoren – das gilt sowohl für personalisierte Behandlungskonzepte als auch für technische Neuerungen. (Foto: UKM/erk)

# ZUKUNFT

Wie sieht das UKM in zehn Jahren aus?

**Friedrich:** „Das UKM in zehn Jahren ist der Knotenpunkt des regionalen Netzwerks Universitätsmedizin mit Ausstrahlung in die gesamte Region. Wir haben uns dann vom Standort Universitätsmedizin zum Netzwerk Universitätsmedizin entwickelt, das unsere Region durchdringt – und dabei auch der zentrale Innovationsmotor für die Weiterentwicklung der Region ist, auch über die Landesgrenzen hinaus.“

**Hoppenheit:** „Super und sehr gut. Schöne Außenflächen, weil die Bauaktivitäten zu Ende sind, sodass man das Außengelände auch wieder mit einer sehr guten Aufenthaltsqualität nutzen kann. Wir werden in zehn Jahren in allen Bereichen, also Lehre, Forschung und Krankenversorgung, eine hochmoderne

Infrastruktur haben, die topfunktional und gleichzeitig wirtschaftlich ist – und damit hochattraktiv sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Mitarbeitende.“

**van den Hooven:** „Wir werden hoffentlich ein offenes, freundliches Universitätsklinikum sein, ein echtes Magnet-Krankenhaus, das anziehend wirkt für Mitarbeitende ebenso wie für Patientinnen und Patienten.“



# „Wir dürfen hier alle stolz sein!“

Die Universitätsmedizin Münster als Arbeitgeber: einzigartige Vielfalt und Sinnhaftigkeit

↑ Teamgeist auf Rädern: Der Bulli des Personalmarketings, hier mit Frank Hermeyer (r.) und Maximilian Rinne, zeigt die vielfältigen Gesichter des UKM auf den Seiten und dem Heck. (Foto: UKM/hei)

## Was hat Sie beeindruckt, als Sie angefangen haben, am UKM zu arbeiten?

Von Pflege, Krankenversorgung und Forschung über Personalmanagement, Architektur und Verwaltung bis hin zu Zweiradwerkstatt, Möbelschreinerei und Großbäckerei: In der Universitätsmedizin Münster arbeiten Menschen aus rund 100 Nationen in ca. 340 verschiedenen Berufen. In 35 davon wird hier auch ausgebildet. Hinter diesen Zahlen steht eine enorme Vielfalt, aber auch eine große Komplexität. Und eine Herausforderung: Die Universitätsmedizin Münster muss sich als Arbeitgeber zum Beispiel dem zunehmenden Fach- und Arbeitskräftemangel stellen. Zwei, die sich mit all diesen Themen sehr gut auskennen, sind Frank Hermeyer, Leiter des Geschäftsbereichs Personal und Recht, und Maximilian Rinne, Teamleiter Personalmarketing & Recruiting.

**Maximilian Rinne:** Ich bin seit Juli 2023 hier und hatte mich vorher nie wirklich mit dem UKM als Arbeitgeber beschäftigt. Bei mir als Kind des Münsterlands war es natürlich immer in meinem Bewusstsein, aber eben nur als Klinikum. Die zahlreichen verschiedenen Berufsbilder hier haben mich dann schon sehr beeindruckt. Auch im medizinischen Bereich, den man als Laie dann erst kennenlernt – zum Beispiel die Sterilgutaufbereitung. Ein riesiger, immens wichtiger Bereich, ohne den so etwas Entscheidendes wie eine OP gar nicht stattfinden kann. Außerdem war ich sehr überrascht, wie hoch die Zahl der Mitarbeitenden hier tatsächlich ist. Hätte man mich vorher gefragt, hätte ich wohl so um die zwei- oder dreitausend geschätzt.

**Frank Hermeyer:** Wenn wir alle Tochterunternehmen einrechnen, sind es aktuell mehr als 12.000 Personen, die bei uns arbeiten. Bei meinem Einstieg hier war die Zahl noch etwas niedriger und wir werden zunehmend internationaler. Wir werden hinsichtlich unserer Größe aber tendenziell auch heute noch unterschätzt. Was mich damals wie heute fasziniert, sind die vielen unterschiedlichen Berufsbilder, die man häufig auch gar nicht in einem Krankenhaus vermuten würde.

## Faszination ist ein gutes Stichwort: Was macht das UKM in dieser Hinsicht so besonders?

**Hermeyer:** Ich glaube, das ist für jede und jeden hier etwas anderes. Die einen sagen: Ich will da forschen und arbeiten, wo Spitzenforschung betrieben wird. Andere sagen, sie möchten dort ärztlich tätig sein, wo exzellente Krankenversorgung geleistet wird. Und wieder andere möchten in der Pflege auf einer Intensivstation arbeiten, wo die extrem komplexen Fälle behandelt werden. Oder innovative Gebäude bauen, die sonst kaum jemand so baut. Diese Vielfalt macht uns aus! Damit einher geht allerdings auch die Komplexität eines universitären Maximalversorgers. Damit muss man umgehen. Doch wer hier arbeiten möchte, findet in jedem Bereich ein hochspannendes Umfeld, in dem auf sehr hohem Niveau gearbeitet wird. Das muss man dann auch wollen. Und vielleicht ein bisschen mehr geben als woanders.

**Rinne:** Ich würde das gerne um den Punkt Sinnhaftigkeit ergänzen. Für die Kolleginnen und Kollegen in den medizinischen Bereichen, auch in der Forschung, da ergibt sich diese Sinnhaftigkeit ja eher von selbst. Aber sie gilt auch in allen anderen Bereichen: Wir können uns hier alle zu Recht als Teil eines großen Ganzen verstehen, verbunden in einer extrem wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe. Und das ist ein gutes Gefühl: zu wissen, warum ich das hier tue – und für welche Menschen. Das ist dann, zum Beispiel, das Lachen eines Kindes auf einer Kinderstation.

**Hermeyer:** Genau, und das möchte ich nochmal betonen: Uns sind alle Mitarbeitenden gleich wichtig. Denn unsere Arbeit hier kann nur im Ganzen gelingen, wenn alle ihren Beitrag leisten. Eine Operation hängt zum Beispiel nicht ausschließlich von medizinischem Personal ab, sondern auch von der sterilen Aufbereitung des Materials und der Reinigung des Saals bis hin zum Einkauf des richtigen Equipments und der Terminkoordination mit den Patientinnen und Patienten. Wenn all diese Rädchen ineinandergreifen und alle einen guten Job machen – und das machen unsere Mitarbeitenden –, dann läuft es. Alle tragen ihren Teil dazu bei.

Mer Infos zu Deiner Karriere am UKM findest Du unter [karriere.ukmuenster.de](https://karriere.ukmuenster.de)



## Die vielfältigen Möglichkeiten in der Universitätsmedizin führen leider nicht automatisch zu mehr Bewerbungen. Welche Maßnahmen zur Gewinnung von neuen Mitarbeitenden setzen Sie ein?

**Rinne:** Vielen ist tatsächlich gar nicht bekannt, was wir hier als Arbeitgeber bieten. Das heißt, wir gehen gerade den ganz natürlichen Schritt, uns deutlicher zu positionieren. Um mehr Reichweite zu generieren und uns in unserer ganzen Vielfalt zu präsentieren. Die wenigsten Menschen wissen, dass wir hunderte verschiedene Berufe am UKM haben und zudem der größte Ausbildungsbetrieb im Münsterland sind. Wir möchten aufzeigen, dass wir für wirklich alle, die in Münster und Umgebung eine neue Herausforderung suchen, ein potenzieller Arbeitgeber sind. Dafür laufen gerade Kampagnen – was im Stadtbild auch gut sichtbar ist, zum Beispiel auf Plakaten, an Bushaltestellen und auch in den digitalen Kanälen. Es ist immer gut, einfach Gutes zu tun – aber darüber dann auch zu reden, ist der beste Weg, um neue Mitarbeitende zu gewinnen.

**Hermeyer:** Wir bieten hier zudem durchaus viele Benefits an. Ob das flexible Arbeitszeiten sind, unser Poolsystem in der Pflege, das Jobticket und vieles mehr. Doch wir möchten da gar nicht in einen Wettbewerb eintreten – im Sinne von: Was bieten wir alles, damit ein potenzieller Bewerber durchzählen kann und sich sagt, aha, die haben 38 Vorteile, und damit liegen die zwei vor dem Konkurrenten. Wir sehen die Benefits als durchaus wichtiges Add-on. Aber neue Mitarbeitende kommen idealerweise nicht wegen unserer Benefits zu uns, sondern weil sie hier gemeinsam mit anderen etwas bewegen wollen.

## Das führt direkt zum Thema Unternehmenskultur. Welche Rolle spielt die in der Universitätsmedizin Münster?

**Rinne:** Wir haben kürzlich unsere neue Arbeitgebermarke gelauncht – verbunden mit dem Claim: „Wir am UKM – am besten mit dir!“ Wir wollten eine authentische Marke, die das widerspiegelt, was wir sind. Und dieser Claim sagt genau das aus, was uns ausmacht: dass wir ein großes Bewusstsein für unser Miteinander hier haben. Das hatte Herr Hermeyer schon bei meinem Vorstellungsgespräch sehr schön formuliert: Idealerweise arbeiten die Menschen miteinander, die eine Aufgabe oder ein Problem am besten lösen können – unabhängig von irgendwelchen Titeln oder Positionen. Und das drücken wir auch mit unserer neuen Kampagne aus.

**Hermeyer:** Wir haben dafür auch rundweg positive Rückmeldungen bekommen und werden sehr stark wahrgenommen, viel stärker als bisher. Wir fallen auf, wir sind sehr einzigartig mit unserer Arbeitgebermarke. Die prägt sich ein – und prägt auch aktuell das Stadtbild. Insofern sind wir sehr positiv gestimmt, was die Zukunft angeht. Darüber hinaus geht es mir persönlich auch immer darum, zu signalisieren: Wir dürfen alle stolz sein auf das, was wir hier tun. Und diese Begeisterung für das, was wir hier leisten, möchten wir immer stärker wecken und fördern.



### Was würdest du anderen Auszubildenden mitgeben?

Mein Tipp für neue Auszubildende wäre: Geht offen durchs UKM und habt keine Angst vor der Größe!

**Paul Geiger**

Auszubildender zum Kaufmann im Gesundheitswesen

### Wie würdest du das Miteinander am UKM beschreiben?

Hier ist niemand allein. Bei Problemen oder Herausforderungen stehen wir nicht isoliert da, sondern bewältigen sie gemeinsam als Team. Wir unterstützen uns gegenseitig und schaffen es zusammen, jede Situation zu meistern.

**Rabea Thannhäuser**

Mitarbeiterin im GB Personal und Recht



### Was motiviert dich, am UKM zu arbeiten?

Der Umgang mit Menschen bereitet mir große Freude. Jeden Tag sehe ich in unserer Cafeteria vertraute Gesichter, lerne neue Menschen kennen und begleite sie, während sie ihre Pause genießen und unsere leckeren Speisen und Getränke probieren. Ich begegne anderen stets mit Freundlichkeit, denn ich glaube daran, dass der Mensch ein Spiegel ist: Was man ausstrahlt, kommt zu einem zurück. Lachen ist die beste Medizin – wenn wir einander Lächeln und Freundschaft schenken, wird der Tag für alle heller. Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen sagen oft zu mir: „Maia, wenn ich dich sehe, bekomme ich positive Energie.“ Für mich ist das Leben erfüllter, wenn man Freude daran hat.

**Maia Toidze**

Mitarbeiterin in der UKM-Cafeteria



### Was hat dich dazu bewegt, am UKM zu arbeiten?

Als Pflegekraft am UKM habe ich die Möglichkeit, mich kontinuierlich weiterzubilden. Das UKM nimmt eine Vorreiterrolle im Münsterland ein, da es als eines der führenden Krankenhäuser in der Region die akademische Pflege in der direkten Patientenversorgung besonders stark fördert. Diese Chance nutze ich, indem ich berufsbegleitend den Studiengang „Erweiterte Pflegeexpertise – Advanced Nursing Practice“ absolviere.

**Niklas Menzen**

Advanced Practice Nurse (APN) in Entwicklung

### Was schätzt du besonders an der Zusammenarbeit im Team?

Die Arbeit in einem generationsübergreifenden Team. Das bedeutet für mich, von der Erfahrung älterer Kolleginnen und Kollegen zu lernen und gleichzeitig frische Perspektiven und Ideen der Auszubildenden einzubringen. Dieser Austausch bereichert nicht nur unser Team, sondern sorgt auch dafür, dass wir gemeinsam wachsen und die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten bieten können.

**Hildegard Farwick**

Medizinische Fachangestellte



### Wie arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen in deinem Fachbereich zusammen?

Die Chirurgie lebt von der Interprofessionalität. Wir arbeiten den ganzen Tag eng mit verschiedenen Berufsgruppen zusammen, und genau das macht die hohe Qualität unserer Arbeit aus. Am UKM fühle ich mich deshalb rundum wohl. Je mehr wir als Team zusammenarbeiten, desto besser ist unser Ergebnis – und am Ende profitieren unsere Patientinnen und Patienten davon. Darum geht es schließlich.

**Priv.-Doz. Dr. Jens Peter Hölzen**

stellv. Klinikdirektor der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

# „Kein Standort ist so begehrt wie Münster“

Interview mit Dekan Prof. Frank Ulrich Müller



Wo steht die Medizinische Fakultät Münster aktuell – und was bringt die Zukunft? Dekan Prof. Frank Ulrich Müller ist zwar „niemand, der gerne in die Glaskugel schaut“, wie er betont. Aber im Gespräch fasst er in sehr klaren Worten zusammen, was seine Fakultät so besonders macht. Und was alles dafür getan wird, dass sie weiterhin etwas Besonderes bleibt – in der Forschung, in der Lehre und vor allem im wichtigen Bereich der Translation.

Das Gesundheitssystem ist von Umbrüchen und Veränderungen geprägt, zum Beispiel durch die Krankenhausreform. Welche Auswirkungen hat das auf die Medizinische Fakultät in Münster?

**Frank Müller:** Die gesamte Krankenhausreform ist ja abgestimmt gewesen, auch mit den Ministerien – und die haben das wiederum mit den Dekanen der Fakultäten abgestimmt. Die Themen der Krankenhausreform sind bis auf ganz wenige Ausnahmen auch alle genehmigt worden. Insofern ist die Reform kein Problem für uns. Wichtig wäre allerdings, dass eine Nachjustierung möglich ist. Also dass man, wenn sich neue Forschungsrichtungen oder neue Bedarfe ergeben, auch neue Aspekte einbringen kann. Und die Reform sollte auch mit der Lehre abgestimmt sein – schließlich haben wir 34 Lehrkrankenhäuser.

Es gibt für unsere Arbeit jedoch noch andere Bereiche, die sehr stark von Umbrüchen und Veränderungen geprägt sind. Da ist zum Beispiel der Generationenwandel, der eine Herausforderung für uns darstellt. Wir haben zwar immer noch sehr viele motivierte und leistungsbereite junge Menschen hier, aber deren Anforderungen und Perspektiven haben sich verändert – Stichwort Work-Life-Balance.

Wie reagiert die Fakultät darauf?

**Müller:** Wir unternehmen viele Dinge, um unsere Attraktivität zu erhalten und weiter zu erhöhen. Zum Beispiel bauen wir überbordende Bürokratie ab. Und wir fördern nach Kräften alle, die sich für Forschung und Lehre begeistern und bereit sind, als das übliche Maß zu leisten. Ein Beispiel ist unser Förderprogramm CareerS, das Forschungsinteressierten in mehreren Modulen Perspektiven bietet für die Karriereplanung in den unterschiedlichen beruflichen Stufen der ärztlichen Ausbildung. Außerdem schaffen wir hervorragende Forschungsbedingungen – mit messbaren Resultaten. Eine aktuelle Statistik der Deutschen Forschungsgemeinschaft listet auf, wie viele Drittmittelinwerbungen der DFG es pro Vollzeitprofessur gibt. In diesem Ranking stehen wir NRW-weit auf Platz 1, bundesweit auf Platz 7. Das ist eine sehr gute Position. Und was die Lehre angeht, ist kein Standort so begehrt wie Münster.

← Prof. Frank Ulrich Müller  
(Foto: UKM)

Worin sehen Sie die wichtigsten Herausforderungen, die noch zu lösen sind?

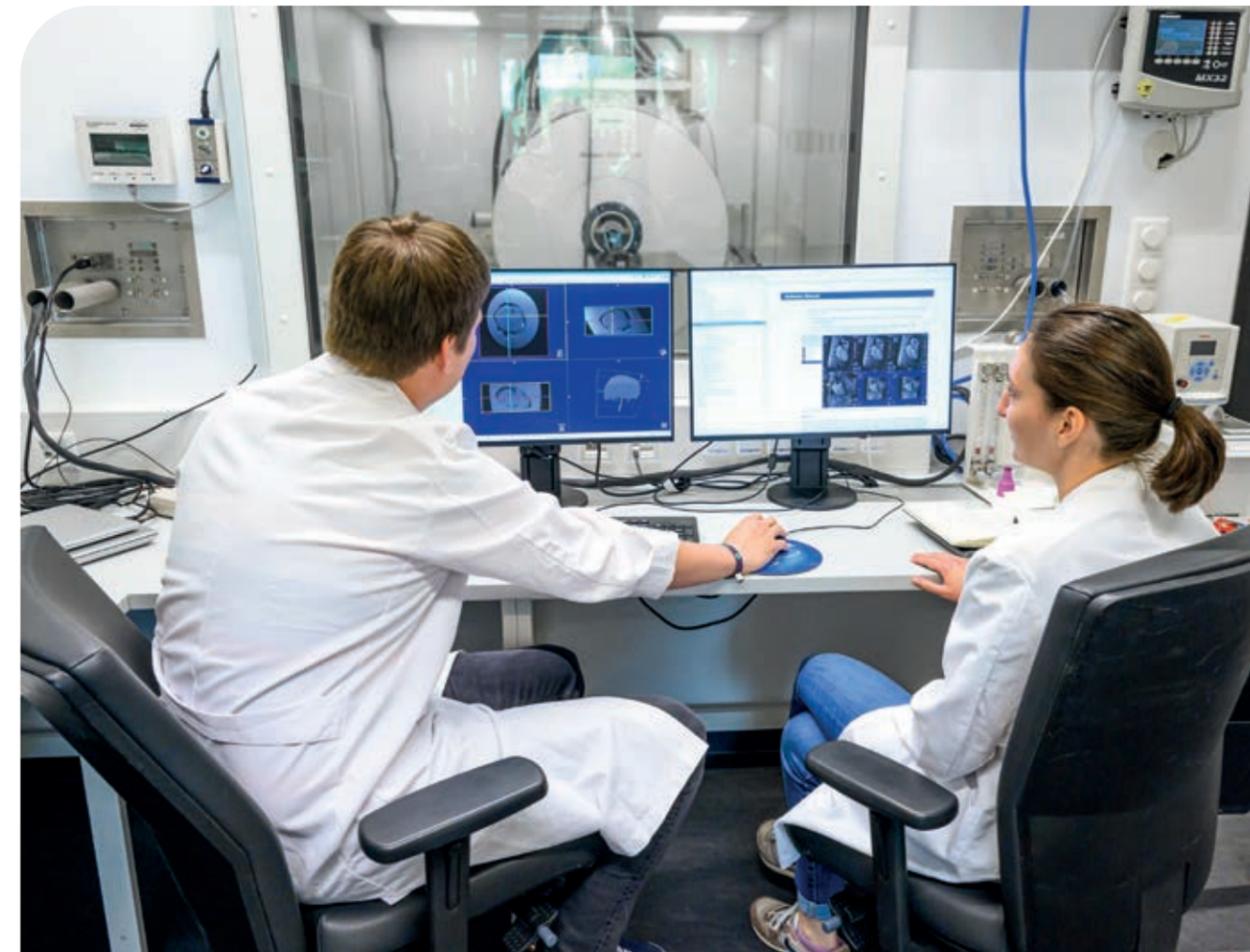
**Müller:** Dass sich heute allorts Herausforderungen durch Mittelkürzungen ergeben, ist allgemein bekannt. Wir möchten und werden aber jungen Menschen, die hier eine Perspektive suchen, weiterhin beste Forschungsbedingungen bieten. Dafür haben wir die bereits genannten Förderstrukturen aufgebaut, was auch gute Effekte erzielt. Verbundprojektforschung und Nachwuchsförderung sind für uns wichtige Schwerpunkte – trotz Megatrends, die eine Rekrutierung erschweren. So gibt es auf allen Ebenen und Bereichen einen Nachwuchsmangel. Es ist eine Herausforderung, die jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler so zu fördern, dass sie auch in der heutigen Zeit und in dem heutigen Umfeld optimale Bedingungen haben. Uns hilft dabei, uns auf unsere Stärken zu konzentrieren.

Welche sind das aus Ihrer Perspektive?

**Müller:** Wir sind besonders in der DFG-Förderung und auch in der Verbundförderung sehr stark. Das zeigt unter anderem der schon erwähnte DFG-Förderatlas. Aktuell sind wir in einer Umbruchphase, weil einige große SFB [Anm.: Sonderforschungsbereiche, das sind große Forschungsverbünde] nach der maximalen Förderdauer ausgelaufen sind und jetzt eine thematische Regruppierung läuft. Wir haben mehrere neue SFB-Anträge auf den Weg gebracht und erst kürzlich ist einer davon bewilligt worden, was uns sehr freut.

Eine weitere Stärke, von der auch die Forschungsverbünde profitieren, ist unsere starke interdisziplinäre und interfakultäre Ausrichtung. Dafür ist die Bildgebung ein gutes Beispiel: Die erstreckt sich von Medizin, Physik und Chemie bis hin zu Pharmazie, Mathematik und Informatik.

↓ Bildgebende Verfahren sind zentrale Elemente der Forschung an der Medizinischen Fakultät. Hier durch eine Glasscheibe zu sehen ist ein hochmodernes PET-MRT für die Untersuchung von Mäusen. Das Hybridgerät kombiniert die hochsensitive Technik der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit der Magnetresonanztomographie (MRT) in einer sehr hohen Magnetfeldstärke. (Foto: Uni MS/ Michael C. Möller)



### Wie erfolgt der Transfer dieser Forschung in die klinische Anwendung am Standort Münster?

**Müller:** Wir arbeiten hier aktuell mit einem neuen Konzept, das meiner Ansicht nach in Deutschland ziemlich einzigartig ist: Wir richten sogenannte „Universitäre Forschungs- und Behandlungszentren“ ein. Mit diesen UFBZ setzen wir zukünftig unser Forschungs- und Behandlungsprofil – und damit auch die Translation – in die Realität um. Der Hintergrundgedanke dabei ist dieser: Manchmal stellt man auf der Basis eines einzelnen SFB Weichen, die sich im Nachhinein dann doch nicht als optimal für den Standort erweisen – weil zum Beispiel der SFB nicht die maximale Förderdauer erreicht und die über ihn aufgebauten Strukturen nicht nachhaltig werden konnten. Das UFBZ-Konzept hingegen erlaubt, neue Strukturen in der Translation erst dann wirksam werden zu lassen, wenn die Konzepte ihre Relevanz und Stärke bewiesen haben – in Form einer Kette von Einwerbungen von Verbundprojekten über Jahre hinweg. Eine tragende Säule des Ansatzes ist es, die exzellente Grundlagenforschung mit strukturellen Maßnahmen zu fördern, so durch Tenure-Track-Professuren in den ersten Phasen – aus denen, wenn sich das UFBZ in der Forschungslandschaft behauptet hat, verstetigte Professuren sowie klinische Strukturen gemeinsam mit dem UKM werden.

Die UFBZ sind ein gutes Beispiel dafür, wie wir den Forschungstransfer strukturiert organisieren. Aber auch in anderen Bereichen gelingt ein direkter Transfer in die Anwendung – siehe zum Beispiel die CAR-T-Zellen, die eine individualisierte Immuntherapie gegen einen Tumor erlauben. In der Kinderonkologie gehen wir damit von der Forschung direkt in die Anwendung.

### Wenn Sie auf 100 Jahre Universitätsmedizin Münster zurückblicken: Was ist für Sie die größte Leistung oder Errungenschaft, die es hier am Standort gab?

**Müller:** Spontan fällt mir da die MALDI-Massenspektrometrie ein, die in Münster entwickelt wurde. Hartnäckig hält sich die Legende, dass das Entwicklerteam 2002 knapp am Nobelpreis vorbeigeschrammt ist. Wie auch immer – Fakt ist jedenfalls, dass dieses wichtige Messverfahren heute weltweit im Einsatz ist, viele Auszeichnungen erhalten hat und in Kooperation mit dem Marktführer, der die Geräte vertreibt, stetig weiterentwickelt wird.

Noch ein Beispiel, bei dem die Uni-Medizin ihre Stärke ausspielen konnte: In der EHEC-Pandemie haben unsere Forschenden binnen drei Tagen – und Nächten – einen Schnelltest entwickelt. Die Anleitung dafür haben sie dann ins Internet gestellt, damit jedes Labor rund um die Welt ihn „nachbauen“ konnte – ohne Lizenzgebühren oder Ähnliches. Das hat Leben gerettet.



↑ Es gibt sie noch die klassische Vorlesung. An der Medizinischen Fakultät wird sie aber zunehmend durch andere Lehrformate ersetzt (Foto: H. Dornhege)

### Wie sieht die Medizinische Fakultät Münster in zehn Jahren aus?

**Müller:** Das Tempo der Veränderungen in der Welt hat sich in den letzten Jahren so beschleunigt, dass ich eine solche Prognose schwierig finde. Ich wäre schon froh, wenn ich wüsste, was in drei Jahren ist. Zumal man kein Prophet sein muss, um vorherzusagen, dass die Bedingungen für die Forschung in finanzieller Hinsicht tendenziell schwieriger werden. Aber ich kann sagen, was ich mir *wünsche*. Das ist zum Beispiel, dass wir in zehn Jahren möglichst viele Themen haben, über die sich sagen lässt: Das ist die in Münster entwickelte Therapie X oder Diagnostik Y. Ich hoffe auf eine Bestätigung dafür, dass wir den letzten Schritt in der Translation gemacht haben, dass unsere Programme greifen und erfolgreich sind, dass wir nach strengen wissenschaftlichen Kriterien umgruppiert, gestaltet, fokussiert haben. Kurzum: dass wir mit unseren Möglichkeiten das Maximale herausgeholt haben für Lehre und Forschung – und damit für die Menschen.

Außerdem wünsche ich mir, dass wir weiterhin erfolgreich darin sind, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die Universitätsmedizin Münster zu gewinnen und an unsere Fakultät zu binden. Wir haben das Glück, in einer Stadt zu arbeiten, die von sehr viel Verständnis für Wissenschaft geprägt ist und eine große Nähe zu ihr hat. Das ist ein ganz wichtiger Punkt – und ein Teil der hervorragenden Rahmenbedingungen, die uns so erfolgreich machen.

# Innovative Translation

## Die Universitätsmedizin Münster initiiert Universitäre Forschungs- und Behandlungszentren (UFBZ)

Neue medizinische Erkenntnisse sollen grundsätzlich möglichst schnell in Form von fortschrittlichen Therapien und Medikamenten bei den Patientinnen und Patienten ankommen. Motor dieses Prozesses ist die Translation – also die fächerübergreifende Zusammenarbeit zwischen Forschung und klinischer Praxis. Für die enge Verzahnung von Fächern, Forschung und Forschenden bedarf es dabei auch entsprechender Strukturen, die den Prozess begünstigen, verstetigen und vorantreiben.

Deshalb sind Universitäre Forschungs- und Behandlungszentren, kurz UFBZ, ein zentraler Bestandteil der aktuellen strategischen Planung von Medizinischer Fakultät und UKM. Sie sollen das Profil der Universitätsmedizin Münster über Jahrzehnte hinweg entscheidend mitprägen. Dafür wurden in einem seit 2018 laufenden strukturierten Verfahren zunächst drei Themenfelder als UFBZ ausgewählt. Sie erhalten von der Medizinischen Fakultät eine über zwei Jahre laufende Anschubfinanzierung, um arbeitsfähige Strukturen zu schaffen und externe Forschungsmittel einzuwerben. Das Konzept zur Implementierung dieser UFBZ am Standort gliedert sich in drei Phasen: Pilotphase, Konsolidierungsphase und Verstetigungsphase.

In Münster läuft derzeit die zweite Phase. Finales Ziel der strukturellen Profilbildung ist es, die translationale biomedizinische Forschungsstruktur an der Medizinischen Fakultät Münster signifikant zu verbessern.

### Diese drei UFBZ sind aus der Pilotphase hervorgegangen

#### Translational Centre for Inflammation (TRACI)

Dieses Zentrum verzahnt Forschung und Behandlung im Gebiet entzündlicher Erkrankungen. Erforscht wird hier, wie und weshalb sich Entzündungsprozesse in verschiedenen Organen und Erkrankungen unterscheiden. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen für die Entwicklung diagnostischer Verfahren und personalisierter immunmodulierender Therapien genutzt werden.

#### Neuroinflammation

Der Fokus dieses UFBZ liegt auf dem verbesserten Verständnis sowie der Entwicklung gezielter Immun- und Regenerationstherapien bei verschiedenen neuroinflammatorischen Erkrankungen. Bereits existierende Therapieoptionen sollen hinsichtlich ihrer Wirkweise und des Nebenwirkungsspektrums krankheitsübergreifend evaluiert werden, um mittels dieser vergleichenden Analysen neue Immun- und Regenerationsansätze zu identifizieren.

#### Reproductive Health

Das UFBZ Reproductive Health konzentriert sich auf die molekularen Grundlagen der Reproduktion, damit einhergehend die Pathomechanismen der Unfruchtbarkeit sowie die Diagnostik und Behandlung von Fertilitätsstörungen auf höchstem Niveau. Kristallisationskeim des UFBZ ist die von der DFG geförderte Klinische Forschungsgruppe (KFO) 326 „Male Germ Cells“.

# Münster bleibt hartnäckig

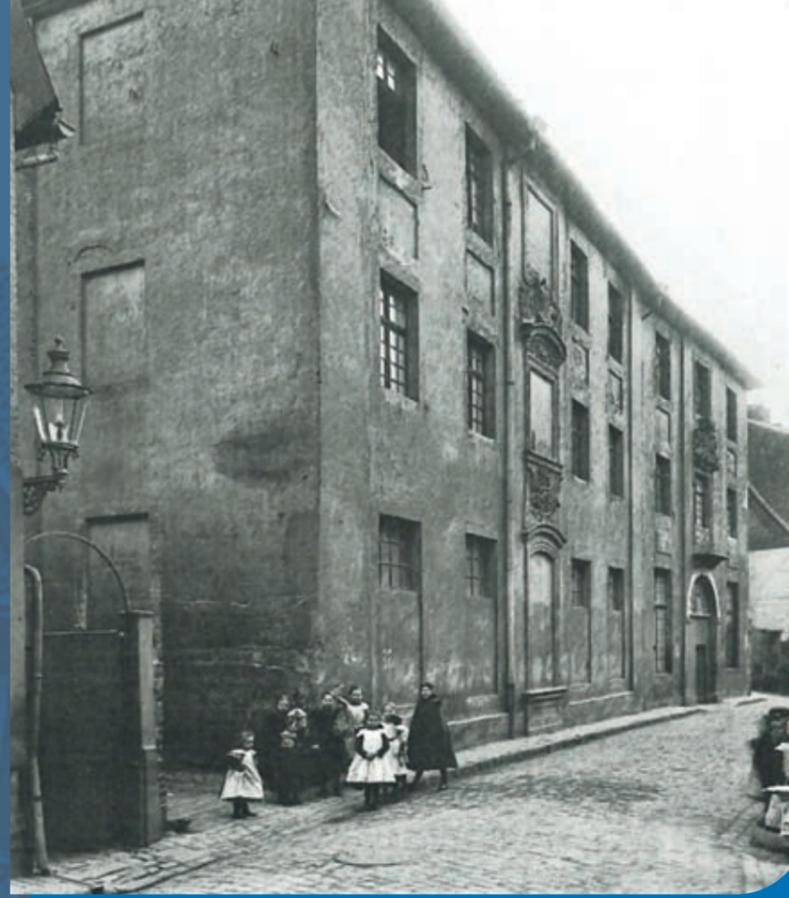
## Der Weg zur Wiedererrichtung der Medizinischen Fakultät

Von einem „Stapellauf“ sprach der preußische Kultusminister Carl Heinrich Becker, als er im Mai 1925 dem Rektor die Schlüsselgewalt über die neu gebauten Universitätskliniken übergab. Die Einweihung der Universitätskliniken komplettierte die wenige Tage zuvor offiziell eröffnete Medizinische Fakultät und machte die Westfälische Wilhelms-Universität zu einer „Universitas litterarum omnium“: In Münster konnten nun wieder alle Natur- und Geisteswissenschaften sowie Rechtswissenschaften und Medizin studiert werden.

Der Weg dahin war quälend lang. Seit der Schließung der ersten Medizinischen Fakultät im Jahr 1818 war viel Zeit vergangen. Doch schon vor dieser Zäsur hatten sich die Westfalen für eine Erneuerung der universitären Medizin starkgemacht: 1845 richtete der Provinziallandtag eine Petition an den preußischen König. Die Forderung: die Wiederherstellung der Universität, da unter anderem die Medizinisch-Chirurgische Lehranstalt „etwas sehr Unvollkommenes und nicht mehr Zeitgemäßes“ sei und den „Mangel einer medizinischen Fakultät“ nicht kompensieren könne. Zusätzlich verwiesen die Abgeordneten darauf, dass Westfalen als einzige Provinz Preußens keine Universität hatte.

Um wieder eine Universität zu bekommen, forderten die Abgeordneten die preußische Regierung mehrmals dazu auf, Gelder für eine juristische und eine medizinische Fakultät zu bewilligen. Diese hingegen verschob, verzögerte, wiegelte ab. Doch dank „westfälischer Zähigkeit“ und der Bereitschaft von Stadt und Kommune, sich an den Kosten für eine juristische Fakultät zu beteiligen, erhob Preußen die Akademie in Münster im Juli 1902 schließlich wieder zu einer Universität.

→ Der anatomische Flügel der alten Kavalleriekaserne am Krumpfen Timpen, Foto ca. 1935. (Bildnachweis: Niemer, Jörg. Vom Domplatz zum Schloss. Münster: Aschendorff, 2010, S. 88)



↑ Die alte Kavalleriekaserne am Krumpfen Timpen, Foto ca. 1900. (Bildnachweis: Niemer, Jörg. Vom Domplatz zum Schloss. Münster: Aschendorff, 2010, S. 87)



## Berlin lenkt ein

Damit gab man sich in Westfalen jedoch nicht zufrieden, fehlte doch zur „Volluniversität“ noch die Medizin. Auch dieses Mal stellte sich die preußische Regierung quer und weigerte sich, die nötigen Gelder bereitzustellen. Erst als die Stadt Münster und die Provinz Westfalen signalisierten, einen großen Teil der Kosten zu tragen, lenkte Berlin ein: Die preußische Regierung erteilte die Genehmigung, eine medizinisch-propädeutisch Abteilung unter dem Dach der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät einzurichten. Damit war in Münster wieder ein Medizinstudium bis zum Physikum möglich.

Hierdurch ermuntert erwarb die Stadt 1904 die alte Kavalleriekaserne am Krumpfen Timpen zwischen Bispinghof und Universitätsstraße (ungefähr dort, wo sich heute die Evangelisch-Theologische Fakultät befindet). Für 370.000 Mark wurde das Gebäude so umgebaut, dass dort ein anatomisches und ein physiologisches, später auch ein zahnärztliches Institut Platz fanden. Die Kosten für Unterhalt, Personal und Unterrichtsbetrieb wurden zwischen Preußen, der Stadt und der Provinz Westfalen geteilt. Im Sommersemester 1905 konnten dann die ersten Studierenden ihr Medizinstudium in Münster beginnen.

## Schwierige Studienbedingungen



↑ Die neu errichtete Medizinische Klinik.  
(Quelle: Universitätsarchiv Münster)



↑ Luftaufnahme der neuen Universitätskliniken. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

Die medizinische Abteilung füllte sich rasch: In den ersten zehn Jahren stieg die Zahl der Studenten von 23 auf 439. Langsam wurde es eng in den Hörsälen. Prekär war die Lage in der Anatomie, die sich im Südostflügel der Kavalleriekaserne befand. Am 11. Januar 1912 richteten 182 Studenten einen Beschwerdebrief an den preußischen Kultusminister August von Trott zu Solz, in dem sie beklagten: „Binnen kurzer Zeit entwickelt sich (...) eine kaum zu atmende Luft, da die Fenster zu klein sind und eine brauchbare Ventilation in den ehemaligen Ställen sich nicht schaffen lässt. Dazu kommen die Ausdünstungen der vielen Leichen, an denen wir arbeiten.“

Sowohl die Studenten als auch Institutsleiter Emil Ballowitz forderten einen Neubau – vergeblich. Der Kommune fehlte das Geld und die preußische Regierung betrachtete die medizinisch-propädeutische Abteilung als „etwas Abgeschlossenes“. Die Abgeordneten aus Westfalen wurden jedoch nicht müde, die schlechte finanzielle Unterstützung durch Preußen anzuprangern. Ihre Hartnäckigkeit zahlte sich aus. 1912 wurde der Ausbau der medizinisch-propädeutischen Abteilung zur selbstständigen Fakultät bewilligt. Nun fehlten der Medizinischen Fakultät nur noch die entsprechenden Kliniken.

## Klinik-Neubauten auf dem neuesten technischen Stand

Als Bauplatz dafür wurde das Gelände am Westring gewählt, die heutige Domagkstraße. 1915 begannen auf diesem siebeneinhalb Hektar großen Areal die Bauarbeiten. Zehn Jahre später erstreckte sich dort ein Gebäudeensemble mit Anklängen an die westfälische Barockarchitektur, das insgesamt sieben Kliniken und Institute sowie weitere Wirtschafts-, Verwaltungs- und Wohnbauten beherbergte. Darunter befand sich ein eigenes Strom- und Heizkraftwerk, sodass die Kliniken im Notfall von der städtischen Versorgung unabhängig waren.

Auch die Inneneinrichtung der Kliniken war auf dem neuesten Stand. So wurde beispielsweise die Beleuchtung in den Operationsräumen nicht nur durch moderne Zeiss-Kugelspiegellampen gewährleistet, sondern auch durch ein doppelt verglastes und im

Winter sogar beheizbares Oberlicht. Zwischen beiden Scheiben sorgte ein 25 cm dickes Luftpolster dafür, dass sich bei großen Temperaturunterschieden kein Kondenswasser bildete.

So begann die Medizinische Fakultät 1925 ihre Arbeit und konnte sich in der akademischen Landschaft rasch etablieren. Doch der „Schiffsverband“ aus Fakultät, Kliniken und Instituten hielt Kurs auf unruhige Zeiten. Als die Nationalsozialisten in Berlin an die Macht kamen, hatte dies auch Auswirkungen auf den Universitätsbetrieb in Münster.

[Philipp Sölken]

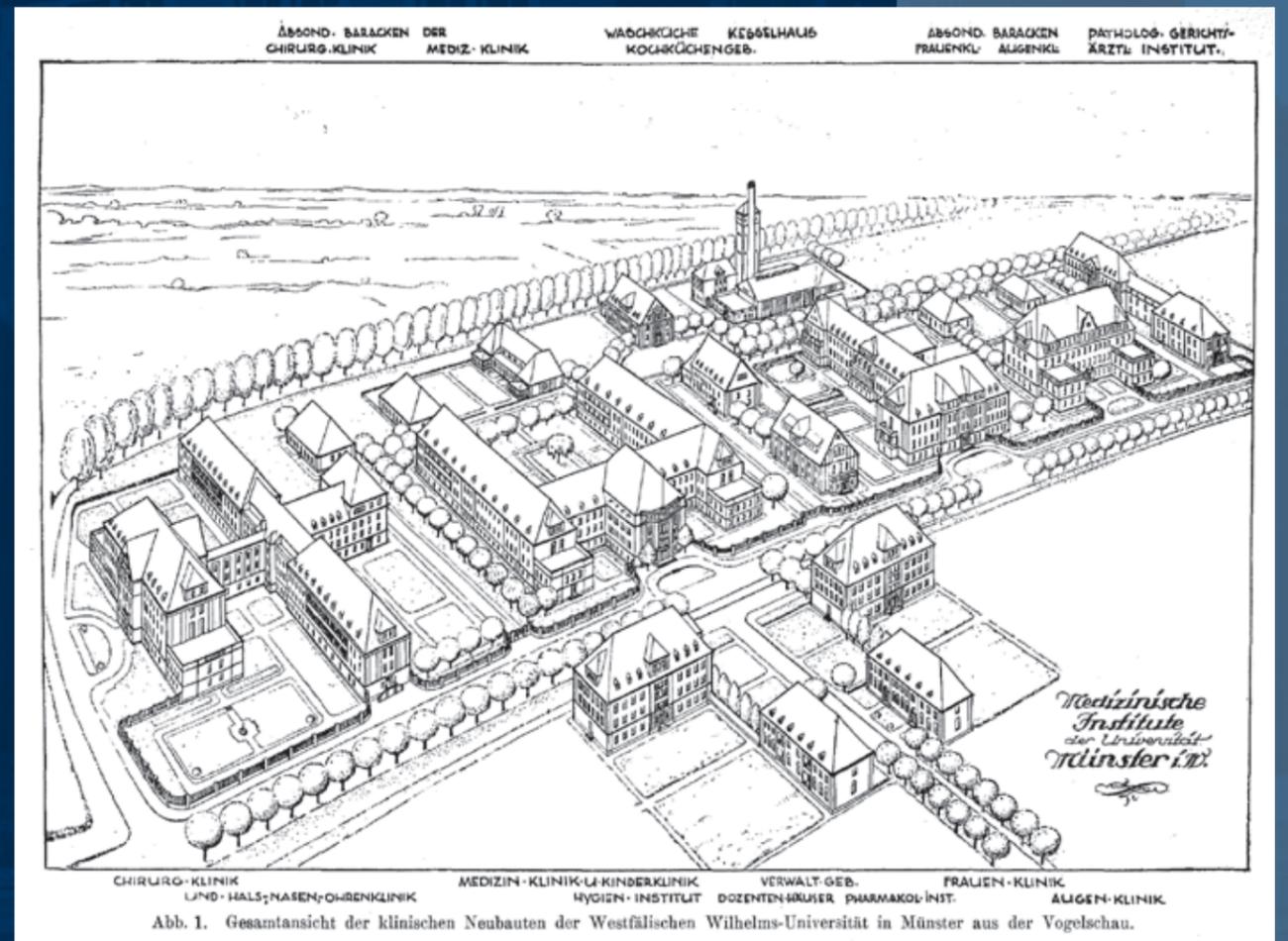


Abb. 1. Gesamtansicht der klinischen Neubauten der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster aus der Vogelschau.

↑ Gezeichnete Ansicht des Klinikums. (Quelle: Weißgerber, Otto. Die Neubauten der Kliniken und medizinischen Institute der Universität Münster (1926), S. 7.)

# „Die Pflege emanzipiert sich endlich!“



## Impulsgeber für die Zukunft: die Entwicklung der Pflege in der Universitätsmedizin Münster

„Etwas verbessert, hoffnungsfroh, aber anspruchsvoll“ – so antwortet UKM-Pflegedirektor Thomas van den Hooven auf die Frage, wie die aktuelle Situation der Pflege in einem Satz zusammenzufassen sei. Und ergänzt sofort, dass so eine kurze, plakative Aussage natürlich bei weitem nicht ausreicht. Denn als Verantwortlicher für die größte Berufsgruppe am UKM hat er gemeinsam mit seinem Team zahlreiche und vielfältige Veränderungsprozesse angestoßen, gestaltet und begleitet. „Wir haben sehr viel erreicht in den letzten zehn Jahren“, betont er. Ein weiterer zusammenfassender Satz, dem auch Angelika Maase, Leiterin des Geschäftsbereichs Pflegeentwicklung, und Nina Kolbe, Leiterin der Stabsstelle Pflegewissenschaft, voll und ganz zustimmen.



↑ Pädiatrische Pflege ist unverzichtbare, umfassende Fürsorge – und das für die kleinsten Patientinnen und Patienten. (Foto: UKM)

↑ Martin Bückmann, Stationsleiter der Intensivtherapiestation II, und Tobias Janßen, stellvertretender Stationsleiter, in den neuen, modernen Räumlichkeiten in der Chirurgischen Klinik am UKM. (Foto: UKM/hei)

„Die Pflege befindet sich aktuell in einer nie dagewesenen Entwicklungsphase, sowohl akademisch als auch inhaltlich“, sagt Angelika Maase. Die Berufsgruppe habe sich in vielen Feldern konzeptionell stark weiterentwickelt, von Ausbildung und Praxisanleitung bis hin zu akademischer Bildung und Internationalität. Das alles geschah laut Thomas van den Hooven vor einem anspruchsvollen Hintergrund: „Die Pflege in Deutschland befindet sich in einer erheblichen Krise. Wir haben in den letzten Jahren viele Weichenstellungen und Veränderungen vorgenommen, was Besetzungstärken, das Miteinander der Berufsgruppen und Interprofessionalität betrifft – und die dazu geführt haben, dass wir hier am UKM heute eine etwas entspanntere Situation haben.“

Der Weg dorthin war „durchaus nicht unsteinig“, wie es der Pflegedirektor formuliert. Auch wenn man noch lange nicht am Ende dieses Weges angekommen sei, wichtige Zwischenziele wurden schon erreicht: „Weil die Pflege sich so gut und stark entwickelt hat, kommen wir zunehmend zu einem gleichberechtigten Miteinander mit dem ärztlichen Bereich und den weiteren Gesundheitsfachberufen“, sagt Thomas van den Hooven. Heute sei es zum Beispiel auch keine Frage mehr, ob die Pflege überhaupt in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse einbezogen werden soll. Es werde eher gefragt: „Entschuldigung, wo ist denn der Vertreter der Pflege?“ Diese essenzielle und prägende Rolle, die die Pflege inzwischen „mit einer echten eigenen Fachlichkeit“ in der Patientenbehandlung spiele, macht Thomas van den Hooven auch persönlich große Freude, wie er betont: „Die Pflege emanzipiert sich endlich!“

## Fundierte Weiterentwicklung der Berufsgruppe Pflege

Für die Organisation und Förderung dieser Emanzipation verfügt die Pflege seit 2024 über eine eigenständige Institution: den Geschäftsbereich Pflegeentwicklung. 2018 zunächst als Stabsstelle eingerichtet, ist der Geschäftsbereich mittlerweile für eine Vielzahl von Maßnahmen und Programmen verantwortlich, mit denen die Berufsgruppe Pflege am UKM konzeptionell weiterentwickelt wird. Dazu gehört zum Beispiel das 2024 etablierte Quali4Care-Programm. Als Vertiefung nach der Pflegeausbildung ermöglicht es neuen Mitarbeitenden in der Pflege, sich optimal auf die komplexen Anforderungen ihres Arbeitsumfeldes vorzubereiten. „Da wird in Profilgesprächen ganz gezielt geschaut, welchen individuellen Qualifizierungsbedarf es gibt“, erklärt Angelika Maase, Leiterin des Geschäftsbereichs Pflegeentwicklung. Damit werde schon sehr früh die persönliche Karriereentwicklung gefördert. „Und das ist etwas ganz Besonderes, das es in dieser Form sonst nirgendwo gibt“, so Maase.

Zu den weiteren Arbeitsfeldern des Geschäftsbereichs Pflegeentwicklung gehören die Praxisanleitung in der Pflege, die Gewinnung und Integration internationaler Fachkräfte sowie die Organisation von Freiwilligendiensten. Die Entwicklung der Praxisanleitung sieht Angelika Maase als beispielhaft dafür, wie viel sich getan hat: „2010 gab es einen internen Artikel darüber, dass die erste Praxisanleiterin tageweise freigestellt wurde. Heute haben wir eine ganze Abteilung mit vielen Menschen, die ausschließlich damit beschäftigt sind, unsere Auszubildenden in der Praxis anzuleiten.“ Ebenso beeindruckend sind die Fortschritte bei der Akquise internationaler Fachkräfte – ein Thema, das Angelika Maase bereits seit 2014 betreut: „Wir haben einmal im Jahr eine Gruppe von rund zehn Menschen ans UKM geholt. Das war damals noch etwas ganz Besonderes. Heute ist es so, dass wir allein 2024 mehr als 200 Fachkräfte aus den unterschiedlichsten Ländern angeworben haben.“



← Internationale Pflegefachkräfte beim Willkommensfest 2019: gemeinsam feiern und ankommen – ein wichtiger Schritt für ein starkes und vielfältiges Team am UKM. (Foto: UKM)

## Gezielter Auf- und Ausbau der evidenzbasierten Pflegepraxis

Um eine nachhaltige und zukunftsweisende Praxisentwicklung der Pflege auch auf wissenschaftlicher und akademischer Ebene zu gewährleisten, gibt es die Stabsstelle Pflegewissenschaft. Sie wurde ab 2017 aufgebaut und hat das Ziel, die evidenzbasierte Pflegepraxis und die Pflegeforschung am UKM zu stärken – um so als Brücke zwischen Theorie und Praxis die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Disziplin zu fördern. „In den letzten Jahren konnten wir in der Pflegewissenschaft am UKM einen großen Sprung nach vorne machen, insbesondere in Bezug auf die klinischen Rollen und die Entwicklungsmöglichkeiten in der direkten Pflege“, freut sich Nina Kolbe, Leiterin der Stabsstelle Pflegewissenschaft. Als „Herzstück“ der Strategie hin zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis sieht sie den „Auf- und Ausbau von akademisierten Pflegefachpersonen in erweiterten Rollen“. Dazu gehören vor allem die Bachelors in klinischer Pflege sowie die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs „Erweiterte Pflegeexpertise – Advanced Nursing Practice“.

Das vorbereitende Traineeprogramm Bachelor in klinischer Pflege ist ein organisationales Förderungs- und Entwicklungsinstrument für Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in der klinischen Versorgungspraxis. Es bietet Hochschulabsolventinnen und -absolventen die Möglichkeit, ihre im Studium erworbenen Kompetenzen weiterzuentwickeln sowie ihre berufliche Rolle in der direkten Patientenversorgung einzunehmen. Für die komplexen Rollenprofile Pflegeexpertin und -experte APN (Advanced Practice Nurse) oder APM (Advanced Practice Midwife) sind neben dem Masterabschluss eine herausragende pflegefachliche Expertise im Praxisfeld, mindestens vier Jahre klinische Erfahrung als Pflegefachperson sowie ein ausgeprägtes Interesse an der klinischen Begleitung von Patientinnen und Patienten die Voraussetzung. Nina Kolbe betont, wie wichtig beide Rollen für die Pflege am UKM sind: „Jedes einzelne evidenzbasierte Praxisentwicklungsprojekt steigert die forschungsbasierten Handlungen in der Praxis – und fördert und fordert gleichzeitig den Austausch und die Auseinandersetzung mit Forschungserkenntnissen in der pflegerischen Praxis.“



↑ Angelika Maase (l.), Thomas van den Hooven und Nina Kolbe (r.). (Foto: UKM/erk)

### Auf dem Weg zum Magnet-Krankenhaus

Thomas van den Hooven sieht diese vielfältigen, ausdifferenzierten Möglichkeiten der individuellen Karriereweggestaltung in der Pflege als Alleinstellungsmerkmal des UKM. „Ich glaube, kein anderes Haus in Westfalen kann nachhaltiger und nachdrücklicher sagen: Wir bieten alles an, was an beruflicher Qualifikation möglich ist. Wir haben eine enorme Palette an Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Spezialisierung – und ermöglichen damit eine Personalentwicklung auf breiter Basis“, betont er. Wichtig ist ihm dabei jedoch, dass die Akademisierung der Pflege nicht zu einem Ungleichgewicht bei der Wertschätzung von Pflegeleistungen führt. Denn: „Patientinnen und Patienten haben genauso den Bedarf an einer guten, wissenschaftlich basierten Pflegeplanung wie an Personen, die ihnen zum Beispiel empathisch dabei helfen, das Essen zu sich zu nehmen.“ Deshalb werde in der Pflege am UKM „peinlichst“ darauf geachtet, „dass Mitarbeitende nicht nach ihrem Abschluss bemessen werden, sondern dass sie ‚equal‘ sind – als Teammitglieder, die gemeinsam eine Leistung erbringen“, sagt der Pflegedirektor.

Ein wichtiger Entwicklungsschritt für die Zukunft der Pflege am UKM ist die Zielsetzung, Magnet-Krankenhaus zu werden. Die Vorbereitungen für die entsprechende Zertifizierung laufen seit 2017. „Wir möchten 2028 in die Zertifizierung gehen und sind dafür auch im Zeitplan“, berichtet Thomas van den Hooven. Er geht davon aus, 2026 die Unterlagen einreichen zu können. Die Prinzipien des Magnet-Konzepts haben das Ziel, das Arbeitsumfeld im Krankenhaus durch umfassende Organisationsentwicklung und einen damit einhergehenden Kulturwandel zu verbessern, sodass das Personal und die Patientinnen und Patienten gleichermaßen davon profitieren. „Magnet bedeutet auch, dass die Pflege in allen Ebenen eines Unternehmens mit eingebunden ist. Es gibt keine Entscheidung, die über die Köpfe der Pflege hinweg getroffen wird“, betont der Pflegedirektor. Für ihn ist das „ein ganz wichtiger Punkt. Denn wenn Menschen nicht partizipieren können, dann fühlen sie sich nicht wohl.“



↑ Das Team der Station 07 Ost gratuliert Calebe Prati Gomes de Sá zur besonderen Auszeichnung. Seit 2023 verleiht die Uniklinik Münster den DAISY Award – als Zeichen der Anerkennung und des Dankes für die exzellente Arbeit in der Pflege.

Die aktuell eher schwierige Situation im Bereich der Pflege in Deutschland sieht Thomas van den Hooven nicht nur als Herausforderung, sondern auch als Chance: „Knappeit kann auch ein Motor der Entwicklung sein.“ Er ist sich mit Angelika Maase und Nina Kolbe einig darin, dass auch der Begriff „Vorreiterrolle“ die Situation der Pflege am UKM gut zusammenfasst: „Weil wir hier die Power, den wissenschaftlichen Background und das grundlegende Miteinander haben, um zu sagen: Wir sind Impulsgeber für die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens.“

# Pflege im Wandel der Zeit

## Der lange Weg von Schwesternschaften bis zur Akademisierung

Die Pflege ist heute ein fester Bestandteil der Universitätsmedizin. Sie stellt die größte Berufsgruppe am Universitätsklinikum Münster und ist in vielfältiger und umfassender Weise in die Versorgung, Unterstützung und Betreuung von Patientinnen und Patienten eingebunden. Diesen Status hat sie jedoch erst in jüngerer Zeit errungen: Im Laufe der letzten 100 Jahre hat die Pflege einen tiefgreifenden Wandel durchgemacht.

### Gründungszeit

Zur Zeit der Gründung der Universitätsmedizin Münster galt es noch als selbstverständlich, dass sich das weibliche Pflegepersonal in Schwesternschaften organisierte. Katholische Schwesternschaften und protestantische Diakonissen prägten das Feld. Sie waren im sogenannten Mutterhaussystem organisiert. Mit der Zeit gewann freies Pflegepersonal an Bedeutung, besonders nach dem Zweiten Weltkrieg, als sich die Lebensentwürfe ebenso wie die Anforderungen an das Pflegepersonal änderten.

### Kriegszeit und NS-Diktatur

Ab 1934 wurde der Einsatz von Medizinstudierenden in der Krankenpflege diskutiert, um Personalnot zu lindern und praktische Erfahrungen zu vermitteln. Der NS-Staat griff ab 1937 stärker in die Pflegeorganisation ein und versuchte, katholische Schwesternschaften durch Rotkreuz- und NS-Schwester zu ersetzen. Der Austausch scheiterte aufgrund von Widerstand und Personalmangel. Nach Kriegsende wurden Verträge mit katholischen Schwesternschaften erneuert, und neue Gruppen wie Rotkreuz- und Caritas-schwester kamen hinzu.



### Nachkriegszeit

1958 wurde an den Universitätskliniken Münster eine eigene Krankenpflegeschule unter der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes eröffnet. Parallel dazu wurden Schwesternhäuser errichtet, um dem Personalmangel und der unzureichenden Unterbringung des Pflegepersonals entgegenzuwirken. Trotz dieser Maßnahmen verschärfte sich der Mangel, da das traditionelle Lebensmodell der Schwestern für die jüngere Generation nicht mehr attraktiv war.

### Akademisierung

Die 1980er Jahre markierten einen bedeutenden Fortschritt, da die Idee einer wissenschaftlich fundierten Pflege an Bedeutung gewann. Seitdem entwickelte sich die Pflegewissenschaft zu einer anerkannten akademischen Disziplin. Eigene Forschungsprojekte und die Veröffentlichung von Studien zu pflegerischen Themen spiegeln diesen Wandel wider.

Das Universitätsklinikum Münster fördert seit 2011 die Akademisierung. Durch gezielte Programme werden akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (B. Sc./M. Sc.) wirkungsvoll in den klinischen Alltag integriert. Die anvisierte Magnet-Zertifizierung unterstreicht den Anspruch, Pflege evidenzbasiert auszurichten und Forschungserkenntnisse systematisch und partizipativ in die Praxis zu überführen.

[Prof. Hans-Georg Hofer, Nina Kolbe und Prof. Susanne Kreutzer]

# Helfer des medizinischen Fortschritts

## Technologische Innovationen auf dem Campus

Innovative Medizintechnologien haben in der Forschung und der Krankenversorgung für enorme Fortschritte gesorgt. In Münster profitieren Patientinnen und Patienten von einer ganzen Reihe hochmoderner und leistungsfähiger Geräte und Systeme, die präzisere Diagnosen und individuellere Behandlungsmethoden ermöglichen – und gleichzeitig neue wissenschaftliche Horizonte eröffnen. Eine exemplarische Übersicht.

### Total-Body-PET/CT: neue Dimensionen in der Bildgebung und personalisierten Medizin

Das Total-Body-PET/CT, das im September 2025 in der Klinik für Nuklearmedizin des UKM in Betrieb genommen wird, stellt eine bahnbrechende Innovation in der medizinischen Bildgebung dar. Im Gegensatz zu anderen bildgebenden Verfahren wie CT und MRT erfasst diese Technologie den gesamten Körper in zeitlich und räumlich hochauflösenden 4D-Bildern. Dies ermöglicht nicht nur eine zeitgleiche Betrachtung aller inneren Organe und damit eine präzisere Diagnostik, sondern auch eine erheblich schnellere Untersuchung bei signifikant reduzierter Strahlenexposition. Ein wesentlicher Bestandteil ist die Produktion der erforderlichen injizierbaren Tracer im hauseigenen Zyklotron und der PET-Radiochemie. Hier werden täglich für die Patientinnen und Patienten kurzlebige radioaktiv markierte Arzneimittel unter Reinraumbedingungen synthetisiert und für die gezielte und individualisierte Diagnostik und Therapie, u. a. in der Radioonkologie, eingesetzt.

© Siemens Healthineers AG, 2025

### Roboterassistierte Chirurgie für minimalinvasive Eingriffe

Bereits seit 2014 setzt das UKM das da Vinci-Operationssystem in der Chirurgie ein. Das System besteht aus einer hochmodernen Steuerkonsole, über die die verantwortlichen Chirurginnen und Chirurgen vier robotische Arme mit millimetergenauer Präzision bewegen. Durch die 3D-HD-Visualisierung und die Filterung von Handzittern können akkurateste Schnitte mit außergewöhnlicher Präzision durchgeführt werden. Dies führt zu geringeren postoperativen Schmerzen, einer verkürzten Heilungszeit und einer Reduktion des Infektionsrisikos. Der Einsatz dieser revolutionären Technik wird am UKM stetig ausgebaut: Mit der neuesten Generation, dem da Vinci Xi®, wurde die Anwendungsmöglichkeit nochmals erweitert, sodass mittlerweile auch komplexe viszeralchirurgische, gynäkologische und thorakale Eingriffe robotisch unterstützt werden können.

Mehr Informationen zum

➔ [ukm.de/zentren/robotische-chirurgie](http://ukm.de/zentren/robotische-chirurgie)

➔ (Foto: UKM/erk)



### Gensequenzierung optimiert Tumordiagnostik und personalisierte Krebstherapie

Ein zukunftsweisender Bereich ist die strukturierte Tumordiagnostik, ein interdisziplinäres Zusammenspiel zwischen Chirurgie, Pathologie, molekularer Onkologie und Pharmakologie am UKM. Der Ablauf beginnt mit der Gewebeprobe aus einer chirurgischen Intervention, die umgehend an die Pathologie weitergeleitet wird. Dort erfolgt die Tumorcharakterisierung inklusive Immunhistochemie. Anschließend wird mithilfe hochmoderner Laborautomationsgeräte eine umfassende Gensequenzierung durchgeführt, um molekulare Marker und potenzielle therapeutische Zielstrukturen zu identifizieren. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Auswahl einer maßgeschneiderten Chemotherapie oder einer zielgerichteten Therapie.

### 3D-Druckzentrum für maßgeschneiderte Implantate und Instrumente

Seit Februar 2024 betreibt das UKM ein hochmodernes 3D-Druckzentrum in der Orthopädie. Das Center bündelt Kompetenzen und Wissen rund um den 3D-Druck, um dessen bahnbrechende Möglichkeiten für die medizinische Forschung und Patientenversorgung verfügbar zu machen. Angefertigt werden patientenspezifische Implantate, anatomische Modelle zur Operationsvorbereitung sowie individualisierte chirurgische Instrumente. Dies verbessert nicht nur die Planbarkeit von Eingriffen, sondern ermöglicht auch eine höhere Präzision und eine schnellere Genesung der Patientinnen und Patienten.



### 3D-Navigation in der Neurochirurgie: hochpräzise Eingriffe im Gehirn

Am UKM ermöglicht die Kombination aus 3D-Bildgebung und navigierter Chirurgie hochkomplexe Eingriffe mit bisher unerreichter Präzision. Unter Einsatz hochauflösender MRT- und CT-Scans werden detaillierte Modelle der betroffenen Hirnregionen erstellt. Diese Bilder werden in ein computergestütztes Navigationssystem überführt, das die Chirurginnen und Chirurgen in Echtzeit durch das Operationsgebiet führt. Gerade bei der Entfernung von Tumoren oder der Implantation tiefenhirnstimulierender Elektroden für die Behandlung von Parkinson-Patienten ermöglicht diese Technologie eine beispiellose Genauigkeit bei gleichzeitig maximaler Schonung des umliegenden Gewebes.

### ETHOS: radioonkologische Therapie mittels KI-gestützter Planung

Das in Deutschland bisher nur an wenigen Standorten verfügbare hochmoderne Strahlentherapiegerät „Ethos“ ermöglicht in der Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie des UKM seit September 2024 eine noch präzisere und individuellere Tumorthherapie. Das innovative Ethos-System (ETHOS) mit einer integrierten Künstlichen Intelligenz (KI) sorgt dabei für die dynamische Anpassung der Strahlentherapie in Echtzeit. So können selbst tägliche Anpassungen anatomischer Veränderungen im Tumorgewebe berücksichtigt werden, was die Präzision und Effizienz der Behandlung weiter steigert.



Hier geht es zum Video:



### Hochleistungs-Kryoelektronenmikroskopie: neue Einblicke in Zellstrukturen

Ein bedeutender Fortschritt in der medizinischen Forschung in Münster ist die Hochleistungs-Kryoelektronenmikroskopie (Kryo-EM), die es ermöglicht, Zellstrukturen bis auf atomare Ebene sichtbar zu machen. Seit April 2023 wird dieses Verfahren am Center for Soft Nanoscience (SoN) eingesetzt, um Proteine und andere molekulare Strukturen detailliert zu untersuchen. Diese Technologie trägt maßgeblich zum Verständnis von Krankheitsmechanismen bei und hilft, neue therapeutische Ansätze zu entwickeln. Das System wird von rund 20 Arbeitsgruppen sowie Forschungsv Verbänden aus Medizin, Biologie und Chemie genutzt.



### Für feinfühlig optimierte Operationsverfahren: der KUKA-Forschungsroboter

Er agiert so sensibel, dass er bei seiner offiziellen Inbetriebnahme problemlos eine Sektflasche entkorkte und damit Gläser befüllte, ohne einen einzigen Tropfen zu verschütten: der KUKA-Forschungsroboter. Das Gerät wird im Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin (IEMM) zur Simulation von Gelenken und ihren Bewegungen genutzt und kann deren Verhalten vor oder nach einer Operation darstellen. Mit dem System wird die unfallchirurgische Forschung vorangetrieben: Die Kombination aus dem Roboter und einer speziell entwickelter Steuerungssoftware ermöglicht es, auftretende Kräfte und Verschiebungen exakt zu messen, um auf dieser Basis neue Operationsmethoden und Frakturversorgungen zu untersuchen und weiterzuentwickeln.



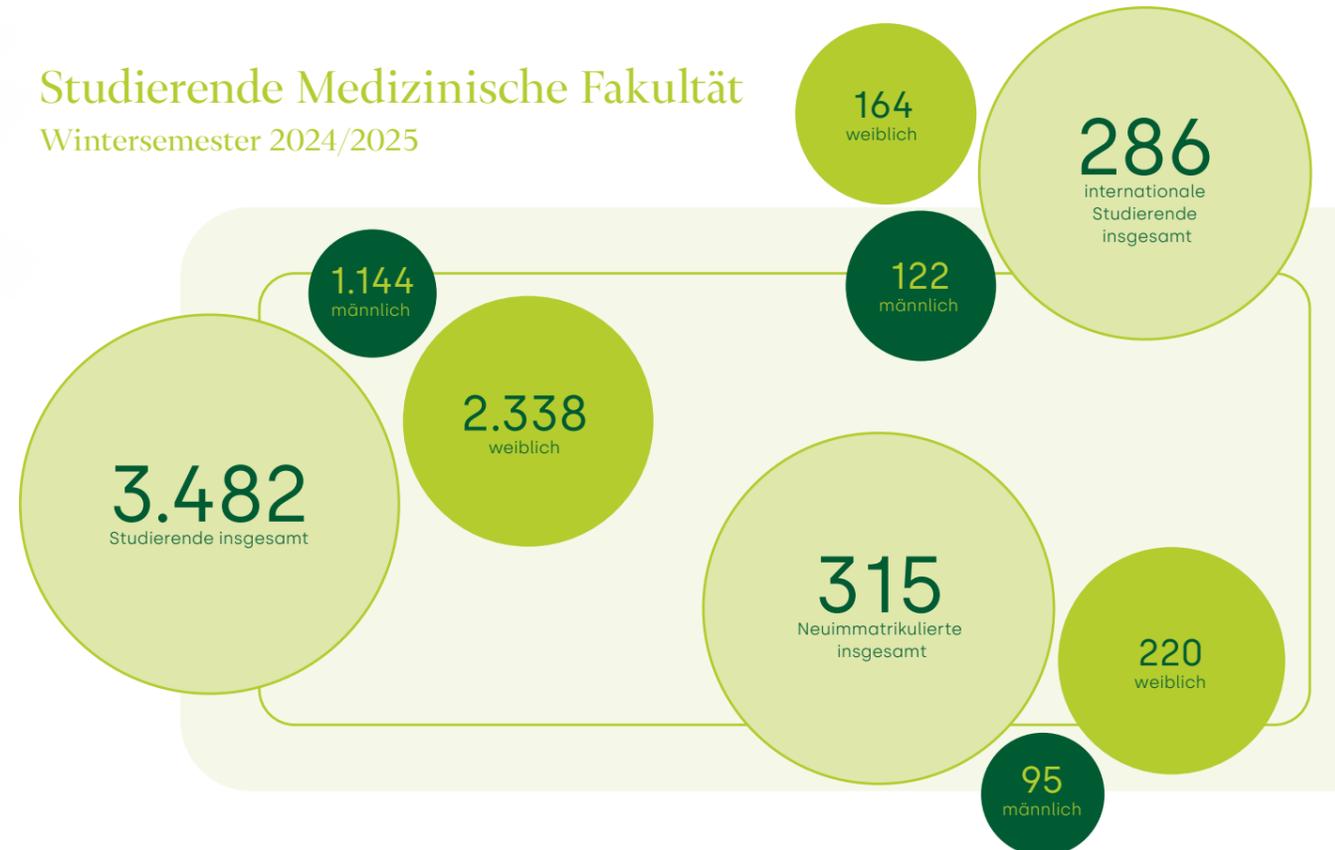
### Robotische Forschung in der plastischen Chirurgie

Das Zentrum für Muskuloskeletale Medizin der Medizinischen Fakultät Münster und die Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie des UKM setzen einen besonderen Fokus auf die roboterassistierte Mikrochirurgie. Ein herausragendes Beispiel ist die 2022 erfolgte, weltweit erste vollständig robotergestützte mikrochirurgische Operation, bei der ein speziell für die Mikrochirurgie konzipierter Operationsroboter mit einem robotischen Mikroskop vernetzt wurde. Dieses Verfahren ermöglicht eine vollständige Entkopplung des Operators vom Operationsfeld und erlaubt eine hochpräzise Verbindung feinsten anatomischer Strukturen wie Blutgefäße und Nerven mit Durchmessern von nur 0,3 Millimetern.

# Universitätsmedizin in Zahlen



## Studierende Medizinische Fakultät Wintersemester 2024/2025



## Studiendekan Prof. Bernhard Marschall im Interview: Wie hat sich das Medizinstudium in Münster verändert?

Nein, seine eigene Studienzeit liege natürlich „noch nicht 100 Jahre zurück, Gott sei Dank“, betont er lächelnd. Trotzdem kann Prof. Bernhard Marschall eine Menge über die Entwicklung des Medizinstudiums in Münster berichten. Denn als Studiendekan der Medizinischen Fakultät und Direktor des IfAS (Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten) gestaltet und begleitet er die Veränderungsprozesse bereits seit Jahrzehnten. Entsprechend fundiert kann er auch erklären, warum Münster einer der begehrtesten Standorte für das Medizinstudium ist.



↑ Prof. Bernhard Marschall (Foto: Uni Münster/erk)

„Die Belastungen der Studierenden sind heute gänzlich anders.“

**Herr Marschall, wenn Sie Ihr eigenes Medizinstudium mit heutigen Studienbedingungen und -möglichkeiten in Münster vergleichen, was sind für Sie die wichtigsten Unterschiede?**

**Bernhard Marschall:** Die Situation damals und die heute unterscheiden sich tatsächlich erheblich. Nicht unbedingt das Studium an sich oder seine Methodik betreffend, aber in den Rahmenbedingungen. Wir sind damals in den Zeiten der sogenannten Ärzteschwemme ins Studium gegangen. Heute haben wir einen vermeintlichen Ärztemangel. Die Belastungen der Studierenden sind gänzlich anders, aber auch die Auseinandersetzung mit den Patientinnen und Patienten hat sich verändert.

**Das meint wahrscheinlich: Wie in anderen Fächern auch haben sich Stoffmenge und Studienzeit kontinuierlich verdichtet?**

**Marschall:** Ja, deutlich verdichtet. Wir gehen in der Medizin von einer Halbwertszeit des medizinischen Fachwissens von fünf Jahren aus. Das heißt, nach fünf Jahren ist das, was wir gelehrt haben, nur noch die Hälfte wert. Das Studium dauert über sechs Jahre. Das heißt: Wir können den Studierenden gar nicht alles beibringen. Wir müssen uns viel mehr darauf verständigen, was sie wirklich brauchen, um in diesem Job zu bestehen. Denn wir kommen historisch aus einer Zeit der Wissensvermittlung. Aktuell bemühen wir uns um mehr Kompetenzvermittlung.

Auf internationaler Ebene geht es heute schon viel mehr darum, „professionelle Identitäten“ zu schaffen. Das Ziel des Studiums soll sein, dass unsere Absolventinnen und Absolventen nicht denken, fühlen und handeln wie eine Ärztin oder ein Arzt – sondern als Ärztin oder Arzt. Und als solche wissen sie dann, wo sie sich das Wissen holen – und haben die Kompetenzen, die sie dafür brauchen. Der Shift hin zur Kompetenz-ausbildung ist das, woran wir heute arbeiten.

**Auch wenn die Rahmenbedingungen ganz anders waren: Welche Fortschritte sehen Sie denn in Münster im Gegensatz zu früher?**

**Marschall:** Da gibt es viele Punkte. So haben wir eine der ersten umfassenden und verpflichtenden Bewertungen für jede einzelne Lehrveranstaltung eingeführt. Diese Lehrevaluation läuft hier schon seit einem Vierteljahrhundert – das gab es damals nirgendwo sonst.

Außerdem haben wir im klinischen Studienabschnitt seit vielen Jahren ein modularisiertes Reformcurriculum. Das heißt, dass wir vor dem Hintergrund des lebenslangen Lernens Module geschaffen haben, die thematisch vernetzt sind. Beispiel Herz/Kreislauf: Da kommen der Kardiologe, der Kardiochirurg, aber auch der Allgemeinmediziner und der Pathologe zusammen.

Als weiterer Fortschritt ist auch das IfAS selbst zu nennen. Dessen Einführung geht auf einen Modellantrag zur Stärkung des Praxisbezugs im Medizinstudium zurück, den Professor Dietrich Habeck hier 1985 an das Land NRW gestellt hat. Seitdem arbeitet das IfAS stetig an der Verbesserung von Studium und Lehre – mit dem Selbstverständnis, nicht verwaltend, sondern gestaltend wirken zu wollen.

**Welche weiteren Aspekte machen Münster heute zu einem besonderen und beliebten Standort für das Medizinstudium?**

**Marschall:** Als wir mit dem IfAS angefangen haben, rangierte Münster auf Platz 28 von 36 in der Beliebtheit beziehungsweise in der Nachfrage und bei den Ergebnissen des Staatsexamens. Wir dürfen für uns in Anspruch nehmen, das deutlich verbessert zu haben: Seit Änderung des Zulassungsverfahrens 2020 waren wir in sieben von acht Malen der Standort mit den höchsten Anforderungen bundesweit – worin sich die Nachfrage spiegelt.

In der Zahl von acht Zulassungsrunden versteckt sich noch eine andere Information: Wir gönnen uns jährlich zwei Zulassungen - die meisten anderen Standorte nehmen nur im Wintersemester Studierende auf. Das bedeutet Mehraufwand, führt aber logischerweise zu einem besseren Betreuungsverhältnis. Denn das ist das eigentliche Konzept, auf das ich setze: Wertschöpfung durch Wertschätzung. Indem wir hier am Standort die bestmöglichen Rahmenbedingungen für ein Studium schaffen, locken wir nicht nur die bestmöglichen Studierenden nach Münster, sondern bekommen auch die bestmöglichen Ergebnisse. Und das wirkt natürlich motivierend – auf uns, auf die Lehrenden.

### Wie wird der Trend zur höheren Praxisorientierung des Medizinstudiums in Münster beantwortet?

**Marschall:** Der Praxisbezug im Medizinstudium ist überall in Deutschland ein schwieriges Thema. Da trifft Anspruch auf klinischen Arbeitsalltag. In Münster sind wir sicherlich insgesamt auf einem sehr hohen Niveau, was auch an unseren innovativen Einrichtungen wie dem 2007 eröffneten Studienhospital mit seinen Nachfolgeprojekten SimuScape, Studienpraxis und Limette liegt. Das sind Instrumente auf zentraler Ebene, die einen Praxisbezug herstellen – ergänzend zu dem, was am Patientenbett stattfindet.

### Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung ein – in welche Richtung wird sich das Medizinstudium in Münster verändern?

**Marschall:** Ganz sicher werden wir das erwähnte Konzept der „Professional Identity Formation“ weiter ausbauen. Das heißt, wir werden unseren Studierenden und dem Dialog mit ihnen noch mehr Aufmerksamkeit widmen. Dabei wird sich auch das traditionell primäre Ziel der Wissensvermittlung verändern. Denn wir leben wie gesagt in anderen Zeiten – was ich im Studium noch alles auswendig lernen musste, passt heute auf ein Smartphone. Mittlerweile habe ich auf dem auch noch eine KI, die mir beim selektiven Zugriff auf dieses Wissen hilft.

### Apropos KI: Wie werden denn digitale Technologien im Medizinstudium in Münster eingesetzt?

**Marschall:** Digitalisierung war schon immer ein absolutes Aushängeschild von Münster. So haben wir sehr früh auf eine digitale Studienorganisation gesetzt und betreiben zum Beispiel eine App, über die die Studierenden ihren Stundenplan und ihre Leistungsverweise verwalten. Außerdem haben wir eine digitale Anwesenheitserfassung. Pappkarten mit Unterschriften, die man jeweils einsammeln muss, sind an vielen Standorten noch Standard – hier nicht.

Darüber hinaus ermöglichen wir seit der Corona-Pandemie für 100 Prozent unserer Vorlesungen einen digitalen Zugriff. Die Studierenden brauchen nur in ihrer App die Veranstaltung aufzurufen – und schon sind sie online dabei. Und das nicht nur passiv zuhörend, denn die Verbindung ist bidirektional. Auch das ist in dieser Form bundesweit einmalig.

Dann gibt es auch noch das Feld der Virtual Reality. Die versetzt uns in die Lage, Dinge zu lehren, die wir bisher nicht lehren konnten – zum Beispiel Hirntoddiagnostik. Denn einen Hirntod kann man nicht simulieren, auch nicht als Schauspieler. Dafür haben wir in Münster eine spezielle Virtual-Reality-Umgebung. Und das alles ist nur der Anfang.

### KI-Systeme werden heute allerdings von vielen Seiten eher kritisch betrachtet, auch in der Medizin.

**Marschall:** Ich bin immer erstaunt über die Diskussionen, die da geführt werden. In meiner Jugend gab es die schon ähnlich: Um Gottes Willen, jetzt haben wir Taschenrechner in der Schule, jetzt verlernen die Schüler das Rechnen! KI ist einfach das Instrument, mit dem man die komplexen Aufgaben von heute lösen kann. Sie kann uns in der Medizin enorm helfen, aber wir müssen natürlich aufpassen, dass wir sie sinnhaft nutzen und als Werkzeug einsetzen.

### Welche weiteren Herausforderungen sehen Sie für die Zukunft des Medizinstudiums?

**Marschall:** Die wesentliche Frage wird sein: Wie können wir vor dem Hintergrund einer immer kommerzieller werdenden Krankenversorgung und einer sich immer mehr von dieser separierenden Forschung eine Lehre liefern, die den fachlichen Ansprüchen genügt? Das ist immer schon eine Herausforderung gewesen, aber ich sehe eine gewisse Verschärfung.

### Welchen Rat haben Sie für junge Menschen, die sich für ein Medizinstudium in Münster interessieren?

**Marschall:** Grundsätzlich ist Reflexion wichtig. Das heißt, jede und jeder muss sich selbst überprüfen, ob sie oder er auf dem richtigen Weg ist – und wer die Lotsen waren. Studiere ich Medizin, weil ich die passenden Noten hatte? Weil meine Eltern Ärzte waren? Weil ich irgendetwas Tolles darüber gelesen habe? Oder möchte ich Medizin studieren – und das in Münster –, weil ich dafür brenne? Denn das ist immer noch die schönste Motivation.

## Kurz notiert: Fachschaften zum Studium in Münster

### Wie bewerten Sie das Medizinstudium in Münster im Vergleich zu anderen Standorten? Welche Besonderheiten und Stärken sehen Sie hier vor Ort?

**Fachschaft Medizin:** In Münster gibt es niemals Stillstand in der Entwicklung des Studiums. Es wird ständig an neuen Lösungen gearbeitet, wie zum Beispiel der hybriden Lehrform in Seminaren. Das IfAS bietet eine sehr studierendennahe Studienorganisation. Es unterstützt Studierende durch Tools wie MCM, Medibuddys, kontinuierliche Verbesserungen der Räumlichkeiten und Tauschbörsen. Mit dem ExpMed-Programm haben Studierende die Möglichkeit, schon früh im Studium Erfahrungen in der Forschung zu machen.

**Fachschaft Hebammenwissenschaft:** Der Studiengang Hebammenwissenschaft in Münster ist noch jung, was Herausforderungen mit sich bringt, aber auch die Chance zur Mitgestaltung und Weiterentwicklung bietet. Das Institutsteam und auch das gesamte Dozierendenteam sind sehr motiviert. Von Seiten der Medizin wurde der Studiengang offen empfangen und wir arbeiten eng zusammen. Eine Besonderheit ist das kommende Institutsgebäude mit modernen Simulationskreißsälen und Raum für den Austausch zwischen den Kohorten. Zudem bietet Münster die Möglichkeit, im sechsten Semester ins Ausland zu gehen.

### Was ist Ihr wichtigster Verbesserungswunsch, auf den Sie mit der Fachschaft hinarbeiten?

**Fachschaft Medizin:** Ein bedeutender Wunsch ist besserer und intensiverer Unterricht am Krankenbett. Der direkte Patientenkontakt kommt leider häufig zu kurz. Ein weiterer Punkt, auf den wir als Fachschaft hinarbeiten, ist die Verbesserung der Interaktivität und Kommunikation in den Seminaren – denn Dozierende und Studierende müssen gut vorbereitet sein, um den größtmöglichen Nutzen aus den Seminaren zu ziehen.



↑ Im Oktober 2020 startete der Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft an der Universität Münster. Auf dem Foto ist die dritte Kohorte mit Studierenden, die zum Wintersemester 2024/25 das duale Studium aufgenommen haben. (Foto: Uni Münster)

**Fachschaft Hebammenwissenschaft:** Es ist schwer, sich auf einen konkreten Verbesserungswunsch zu beschränken, weil wir als junge Fachschaft erst einmal viel situativ und bedarfsorientiert arbeiten und noch dabei sind, unsere Strukturen aufzubauen. Zu unseren Zielen und Wünschen gehören aber sicherlich: eine stärkere Anpassung der Lehre an die praktische Arbeit, eine bessere Verknüpfung der Studierenden verschiedener Kohorten untereinander, ein reibungsloserer Ablauf des Auslandsaufenthaltes und ein individuelleres Bewerbungsverfahren.

### Welchen Tipp haben Sie für junge Menschen, die sich für ein Medizinstudium in Münster interessieren oder damit gerade beginnen?

**Fachschaft Medizin:** Nicht unter Druck setzen lassen! Alle müssen ihren eigenen Weg finden, mit den Herausforderungen des Studiums umzugehen. Oft hilft der Austausch mit anderen, zum Beispiel durch eine Lerngruppe. Gerade in einem intensiven Studium könnte man theoretisch endlos lernen, aber es ist entscheidend, auch Zeit für Ausgleich und Freiräume einzuplanen. Es lohnt sich, vieles auf sich zukommen zu lassen und offen für Neues zu bleiben, da im Verlauf des Studiums immer wieder neue, interessante Aspekte des Fachs auf einen warten. Für das Leben in Münster ist es hilfreich, ein Fahrrad zu besitzen – und am besten gleich zwei gute Schlösser dabeizuhaben.

**Fachschaft Hebammenwissenschaft:** Sucht den Austausch mit eurer Kohorte und auch mit Studierenden aus anderen Jahrgängen – das hilft enorm, sowohl im Studium als auch in der Praxis. Lasst euch nicht von herausfordernden Erfahrungen in der Praxis oder einzelnen Noten in Prüfungen entmutigen.

# Ausgrenzung – Gleichschaltung – Zerstörung



← Prof. Hermann Freund wurde 1944 in Auschwitz ermordet. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

Prof. Paul Krause wurde Opfer einer Rufmordkampagne des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ und nahm sich in der Folge das Leben. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

## Die Medizinische Fakultät in der NS-Zeit

Die Medizinische Fakultät Münster war 1925 gerade wiederhergestellt worden, da legten sich dunkle Schatten über sie. Wie überall im Deutschen Reich fiel auch an der Universität Münster ab den 1920er Jahren die nationalsozialistische Ideologie auf fruchtbaren Boden. Nachdem die Nationalsozialisten im Januar 1933 in Berlin die Macht übernommen hatten, trat die rassistisch-antisemitische Gesinnung auch an der Medizinischen Fakultät offen zutage.

Besonders deutlich erfuhren dies jüdische Mitglieder der Universitätsgemeinschaft wie Professor Hermann Freund, der seit 1924 das Institut für Pharmakologie leitete. Bereits einen Monat nach Hitlers Machtantritt schrieb er in einem Brief, dass sein „Institut wohl annähernd 100%ig Nazi“ sei. Eine Tendenz, sich offen zum Nationalsozialismus zu bekennen, zeichnete sich auch in der Medizinischen Fakultät ab: Bis zum Parteaufnahmestopp im Mai 1933 traten sechs von 15 Ordinarien der NSDAP bei. Es gibt keinen Beleg dafür, dass diese Mitgliedschaften unter äußerem Druck oder gar Zwang zustande gekommen waren.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass nationalsozialistische Organisationen und Funktionäre Einfluss auf das Fakultätsgeschehen nahmen – mit dem Ziel, politisch missliebige

Personen durch Rufmordkampagnen zu vertreiben und ihre Stellen mit linientreuen Nationalsozialisten zu besetzen. So geriet der Internist Professor Paul Krause in das Fadenkreuz des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ (NSDÄB), weil er das geplante Heilpraktikergesetz kritisierte. „Reichsärztführer“ Gerhard Wagner forderte die Absetzung Krauses, dessen Vorlesungen daraufhin von der nationalsozialistisch organisierten Studentenschaft boykottiert wurden. Krause wehrte sich, indem er sich an das Wissenschaftsministerium und sogar den Reichsinnenminister wandte – vergeblich. Erschüttert von der Kampagne gegen ihn reichte er am 3. Mai 1934 sein Emeritierungsgesuch ein und nahm sich vier Tage später das Leben.

## Rufmordkampagnen, Diskriminierung und Verfolgung

Doch nicht nur kritische Stimmen wurden aus der Fakultät entfernt. Seit April 1933 wurden auf Grundlage des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ als „jüdisch“ angesehene Fakultätsmitglieder entlassen. Diese antisemitische Personalpolitik bekam auch Professor Hermann Freund zu spüren. Bereits am 30. März 1933 betraten SA-Männer sein Büro, um ihm mitzuteilen, dass er zwangsbeurlaubt sei. Dank gewichtiger Fürsprecher aus Fakultät und Rektorat konnte Freund zunächst auf seinen Posten zurück. Als mit den „Nürnberger Rassegesetzen“ (1935) jüdisch definierte Personen ihre staatsbürgerlichen Rechte verloren, wurde Freund endgültig aus der Universität ausgeschlossen. Im Oktober 1939 verließ er Münster und emigrierte in die Niederlande, die ihm jedoch nur kurz Schutz boten. 1942 wurde Freund in Amsterdam verhaftet und nach seiner Deportation am 14. Oktober 1944 in Auschwitz ermordet.



↑ Die Professoren der Medizinischen Fakultät Münster am „Reichsgründungstag“ 18. Januar 1928. Nur zwei waren nach Kriegsende noch im Amt, einige wurden Opfer des Nationalsozialismus. Von links, obere Reihe: Kehrer, Jötten, Heiderich Vogt, Többen, Esch, von Szily, Stühmer, Freund, Marx, Krummacher. Von links, vorne: Rosemann, Ballowitz, Coenen, Groß, Apffelstaedt, Krause (Foto: Universitätsarchiv Münster)

Neben Hermann Freund wurden acht weitere Lehrende der Medizinischen Fakultät sowie Studierende, nichtwissenschaftliche Mitarbeitende und Angehörige der Pflegeberufe Opfer des NS-Regimes. Sie erfuhren in jeweils unterschiedlicher Weise Diskriminierung, Entrechtung und Verfolgung. So wurde ihnen der Abschluss des Studiums oder der Promotion verweigert, ihre Arbeitsverträge wurden nicht verlängert, sie wurden zur Kündigung gezwungen, in die Emigration getrieben, in Gefängnissen inhaftiert und gefoltert, in Vernichtungslagern ermordet.



↑ Zahnklinik nach der Zerstörung. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

## Der Aufbau einer „gesunden Volksgemeinschaft“

Die zunehmende Nazifizierung der Fakultät spiegelte sich auch in der Forschungsarbeit von Professoren wider. Einer dieser Forscher war Professor Karl Wilhelm Jötten, der das Institut für Soziale Hygiene und Soziale Fürsorge leitete. Ziel dieses und ähnlicher Institute an anderen deutschen Universitäten war es, zu untersuchen, wie gesellschaftliche Probleme aus medizinischer Sicht gelöst werden konnten. Nach dem Ersten Weltkrieg, der Millionen von Toten und Invaliden hinterlassen hatte, wurde die Wiedergesundung der „Volksgemeinschaft“ als dringlich angesehen; dies sollte durch sozial-, fortpflanzungs- und „rassenhygienische“ Maßnahmen erreicht werden.

Bereits 1933 begann Jötten mit großangelegten „erbhygienischen Untersuchungen“ an ‚Hilfsschulkindern‘. Die 1935 veröffentlichten Ergebnisse sollten

den Nachweis erbringen, „dass auch die Fälle eines leichten Schwachsinn auf Vererbbarkeit beruhen und damit in den Anwendungsbereich des NS-Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gehörten“. Damit lieferte Jötten die Begründung für eine Ausweitung des 1933 erlassenen „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Auf Grundlage dieses Gesetzes wurden bis Kriegsende etwa 350.000 Menschen, die als „erbkrank“ definiert wurden, zwangssterilisiert. Auch an der praktischen Umsetzung des Sterilisationsgesetzes waren Professoren der Medizinischen Fakultät in Münster beteiligt. Als Gutachter oder ärztliche Beisitzer von eigens eingerichteten „Erbgesundheitsgerichten“ ordneten sie die Sterilisierungen an, die dann auch von Ärzten der Chirurgischen Klinik oder der Frauenklinik durchgeführt wurden.

## Verlegung der Medizinischen Fakultät nach Bad Salzuflen

Nachdem das NS-Regime die östlichen und westlichen Nachbarstaaten angegriffen hatte, machten sich die Auswirkungen des Krieges schnell im Universitätsbetrieb bemerkbar. Ärzte und Mitarbeitende bekamen ihren Einberufungsbescheid, Reserve-lazarette mussten eingerichtet werden und es konnte nur noch im Trimester-Rhythmus gelehrt werden. Die ersten Bombenangriffe trafen Münster bereits im Frühjahr 1940. Im Juli 1941 wurden mehrere Universitätsgebäude beschädigt. Das Physiologische Institut wurde von einer Luftmine getroffen und gelangte damit zu tragischem Ruhm: Es galt als das erste wissenschaftliche Institut in Deutschland, das durch den Luftkrieg zerstört wurde.

Aufgrund des anhaltenden Bombardements zog die Medizinische Fakultät mit ihren Kliniken und Teilen der Universitätsverwaltung Ende 1944 nach Bad Salzuflen. Im dortigen Badehaus wurde eine Poliklinik für alle medizinischen Fächer eingerichtet, sodass der Unterricht und die Krankenversorgung provisorisch weitergeführt werden konnten. Die Medizin war somit der letzte funktionierende Teil der Universität Münster – wenn auch an einem anderen Ort. Ostern 1945 wurden Bad Salzuflen und Münster von US-amerikanischen und britischen Truppen besetzt. Der Universitätsbetrieb kam vollständig zum Erliegen.

[Philipp Sölken]

## Nach dem Krieg: Wie sollte es weitergehen?

Zwölf Jahre nationalsozialistische Herrschaft hatten am Ende nicht nur zur Zerstörung der Universitätsgebäude, sondern auch zu einer „geistigen Verödung“ des akademischen Lebens geführt. „Was wird aus der Universität Münster?“ titelte die Neue Westfälische Zeitung Ende August 1945 – und sprach damit an, was Lehrende und Studierende beschäftigte. Ein Antwortversuch sollte sich bereits im Herbst desselben Jahres abzeichnen.

→ Nervenklinik nach der Zerstörung. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)



# Wussten Sie, dass ...

... an der Hauptzufahrt des UKM auf der rechten Seite eine Büste von Albert Schweitzer, dem Namensgeber des Campus, steht?



↑ Albert Schweitzer (1875–1965) war ein bedeutender Arzt, Theologe, Philosoph – und Friedensnobelpreisträger. Sein humanistisches Engagement und seine medizinische Arbeit machten ihn zu einer inspirierenden Persönlichkeit für die medizinische Ausbildung und Praxis. (Foto: UKM/erk)

... ein echter Rechtsmediziner des UKM den Münster-Tatort live begleitet und in kurzen Video-Clips beurteilt, wie realistisch Kommissar Thiel und Prof. Boerne ermitteln?



← Im „Tatort-Check“ kommentiert Dr. Maximilian Hagen jeweils direkt während der Ausstrahlung ab 20.15 Uhr die live gezeigten Szenen und klopft die Ermittlungsarbeit von Kommissar Thiel und Prof. Boerne auf Realitätsgehalt und Authentizität ab.

➔ [ukm.de/tatortcheck](http://ukm.de/tatortcheck)



→ Übrigens war die Universitätsmedizin Münster selbst mehrfach Kulisse für Tatort-Drehs. So wurde der Münster-Tatort „Fiderallala“ im September 2024 auf dem UKM-Campus gedreht – unter anderem im Gerhard-Domagk-Institut, in der Medizin-Bibliothek und im Hinterhof des Heizkraftwerks. (Foto: UKM)

... Wachsmodelle aus dem 20. Jahrhundert noch heute in der Medizinlehre genutzt werden?



↑ Die dargestellte Patientin ist längst verstorben, mit ihrer Moulage hilft sie der Forschung aber immer noch: über 100 Jahre altes Wachsmodell aus Breslau, Schlesien, in der Sammlung der Hautklinik. (Foto: Uni MS/Hautklinik)

In der Hautklinik des Universitätsklinikums Münster werden über 120 seltene Wachsmodelle von Hautkrankheiten wie Pocken oder Hautmilzbrand aufbewahrt. Diese sogenannten Moulagen sind detailgetreue, dreidimensionale Nachbildungen, die früher zu Lehrzwecken und als Vorlage für medizinische Abbildungen genutzt wurden. Sie stammen teils aus dem frühen 20. Jahrhundert und wurden größtenteils aus anderen Kliniken übernommen. Besonders bekannt ist die Mouleurin Elsbeth Stoiber, die in den 1950er Jahren einige Modelle für Münster anfertigte. Auch heute dienen die Moulagen noch der Lehre, da viele der dargestellten Krankheiten kaum noch vorkommen. Trotz digitaler Alternativen gelten sie als wertvolle Zeugnisse medizinischer Geschichte. (Kathrin Nolte; aus: „wissen|leben“ Nr. 4/2018)

... die Medizinische Fakultät Münster einen eigenen Chor hat?

Zur kulturellen Vielfalt am UKM trägt seit 2013 auch der Chor der Medizinischen Fakultät bei. Er hat bereits zahlreiche Auftritte absolviert und ist offen für Studierende aller Fachrichtungen. Sein Repertoire reicht von Pop- und Rockmusik bis hin zu Musicals. Mehr dazu finden Interessierte hier: [medizin.uni-muenster.de/medizin-chor](http://medizin.uni-muenster.de/medizin-chor)



→ Chor der Medizinischen Fakultät im Café-Bistro 21 Ost. (Foto: UKM/erk)





↑ Die „Fahnenweihe“ in den 1950er Jahren: Noch heute befindet sich diese Fahne im Vereinsheim der Schützen. (Repro: S. Willmann)

## ... die Universitätsmedizin Münster ihren eigenen Schützenverein hat?

Der Schützenverein der münsterschen Universitätskliniken wurde vor fast 100 Jahren gegründet und ist heute noch mit rund 50 Mitgliedern aktiv: Auch wenn Mitgliederschwund – wie in den meisten Vereinen – über die Jahre nicht ausblieb, treffen sich die Schützen, oft Ehemalige der Uniklinik oder der Medizinischen Fakultät der Universität Münster, noch regelmäßig auf dem Campus. Ursprünglich auf Schießsport fokussiert, wurde dieser aufgrund eines Verbots von Schusswaffen im Jahr 2011 eingestellt. Heute trifft sich der Verein regelmäßig zum Dartspielen.

Seine Hochzeit erlebte der Verein in den 1950er Jahren, als die Mitgliederzahl auf knapp 150 anstieg. Während die Schützenbrüder zu Zeiten des NS-Regimes auf einige Traditionen verzichten mussten – unter anderem auf das Anmarschieren mit

Marschmusik – wurden die Vereinstätigkeiten während der Kriegsjahre komplett eingestellt. „Auferstanden“ ist der Verein durch einen ungewöhnlichen Fund: Die alte Königschette, die bei jedem Schützenfest dem neu gekürten König übergeben wird, wurde nach Jahren des Stillstands wiederentdeckt – und das ausgerechnet auf dem Dachboden des Kliniken-Tierstalls. Heute, knapp 100 Jahre nach der Vereinsgründung, schmückt dieselbe Kette weiterhin den jeweiligen Schützenkönig.

[Stella Willmann]

## Von der Wäscherei zum Modell für die Zukunft

# Die Medizin-Bibliothek Münster

Einst drehte sich in dem Backsteingebäude aus den 1920er Jahren alles um saubere Kittel und Wäsche. Heute beherbergt die ehemalige Zentralwäscherei des Klinikums eine der besten Medizinbibliotheken Deutschlands: die Medizin-Bibliothek Münster. Seit ihrer Gründung 1993 hat sich die Einrichtung als innovativer Lern- und Lebensraum etabliert – ein Erfolg, der im Ranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) regelmäßig mit dem Spitzenplatz belohnt wird.

„Die Medizin-Bibliothek Münster ist weit mehr als ein Ort, an dem man Bücher ausleiht“, betont Dr. Nils Beese, der seit 2022 Leiter der Einrichtung ist. „Wir verstehen uns als ‚Dritter Ort‘, also als Raum zwischen Zuhause und Arbeitsplatz, der Lernen, Austausch und Entspannung vereint.“ Diese Vision prägt das Angebot: Einzelarbeitskabinen für konzentriertes Lernen, multifunktionale Gruppenräume und sogar eine Tischtennisplatte sowie ein Tischkicker sorgen dafür, dass die Bibliothek den vielfältigen Bedürfnissen der Studierenden gerecht wird.

Ein Leuchtturmprojekt ist die „Bibliothek der Dinge“, die Studierenden den Zugang zu berufsspezifischen Materialien wie Nahtsets, Stethoskopen und Geburtssimulatoren ermöglicht. Ergänzt wird das Angebot durch Tutorien, in denen die Studierenden ihre praktischen Fähigkeiten in der entspannten Umgebung der Bibliothek vertiefen können. „Das stärkt die Verbindung zwischen Theorie und Praxis und schafft Chancengleichheit“, so Beese.



↑ Medizin-Bibliothek Münster. (Foto: UKM)

Neben der Praxisorientierung steht die Digitalisierung im Fokus. Mit digitalen Lernportalen, E-Book-Paketen und Apps bietet die Bibliothek modernste Lösungen. Dank der Ausleihmöglichkeit für Tablets und entsprechende Hardware bleibt Digitalisierung nicht nur ein Schlagwort, sondern wird im Alltag der Studierenden greifbar.

Was sind die Ziele für die Zukunft? „Wir haben eine große Umfrage durchgeführt und klare Wünsche erkannt: mehr Ruhezeiten, größere kreative Arbeitsbereiche und noch flexiblere Öffnungszeiten“, erklärt Beese. Neben neuen Angeboten möchte er die Bibliothek stärker als zentralen Treffpunkt des Medizin-Campus positionieren, beispielsweise durch Veranstaltungen und Ausstellungen.

Die Geschichte der Medizin-Bibliothek Münster zeigt, wie eine traditionsreiche Institution mit einem klaren Blick für die Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer kontinuierlich neue Maßstäbe setzt. Sie ist nicht nur eine preisgekrönte Informations- und Wissensquelle, sondern auch ein lebendiger Ort, an dem Innovation und Gemeinschaft im Fokus stehen – ein Modell für die Bibliothek der Zukunft.

[Dr. Nils Beese]



← V.l.n.r.: Prof. Petra Scheutzel, Jessica Upritchard und Christina Klöckner. (Foto: UKM/hei)

## „Da muss sich in Politik und Gesellschaft grundsätzlich etwas ändern.“

### Frauen in der Universitätsmedizin Münster: der Stand der Dinge

In den Anfängen der Universitätsmedizin Münster waren Frauen noch eine Ausnahmeerscheinung und mussten sich in einem traditionell männlich geprägten Umfeld behaupten. Doch wie sieht es 100 Jahre später aus? Im Interview berichten drei Frauen, wie sie die aktuelle Lage einschätzen – und welche Baustellen es aus ihrer Perspektive noch gibt: Christina Klöckner, Gleichstellungsbeauftragte für nichtwissenschaftliche Beschäftigte am UKM, Prof. Petra Scheutzel, Gleichstellungsbeauftragte sowie Prodekanin für Zahnmedizin und Gleichstellung an der Medizinischen Fakultät, sowie Jessica Upritchard, Leiterin des FamilienServiceBüros.

### Warum ist es wichtig, Frauen in der Universitätsmedizin Münster zu fördern?

**Christina Klöckner:** Das ganze Thema hat eine historisch gewachsene Basis. Wir haben eine Ungleichheit zwischen Frauen und Männern und deren Stellung in der Gesellschaft. Also haben wir auch in den unterschiedlichen Berufsgruppen in der Universitätsmedizin diese

Ungleichstellung. Nicht umsonst sagt das Grundgesetz: Wir fördern Frauen, damit deren Chancen im gesellschaftlichen und im beruflichen Leben die gleichen werden wie diejenigen der Männer. Am UKM ist die Pflege die größte Berufsgruppe – mit bis zu 80 Prozent der beschäftigten Frauen. Das zeigt sich auch monetär, wie in allen Care-Berufen. Deshalb ist es notwendig, dass wir einerseits Frauen fördern – andererseits aber auch Männer für diese Berufe interessieren.

**Petra Scheutzel:** Genau. Wir haben hier Patientinnen und Patienten, die einen Querschnitt der kompletten Bevölkerung darstellen und auf die wir uns einstellen müssen, um sie bestmöglich zu versorgen. Dafür ist es ganz entscheidend, dass sich das auch in den Menschen, die hier für die Versorgung zuständig sind, genauso widerspiegelt. Im akademischen Bereich sieht es so aus: Vor 100 Jahren war noch nicht mal ein Prozent der Studierenden weiblich. Heute sind wir bei etwa 67 Prozent. Aber dann kommt die berühmte „leckende Pipeline“: je höher die berufliche Qualifikationsstufe, umso geringer der Frauenanteil – bis hin zur Habilitation, wo wir nur noch etwa 30 Prozent Frauen haben.

**Jessica Upritchard:** In meinem Bereich spielt neben den gleichstellungsrelevanten Faktoren das Thema Familie die größte Rolle. In keinem Krankenhaus sind die Rahmenbedingungen einfach: Die Arbeitszeiten sind breit gespreizt und es gibt Schichtdienste, da die Patientenversorgung rund um die Uhr ansteht. Die überwiegend weiblichen Beschäftigten müssen das irgendwie mit den Aufgaben im Familienbereich vereinbaren, also zum Beispiel mit der Betreuung der Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger. Wenn die Rahmenbedingungen für eine gute, angemessene Betreuung im Familienbereich nicht gegeben sind, dann ist der Kopf auch nicht richtig frei für die Arbeit.

### Welche Maßnahmen zur Frauenförderung und Gleichstellung haben sich in Münster als besonders wirkungsvoll erwiesen?

**Upritchard:** Die Beratung hat sich stark entwickelt. Wir bekommen auch viele Rückmeldungen, wie sinnvoll sie ist – für beide Seiten übrigens, weil auch Planungsprozesse auf Arbeitgeberseite umso organisierter ablaufen, je informierter die Beschäftigten sind. Das trägt gleichzeitig zu einer Sensibilisierung und zu einer anderen Unternehmenskultur bei. Darüber hinaus bieten wir Services wie Kindernotfallbetreuung und Hausaufgabenhilfe und haben Broschüren zu zentralen Themen erstellt. Auch das trägt dazu bei, dass Probleme besser gelöst werden können. Und es schafft Transparenz.

**Klöckner:** Beratung und die Sichtbarkeit der Unterstützungsmöglichkeiten wären für mich auch ein wichtiges Stichwort. Da stimme ich Frau Upritchard zu: Transparenz im Bereich Gleichstellung empfinde ich als sehr wertvoll. Das bekommen wir auch als Rückmeldung von den Frauen, die sich ans Gleichstellungsbüro wenden. Es ist wichtig zu wissen: Da ist jemand, die sieht die Thematik und setzt sich sogar dafür ein, dass etwas geschieht.

**Scheutzel:** An der Medizinischen Fakultät haben wir die Gleichstellungsquote, die vom Hochschulgesetz NRW vorgegeben wird, mit 31 Prozent bei den Rufannahmen sogar übererfüllt – die Vorgabe liegt bei 27 Prozent. Um die Zahl der Frauen mit Professur zu erhöhen, verfolgen wir verschiedene Ansätze, zum Beispiel die gezielte Freistellung für Forschung im Rahmen eines Förderprogramms für flexible Forschungszeit. Das haben wir vor zehn Jahren initiiert – wir waren damit Vorreiter in Nordrhein-Westfalen und übrigens sehr erfolgreich: Über 90 Prozent der in unserem Programm geförderten Frauen haben sich tatsächlich habilitiert.

↓ Am Girls' Day erhalten Schülerinnen Einblicke in verschiedene Berufsbereiche des Klinikums – insbesondere in solche, in denen Frauen unterrepräsentiert sind. In einem Schockraum des UKM erleben sie hautnah den medizinischen Alltag und die Arbeit in der Notfallversorgung. (Foto: UKM)



↑ Nasrin Bicho leitet in der UKM IM (Infrastruktur-Management) die Werkstatt der medizinisch-technischen Gasversorgung. (Foto: UKM/hei)

### Was müsste sich Ihrer Meinung nach bei der Förderung von Frauen in der Universitätsmedizin Münster noch ändern – und was sind die wichtigsten Baustellen?

**Scheutzel:** Ich sehe Handlungsbedarf hauptsächlich bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dieses Thema kann man aber am UKM und an der Medizinischen Fakultät alleine nicht lösen. Das ist ein gesellschaftliches Problem.

**Upritchard:** Genau. In diesem Bereich haben wir in Deutschland und natürlich auch in Münster noch ordentlich Ausbaupotenzial – vor allem, wenn es um Teilzeitmodelle in Führungsbereichen geht.

**Klöckner:** Ein entscheidender Faktor ist die Sichtbarkeit von Frauen in Führungs- und Leitungspositionen auf allen Ebenen. Es ist wichtig, den „Role Model“-Gedanken aktiv zu fördern, denn Vorbilder zeigen, dass Karriere und Elternschaft kein Widerspruch sein müssen – im Gegenteil, sie können sich sogar ergänzen. Wir setzen bereits gezielt Maßnahmen um, um diese Vorbilder sichtbarer zu machen, doch hier gibt es noch viel Potenzial.

### Was würden Sie sich denn konkret für Ihre Arbeit im Bereich Gleichstellung und Frauenförderung wünschen?

**Upritchard:** Ich denke, man könnte da noch mehr Energie, Ressourcen, Geld und Personal investieren.

**Klöckner:** Denn letztendlich kommt das allen zugute. Es geht ja nicht allein um die Förderung der Frauen: Unserer gesamten Gesellschaft kommt es zugute, wenn die Fähigkeiten und Fertigkeiten aller genutzt werden. An der Stelle, wo sie gebraucht werden.

**Scheutzel:** Das bringt es auf den Punkt. Im Grunde sind es die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – es geht also um die Verantwortung der gesamten Gesellschaft. Aber solange keine Entlastung der Frauen erfolgt, von der dann auch die Männer profitieren könnten, und das nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird, solange wird sich der jetzige Zustand nur im Schnecken tempo ändern.

# Aktuelle Zahlen UKM inkl. Töchtern

## Abteilungen mit ausschließlich Frauen oder Männern



### Überwiegend Männer:

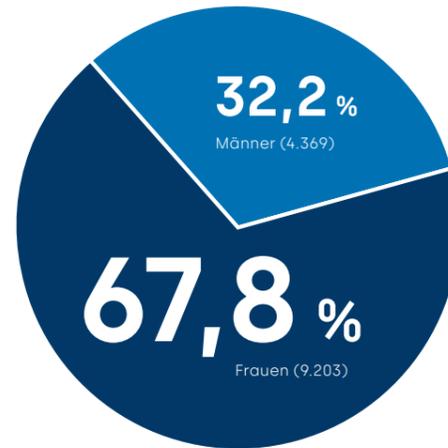
- Abteilungen im IM



### Nur Frauen:

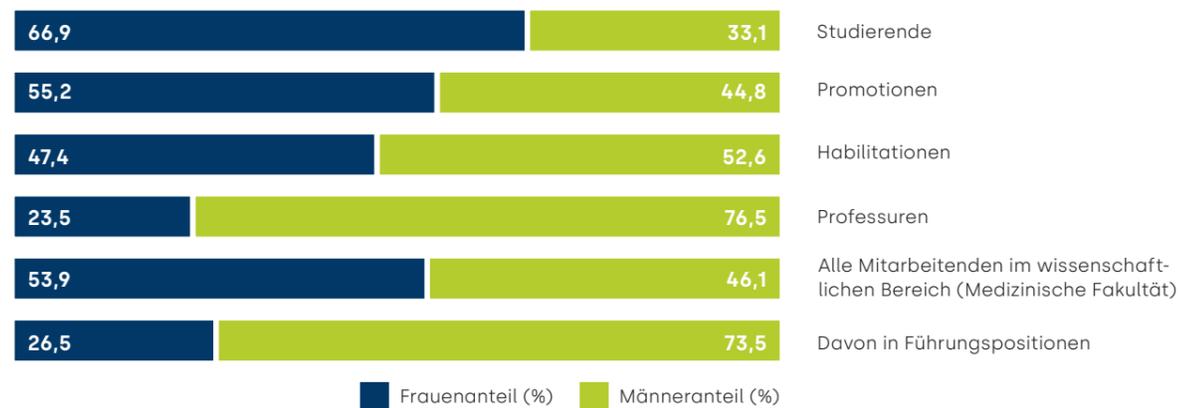
- Institut für Hebammenwissenschaften (46)
- Ambulanter Pflegedienst MHS (26)
- Compliance & Versicherungen (10)

## Geschlechterverteilung

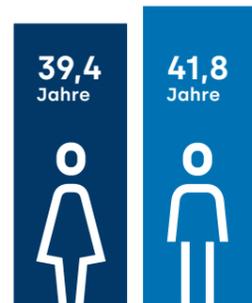
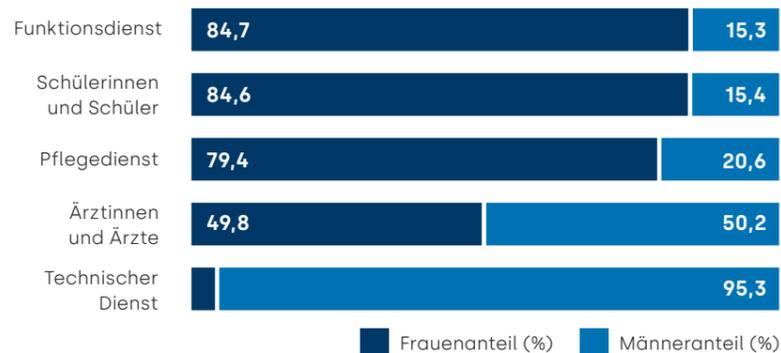


## Frauenanteil in akademischen Berufen und Karrierestufen

(Medizinische Fakultät, Stand: 2024)



## Frauenanteil in verschiedenen Dienstarten



## Durchschnittsalter nach Geschlecht

(Stand: 31.03.2025)

# Mutige Pionierinnen

Fast zwei Drittel der Medizinstudierenden in Deutschland sind heute weiblich – das gilt auch für Münster. Eine Quote, die aus der Perspektive von Margarete Moormann noch reine Utopie war: Sie gehörte 1905 zu den ersten zugelassenen Gasthörerinnen an der Universität Münster. Ihr folgten weitere Pionierinnen, die Meilensteine in der Geschichte der Frauen an der Medizinischen Fakultät setzten.



← Vier Pionierinnen der Universitätsmedizin Münster (v. l. n. r.): Marianne Bogatzki (Biochemie), Helga Kersten (Biochemie), Ingeborg Jochmus (Kinderheilkunde/ Psychosomatik) und Margret Feldkamp (Orthopädie). (Quelle: Universitätsarchiv Münster, UKM-Bilddatenbank)

Margarete Moormann legte 1907 die ärztliche Vorprüfung in Münster ab und wechselte anschließend nach München, wo sie drei Jahre später ihr Staatsexamen bestand. Nach ihrer Approbation und Promotion in München kehrte sie 1913 nach Münster zurück, wo sie als erste Ärztin für Frauen und Kinder ihre Praxistätigkeit in der Salzstraße 20 aufnahm. Gemeinsam mit ihrer Schwester Antonie leitete sie außerdem eine Lehranstalt für technische Assistentinnen, mit der die beiden den Grundstein der MTA-Ausbildung in Münster legten. Ihre Praxis führte Moormann bis zu ihrem Tod im Jahr 1937.

### Erst ab den 1960er Jahren: Medizinerinnen in der Lehre

Obwohl die Universität Münster bereits 1920 Frauen zur Habilitation zuließ, dauerte es noch mehr als 40 Jahre, bis die Medizinische Fakultät ihre erste Habilitandin verzeichnen konnte. Marianne Bogatzki, die in Münster und Göttingen Medizin studiert hatte, wurde 1963 mit ihrer Arbeit „Die Organhypertrophie als biochemisches Problem“ habilitiert und erhielt die Venia Legendi für „Physiologische Chemie und Experimentelle Medizin“. Anschließend arbeitete sie als erste Privatdozentin an der Fakultät und eröffnete 1969 ihre eigene internistische Praxis in Münster. 1971 folgte ihre Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin.

Alle biografischen Informationen wurden von Sarah Trick zusammengestellt.

### Erste Promovendin im Eröffnungsjahr der Fakultät

Die Universität Münster ermöglichte Frauen erst 1908 eine reguläre Immatrikulation. 1920 nahm Theresa Kortmann hier ihr Medizinstudium auf – und wurde 1925 mit ihrer Arbeit „Das Nasopharyngeale Chordom“ als erste Frau an der Medizinischen Fakultät Münster promoviert, die im gleichen Jahr eröffnet worden war. Sie übernahm 1931 eine Praxis als Kinderärztin in Münster, die sie bis zu ihrem Tod 1975 führte. Zusätzlich leitete sie lange Zeit die Kinderstation des St.-Franziskus-Hospitals.

→ Praktisches Arbeiten im Labor, Aufnahme von Marianne Bogatzki, der ersten Habilitandin an der Medizinischen Fakultät Münster, um 1960. (Quelle: UKM-Bilddatenbank)



# Uneingeschränkte Einsatzbereitschaft

## Universitätsmedizin in Krisenzeiten

Ist der alltägliche „Normalbetrieb“ schon anspruchsvoll genug, zeigen sich die großen Stärken der Universitätsmedizin vor allem bei der Krisenbewältigung. Das UKM und die Medizinische Fakultät Münster haben bereits in vielen Notlagen bewiesen, wie gut und eng verzahnt ihre Zusammenarbeit ist. Drei Beispiele.

Mai  
2011

### Die EHEC-Krise

## In Münster gelingt der entscheidende Durchbruch

→ Prof. Dr. Helge Karch mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr im Institut für Hygiene (Foto: UKM)



← Überwältigen des Medieninteresses bei der Pressekonferenz (Foto: UKM)

Anfang Mai 2011 werden in norddeutschen Krankenhäusern mehrere Patientinnen und Patienten wegen blutigen Durchfalls behandelt, einige entwickeln die schwere Verlaufsform eines Hämolytisch-Urämischen Syndroms (HUS). Das Robert Koch-Institut (RKI) warnt kurz darauf vor dem Verzehr von rohen Tomaten, Gurken und Salat, da Befragungen zufolge die meisten der Erkrankten Salat gegessen hatten. Der für die Infektionen verantwortliche Darmkeim „EHEC“ („Enterohämorrhagisches Escherichia coli“) gibt der folgenden deutschlandweiten Krise ihren Namen. Bei der Identifizierung des Erregers spielt Münster eine zentrale Rolle – und im Mittelpunkt steht dabei Prof. Dr. Helge Karch, Leiter des Instituts für Hygiene des UKM, wo das Nationale Konsiliarlabor für HUS seinen Sitz hat.

April  
2018

### Die Kiepenkerl-Amokfahrt

## Das TEAM UKM leistet schnelle und wirksame Hilfe

Der 7. April 2018 ist ein sonniger Frühlingssamstag. Auf dem kleinen Platz rund um das Kiepenkerl-Denkmal in Münsters Altstadt herrscht reger Betrieb – bis um 15:27 Uhr ein 48-jähriger Mann mit einem Kleinbus in die Menschenmenge rast. Dabei sterben vier Menschen, darunter der Täter selbst, und mehr als 20 weitere werden zum Teil schwer verletzt. Die Tat des offenbar psychisch erkrankten Münsteraners wird am Ende der Ermittlungen als erweiterter Suizid eingestuft.

Innerhalb kürzester Zeit nach der Amokfahrt sind in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des UKM 250 Mitarbeitende einsatzbereit, um bis tief in die Nacht sieben der Schwerverletzten zu versorgen. In der akuten Notfallsituation arbeiten von Feuerwehr und Notfallmedizin bis hin zu Pflege und Apotheke alle relevanten Bereiche Hand in Hand. Noch am selben Abend öffnet spontan die UKM Blutspende, wo nach Aufrufen in sozialen Medien schnell mehr als 300 Freiwillige Schlange stehen und bis Mitternacht 175 Vollblutspenden entnommen werden.

Bereits am Tag nach dem Großschadensereignis besuchen NRW-Ministerpräsident Armin Laschet und Münsters Oberbürgermeister Markus Lewe das UKM. Die beiden Politiker sprechen ausführlich mit einigen Verletzten und informieren sich über den Einsatz und die aktuelle Lage. Laschet bedankt sich dabei im Namen des Landes für den „professionellen Einsatz“ aller im Dienst gewesenen und befindlichen Kräfte am UKM, „die binnen kürzester Zeit mobilisiert werden konnten, um schnell und wirksam helfen zu können“.



↑ Pressestatement am Tag nach der Amokfahrt (v.l.): Thomas van den Hooven (Pflegedirektor), Prof. Dr. Robert Nitsch (Ärztlicher Direktor) und Prof. Dr. Michael Raschke (Direktor Klinik für Unfallchirurgie) (Foto: UKM)

Am 23. Mai 2011 treffen erste Proben von Erkrankten in Münster ein. In den folgenden 48 Stunden arbeiten Helge Karch und sein Team mit Hochdruck an der Charakterisierung des Erregers. Am 25. Mai gelingt der entscheidende Durchbruch: Der Erreger wird als EHEC O104:H4 entschlüsselt. Nur fünf Tage später, am 30. Mai, veröffentlicht das Institut für Hygiene einen eigens entwickelten Schnelltest, mit dem der Erreger in jedem molekularbiologischen Labor nachgewiesen werden kann. Wichtiges Element der Entschlüsselungsarbeit in Münster ist eine einzigartige „HUSEC-Referenzstammsammlung“ mit mehr als 40 EHEC-Referenzstämmen, die Helge Karch bereits lange vorher aufgebaut hatte.

Die fieberhafte Suche der münsterischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach dem Erreger wird von einer bis dahin nie dagewesenen Welle der medialen Aufmerksamkeit begleitet. Medien aus der ganzen Welt berichten aus Münster. Die Pressekonferenz am 26. Mai, bei der die Entschlüsselung des Erregers bekanntgegeben wird, läuft live auf den Sendern Phoenix und n-tv im Fernsehen, ein Novum in der Geschichte der Universitätsmedizin Münster. Helge Karch wird infolgedessen in den Medien als „EHEC-Papst“ bezeichnet – ein Titel, der den in diesem Bereich weltweit führenden Wissenschaftler noch bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2019 begleitet.

März  
2020

Die Coronapandemie

## UKM spielt zentrale Rolle beim überregionalen Versorgungsmanagement

Am 1. März 2020 wird der erste Patient mit SARS-CoV-2 am UKM aufgenommen. In den folgenden Wochen und Monaten nimmt die Coronapandemie weltweit ihren Lauf. Die Universitätskliniken sorgen in Deutschland für die Koordinierung des pandemischen Versorgungsmanagements. Allein am UKM kommen im Pandemiekriseinstab, dem auch der damalige Ärztliche Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken angehört, bis zu seiner Auflösung im Winter 2022/23 mehr als 900 Krisenstab-Stunden zusammen. Durch seinen persönlichen Einsatz während der Coronazeit wird Hugo Van Aken in der Öffentlichkeit zu einem wichtigen Gesicht der Pandemiebekämpfung – auch weit über die Region hinaus.

Das UKM ist außerdem Mitglied in der „Cross-Border Taskforce Corona“ und engagiert sich im Auftrag des Landes NRW für die grenzübergreifende Koordination der internationalen COVID-19-Intensivpatienten. Im Klinikum selbst werden Patientinnen und Patienten aus den Niederlanden, Belgien und Frankreich behandelt – Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier wird später das UKM besuchen, um sich persönlich bei den Mitarbeitenden für den Einsatz während der Coronapandemie zu bedanken.



↑ Fliegende Intensivstation: Per Helikopter wurden 2020 schwerkranke Patientinnen und Patienten u. a. aus den Niederlanden zum UKM transportiert. (Foto: UKM)



↑ Hoher Besuch: Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier bedankte sich vor Ort am UKM persönlich für die medizinische Versorgung europäischer Nachbarn während der Pandemie. (Foto: UKM/erk)

Zudem wird die Umsetzung der Vorstufe des Konzepts „Virtuelles Krankenhaus“ um mehrere Monate vorgezogen: Über Telekonsile steht teilnehmenden Krankenhäusern bei der Behandlung von COVID-19-Erkrankten die intensivmedizinische und infektiologische Expertise der Universitätskliniken Münster und Aachen landesweit zur Verfügung. Das erhöht die Behandlungssicherheit und hat einen messbar positiven Effekt auf die Mortalitätsrate der Erkrankten, die in den teilnehmenden Krankenhäusern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Was die Lehre betrifft, reagiert die Medizinische Fakultät umgehend auf die neuen Umstände und etabliert im bundesweiten Lockdown sehr schnell ein komplett digitales Unterrichtssystem. Bereits am Dienstag nach Ostern wird der Lehrbetrieb wieder aufgenommen. Das innovative Konzept bildet dabei den bisherigen normalen Unterricht vollständig ab, vom Kleingruppen-Unterricht über den Mikroskopie-Kurs bis hin zur großen Vorlesung – eine zu diesem Zeitpunkt deutschlandweit einzigartige Lösung. Und auch auf Seiten der Medizinstudierenden in Münster ist das Engagement groß: 1.800 der 3.000 Studierenden melden sich freiwillig für Hilfsdienste am UKM sowie an Lehrkrankenhäusern. Zu den studentischen Initiativen gehört zum Beispiel auch eine ehrenamtliche Einkaufshilfe für COVID-19-Risikogruppen. Als 2021 die ersten Impfstoffe verfügbar sind, organisieren und koordinieren die Fachschaft der Medizinstudierenden und die Medizinische Fakultät außerdem im Dezember eine große Impfkaktion, bei der sich an sechs Tagen rund 11.000 Personen impfen lassen.

# Virtueller Ausbildungscampus

Der virtuelle Ausbildungscampus ermöglicht seit Neuestem im Netz realitätsnahe Einblicke in die vielfältigen Berufe und Ausbildungsangebote des UKM.

Ob Pflege, Zahnmedizin, Radiologie, Elektrotechnik, Logistik, Erziehung oder IT – die barrierefreie und intuitive Erkundung verschiedener Fachbereiche hat ein klares Ziel: das UKM als einen der größten Ausbildungsbetriebe im Münsterland mit seinen 33 Ausbildungsberufen und drei dualen Studiengängen vorzustellen. „Mit dem virtuellen Ausbildungscampus investieren wir in die Sichtbarkeit und Attraktivität unserer Ausbildungsberufe. Wir wollen junge Menschen begeistern und ihnen eine moderne, interaktive Möglichkeit bieten, sich über berufliche Chancen bei uns am UKM zu informieren“, erläutert Frank Hermeyer, Geschäftsbereichsleiter Personal und Recht.

Der virtuelle Ausbildungscampus bietet verschiedene interaktive Elemente: zum Einstieg eine Drohnenaufnahme für einen eindrucksvollen Überblick über das Gelände und 360°-Panoramabilder aus verschiedenen Fachbereichen, darüber hinaus interaktive Informationspunkte mit Videos, weiterführenden Links und direkten Bewerbungsmöglichkeiten sowie eine Schnellnavigation über ein Suchfeld, um gezielt Ausbildungsberufe zu entdecken.

[Ilona Kovrygina]



Hier geht es zum  
360°-Rundgang

## Brücke zu den „Ehemaligen“

Der Verein medAlum kennt davon über 22.000

Knapp 70 Prozent der Einträge stammen aus der Humanmedizin. Das ist nicht wirklich erstaunlich beim Absolventenregister von medAlum, dem „Alumni-Verein und Freundeskreis der Medizinischen Fakultät“, wie der Zusammenschluss im Untertitel heißt. 2008 wurde er auf Initiative des damaligen Dekanats gegründet; seitdem fungiert medAlum als Brückenbauer zwischen dem „Gestern“ und dem „Heute“ der Universitätsmedizin in Münster – und sammelt als Grundlage dafür Namen und Kontakte von früheren Studierenden, aber auch Mitarbeitenden. In der Datenbank spiegelt sich die Fächerverteilung wider, die auch heute noch in etwa gilt: Rund ein Viertel der Alumni kommen aus der Zahnmedizin.

Die jahrelange Recherchearbeit des Vereins hat sich gelohnt: Beeindruckende 22.407 Personen umfasst dessen Datenbank aktuell – die hinsichtlich der Geschlechterverteilung (60 % Männer) einen falschen Eindruck vermittelt. „Heute sind etwa zwei Drittel der Studierenden weiblich, aber natürlich dauert es, bis das in unserem Register ‚ankommt‘“, erläutert

Dr. Thomas Bauer. Zusammen mit einer studentischen Hilfskraft organisiert der medAlum-Geschäftsführer jährlich fünf bis sechs exklusive Veranstaltungen für die 325 aktiven Vereinsmitglieder und, sollten Plätze übrig sein, für Interessierte aus der Datenbank.

„Zusammengenommen können wir über 9.000 Alumni per Mail erreichen, das ist ein immenses Potenzial für Aktivitäten wie die ‚Lange Nacht‘“. Das Konzept von medAlum: Die Verbindung zur Uni Münster und zum UKM soll nicht abreißen. „Wir gehen bewusst nicht mit der Sammelbüchse herum“, betont Bauer. Mit den Mitgliedsbeiträgen fördert der Verein bevorzugt Projekte in der Lehre: „Mit 2.000 Euro kann man nicht den Krebs besiegen, aber in der Lehre oft viel bewirken“, sagt Prof. Frank Ulrich Müller, der als amtierender Medizin-Dekan laut Satzung auch den Vorsitz des Vereins innehat.

Website: [medalum.de](http://medalum.de)

[Thomas Bauer]

# Wiederaufbau und Reform

## Wie der münsterschen Universitätsmedizin nach 1945 der Neubeginn gelang

Der Anblick von Münster im Mai 1945 muss verheerend gewesen sein. Vom Hauptbahnhof reichte die Sicht bis zum Schloss – kein Haus versperrte den Blick. Auf dem Schlossplatz türmte sich der Schutt bis zu vier Meter hoch. Ob sich ein Wiederaufbau der Universität überhaupt lohnte, war ungewiss. Die Hürden für eine Neueröffnung erschienen kaum überwindbar. Es drohte sogar die Verlegung in eine andere Stadt.

Doch die Bevölkerung und die Hochschulgemeinschaft engagierten sich für den Erhalt ihrer Universität. Kardinal Graf von Galen sicherte seine Unterstützung zu und auch der neue Rektor Georg Schreiber trat vehement für den Wiederaufbau ein – genau wie die britische Militärregierung: Sie argumentierte, dass durch die Inbetriebnahme der Hochschule junge Menschen möglichst schnell die Möglichkeit eines Studiums bekommen sollten. Schließlich setzte sie die Wiedereröffnung der Universität für den November 1945 fest.

Mit den Angehörigen der Medizinischen Fakultät wurde in den Entnazifizierungsverfahren nach Kriegsende vergleichsweise nachsichtig umgegangen. Ein Grund dafür war, dass die Gesundheitsversorgung in der zerstörten Stadt wiederhergestellt werden musste. NS-belastete Fakultätsmitglieder kehrten schnell wieder auf ihre alten oder auf vergleichbare Positionen zurück. Möglich wurde dies durch entlastende Zeugenaussagen in den Verfahren, denen sich alle Hochschullehrer stellen mussten. Dort versicherten Weggefährten der Betroffenen, dass diese sich während des NS-Regimes nichts hätten zuschulden kommen lassen.

→ Chirurgie-Lehrveranstaltung im Jahr 1951: OP im Hörsaal. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)



↑ Die Baustelle des neuen Zentralklinikums Münster im Jahr 1973: Die zylindrischen Basisstrukturen der UKM-Türme sind bereits gut erkennbar. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

## Schwierige Startbedingungen

Keimzelle der wiedereröffneten Universität wurden die nur teilweise zerstörten Klinikgebäude am Westring. Hier richteten sich das Rektorat und das Dezernat für Bildungs- und Erziehungswesen der Militärregierung ein. In den anderen Gebäudeteilen siedelte sich ab Herbst 1945 wieder die Medizinische Fakultät an. Außerdem wurden hier Kranke und Verletzte unter widrigen Umständen versorgt: Defekte Wasser-, Strom- und Kanalleitungen sowie fehlende Ausrüstung beeinträchtigten den Versorgungsalltag. Paul Sunder-Plassmann, ab 1946 Leiter der Chirurgie, berichtete davon, dass er seine erste Amputation nach Kriegsende mit einem Brotmesser habe vornehmen müssen.

Um die medizinische Versorgung zu sichern und den universitären Betrieb möglichst schnell wieder aufzunehmen, setzte Rektor Schreiber alle Hebel in Bewegung. Er fuhr ins Ruhrgebiet und überredete Zechen und Berggräte, ihm die für das Heizen

notwendige Kohle zu beschaffen. Auch die Studierenden leisteten ihren Beitrag zum Wiederaufbau der Universität. Sie mussten sich durch die Mithilfe bei der Trümmerbeseitigung ihre Zulassung zum Studium verdienen – und bekamen zusätzlich eine warme Mahlzeit, was für viele angesichts der schlechten Lebensmittelversorgung eine große Hilfe war.

Im Lehrbetrieb kämpfte man ebenfalls mit den Kriegsfolgen. Da die Universitätsgebäude zu großen Teilen zerstört waren, mussten die Dozenten ihre Vorlesungen teilweise ins eigene Wohnzimmer verlegen. Einige Veranstaltungen konnten zwar in den Hörsälen der Kliniken am Westring abgehalten werden, doch bisweilen tropfte dort das Regenwasser auf die Studierenden.

↓ Das Fundament der UKM-Türme bildet ein Flachbau mit Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungseinrichtungen. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)



↑ Die Patientenzimmer der einzelnen Stockwerke der UKM-Türme sind rund um eine zentrale Schwesternstation angeordnet. (Quelle: Westfälische Wilhelms-Universität Münster; Verwaltung der Kliniken und Medizinischen Institute (Hg.) (1986): Zentralgebäude der medizinischen Einrichtungen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, S. 21)



## Ausdifferenzierung und Praxisorientierung: Die Medizinische Fakultät verändert sich

Im Laufe der 1950er Jahre besserte sich die Situation. Die Kliniken am Westring wurden instand gesetzt sowie durch neue Gebäude ergänzt. Zudem lockten das Ansehen des Arztberufes, gute Jobchancen und die Qualität der münsterschen Lehre immer mehr Studieninteressierte an. Bis zum Wintersemester 1960/61 stieg die Zahl der Medizinstudierenden auf insgesamt knapp 2.000 an – mehr als doppelt so viel wie im Wintersemester 1946/47.

In den 1960er und 1970er Jahren differenzierte sich die Universitätsmedizin weiter aus: Humangenetik, Medizinische Physik, Sportmedizin, Medizinische Informatik – nur einige Beispiele für neue Spezialdisziplinen, die an der Medizinischen Fakultät mit jeweils eigenem Lehrstuhl eingerichtet wurden. Was die technische Ausstattung anbelangt, setzte sich Münster in Teilen direkt an die Spitze: So beherbergte das Institut für Medizinische Physik das erste moderne Rasterelektronenmikroskop auf dem europäischen Festland.

Die Tendenz zur Spezialisierung war in allen Wissenschaften erkennbar. Infolgedessen wurde die Universität neu strukturiert. Die Medizin wurde dabei in einen vorklinischen und einen klinischen Fachbereich aufgeteilt. Die Medizinische Fakultät blieb als Klammer beider Teile bestehen. Auch das Medizinstudium sollte reformiert und praktische Elemente sollten stärker in das Studium integriert werden. Hierfür mussten neue Lehrformen wie der Kleingruppenunterricht etabliert werden, was zusätzliche Dozentinnen und Dozenten und geeignete Räume erforderte. Um diesen neuen Anspruch an die Lehre umzusetzen, wurde 1980 ein staatlich geförderter Modellversuch unter der Leitung von Dietrich Habeck umgesetzt.

## Der nächste Sprung der münsterschen Universitätsmedizin: Das Zentralklinikum entsteht

Die bald gesetzlich geforderte Verknüpfung von Theorie und Praxis zeigte: Eine moderne Ausbildung konnte nicht mehr nur in den mittlerweile veralteten Gebäuden am Westring stattfinden. Daher begannen in den 1960er Jahren Planungen für einen neuen Gebäudekomplex in unmittelbarer Nähe zu den bestehenden Kliniken. Die Vision: die praxisnahe Ausbildung der Medizinstudierenden verbessern und gleichzeitig verschiedene Disziplinen an einem Ort zusammenbringen. 1971 war es so weit: Der „Bau der Superlative“, wie die Westfälischen Nachrichten das Projekt 1975 betitelten, begann. 13 Jahre Bauzeit, 12.000 Tonnen Stahl und 130.000 Kubikmeter Beton waren nötig, um das Zentralklinikum fertigzustellen. Seitdem bestimmen die beiden 61 Meter hohen UKM-Türme Münsters Stadtsilhouette mit.

Auch im Inneren beeindruckte das Zentralklinikum durch die Form und die Raumanordnung. Die einzelnen Etagen der zylindrischen Doppeltürme waren wie zwei miteinander verbundene „Teller“ aufgebaut. Ein Geschoss fasste knapp 60 Betten, die meist in Zweibettzimmer aufgeteilt waren. In der Mitte jedes „Tellers“ befand sich die Schwesternstation, von der aus die Krankenpflegenden alle Zimmer im Auge behalten und schnell zu den Patientinnen und Patienten gelangen konnten. Zwischen den beiden „Tellern“ eines Stockwerks lagen der Arbeitsplatz der Abteilungsschwestern sowie spezielle Untersuchungs-, Behandlungs- und Ausbildungsräume. So konnten Studierende und Auszubildende direkt am Krankenbett unterrichtet werden, ohne dass andere Bereiche des Krankenhausbetriebs gestört wurden.

[Philipp Sölken]



← „Bau der Superlative“: Luftbild der Großbaustelle des Zentralklinikums im Jahr 1974. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)

## Fit für die Zukunft

Im Juni 1982 wurde das neue Zentralklinikum eröffnet, von dem eine US-amerikanische Nachrichtenagentur bereits während der Bauphase sagte, es gehöre zu den modernsten Kliniken der Welt. Damit hatte es Münster in weniger als 40 Jahren nach Ende des Zweiten Weltkrieges geschafft, eine zukunftsfähige Universitätsmedizin aufzubauen.



↑ Die Eröffnung des Zentralklinikums im Juni 1982 wurde von großer medialer Aufmerksamkeit begleitet. (Quelle: Sonderbeilage Westfälische Nachrichten/Aschendorff Medien GmbH & Co. KG)

# Pionier der Antibiotika-Therapie

Gerhard Domagk (1895–1964), Nobelpreisträger und herausragende Forscherpersönlichkeit der Universitätsmedizin Münster

➤ Gerhard Domagk, Professor für Pathologie der Universität Münster und Leiter des Instituts für Experimentelle Pathologie der Bayerwerke in Wuppertal, fand 1934 die Heilwirkung der Sulfonamide, der Vorgänger der Antibiotika. (Quelle: Universitätsarchiv Münster)



Er war einer der Begründer der Antibiotika-Therapie und rettete mit seinen Entdeckungen Millionen Menschen das Leben: Gerhard Domagk gehörte zu den großen Medizinpionieren des 20. Jahrhunderts. Sein Lebensweg und seine Arbeit waren eng mit der Medizinischen Fakultät Münster verbunden, deren einziger Nobelpreisträger er bis heute ist.

Die wissenschaftlichen Ziele Gerhard Domagks wurden von seinen Erfahrungen als Soldat und Sanitäter im Ersten Weltkrieg beeinflusst. Er hatte 1914 sein Medizinstudium in Kiel abgebrochen, um sich freiwillig zu melden, und erlebte die Kriegsgrauen aus nächster Nähe – auch die weitgehende Hilflosigkeit im Umgang mit bakteriellen Infektionen. Nach dem Krieg setzte er sein Studium fort, wurde 1921 promoviert und verlagerte den Schwerpunkt seiner Arbeit auf die Pathologie. 1923 erhielt er eine Stelle als Assistent von Walter Groß an der Universität Greifswald, wo er 1924 habilitiert wurde. Als Groß 1925 zum Leiter des Pathologischen Instituts berufen wurde, wechselte Domagk mit ihm an die Universität Münster, der er zeitlebens verbunden blieb.

1928 ernannte ihn die Universität zum außerplanmäßigen Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie. Bereits 1927 hatte er sich für einen Wechsel in die Forschungsabteilung der IG Farben, heute Bayer-Werke, in Elberfeld entschieden, wo er 1929 Leiter der neuen Abteilung für experimentelle Pathologie und Bakteriologie wurde. Hier gelang Domagk 1932 der revolutionäre Nachweis der antibakteriellen Wirkung der Sulfonamide. Vor allem ein Wirkstoff, der anschließend unter dem Handelsnamen Prontosil seinen Siegeszug in der Humanmedizin antrat, erwies sich als wirksam gegen bakterielle Infektionen – bei äußerst geringer Toxizität.

## Nobelpreis-Übergabe mit acht Jahren Verspätung

Domagks Entdeckung setzte eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Akteuren aus Industrie, Chemie, Medizin und Klinik voraus. Nachdem er 1935 seine Forschungsergebnisse veröffentlicht hatte, wurde das therapeutische Potenzial der Sulfonamide international rasch erkannt. Bereits 1938 nominiert, erhielt Domagk 1939 den Nobelpreis für

Medizin. Doch das NS-Regime hatte deutschen Wissenschaftlern die Annahme von Nobelpreisen verboten, weshalb Domagk den Preis erst 1947 entgegennehmen konnte und aufgrund der mehrjährigen Verspätung auf das Preisgeld verzichten musste.

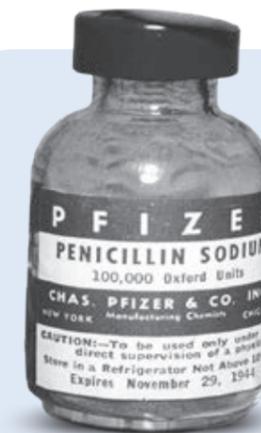
## Engagement in der Tuberkulose- und Krebsforschung

Noch während des Zweiten Weltkriegs hatte sich Domagk der Chemotherapie der Tuberkulose zugewandt. Ihm gelang die Entdeckung tuberkulostatischer Substanzen, die er als „Tebene“ bezeichnete – in Anlehnung an die Abkürzung TB für Tuberkulose. Ähnlich wie bei den Sulfonamiden lagen die Vorteile von Domagks Tuberkulostatika in der Verbindung von hoher Wirksamkeit bei niedriger Dosierung und guter Verträglichkeit.

In der Spätphase seines Wirkens kehrte Domagk zur Krebsforschung zurück, seiner dritten Forschungssäule. Das Ziel, auch auf diesem Gebiet eine effektive Chemotherapie zu entwickeln, erwies sich jedoch als zu weit gesteckt. 1958, gegen Ende seiner Forschungstätigkeit in Wuppertal, ernannte ihn die Universität Münster zum persönlichen Ordinarius für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie. 1961 rief er eine nach ihm benannte Stiftung zur Förderung der Krebsforschung ins Leben. Am 24. April 1964 starb er in Münster.

# Domagkstraße

Prof. Dr. Gerhard Domagk, 1895-1964,  
münsterscher Hochschullehrer,  
erhielt 1939 den Nobelpreis für Medizin



➤ (Quelle: dpa)

## Weltweit anerkannter Beitrag zur Infektionsbekämpfung

Bis heute gilt Gerhard Domagk als äußerst innovativer und vielseitiger Wissenschaftler. Seine wegweisenden Beiträge zur Behandlung bakterieller Infektionen und der Tuberkulose wurden noch zu seinen Lebzeiten weitgehend anerkannt und mit zahlreichen nationalen und internationalen Ehrungen gewürdigt. So auch an seinem Wirkungsort: Seit 1982 trägt das Institut für Pathologie der Universität Münster seinen Namen.

# Innovative Pionierleistungen

Historisch bedeutende Fortschritte und Entwicklungen, an denen die Universitätsmedizin Münster maßgeblich beteiligt war

Die Universitätsmedizin Münster hat in ihrer Geschichte die Entwicklung des Gesundheitswesens mit zahlreichen Innovationen vorangetrieben. Im Zentrum dieser Pionierleistungen stand dabei stets das Wohl der Patientinnen und Patienten – und der Wunsch, diese immer besser behandeln und versorgen zu können. Das machen auch die Beispiele aus Grundlagenforschung und Klinik deutlich, die wir hier zusammengestellt haben.



## Entwicklung und Erprobung der ersten Medikamente gegen Tuberkulose

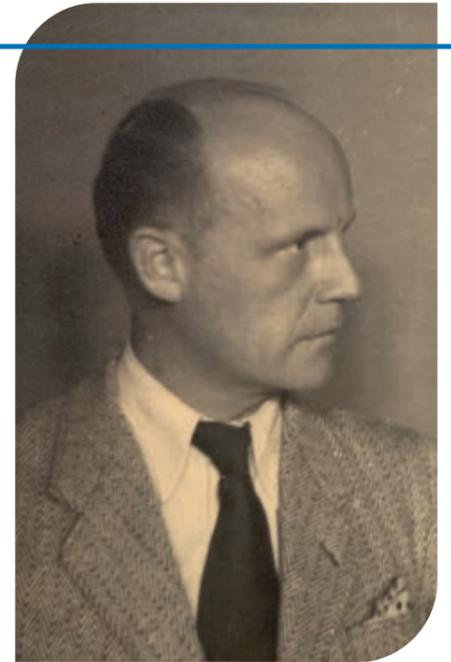
Die Tuberkulose war in der Mitte des 20. Jahrhunderts noch sehr weit verbreitet – und eine oft tödlich verlaufende Erkrankung. Ab 1946 begannen Universitätsmediziner aus Münster in der Lupusheilstätte Hornheide mit der klinischen Erprobung des von Gerhard Domagk und Mitarbeitern entwickelten Tuberkulose-Medikaments Conteben (Tb1). Sie testeten es zunächst an der Hauttuberkulose, die selbst kaum infektiös war und sich besonders gut für die Erprobung neuer tuberkulostatischer Heilmittel eignete: Krankhafte Veränderungen konnten mit bloßem Auge beobachtet werden. So ließen sich therapeutische Wirkungen im Vergleich zur Lungentuberkulose einfacher objektivieren. Mit der Weiterentwicklung tuberkulostatischer Therapien bis zum Neoteben (INH) im Jahr 1952 bewirkte die Forschungsgruppe um Domagk sichtbare Behandlungserfolge. Sie leistete damit einen entscheidenden Beitrag dazu, dass die Tuberkulose in den folgenden Jahren weitgehend aus Mitteleuropa verschwand.

← Gerhard Domagk führte die Sulfonamide als Antibiotika und damit zur Therapie von Infektionen in die Medizin ein. (Foto: Universitätsarchiv Münster)

## Neue operative Verfahren: Herzschrittmacher-Implantation und Nierentransplantation

In den 1960er Jahren war die Universitätsmedizin Münster an mehreren medizinischen Innovationen maßgeblich beteiligt. Mit einem multidisziplinären Behandlungsteam gelang dem Chirurgen Paul Sunder-Plassmann im Dezember 1961 die zweite Herzschrittmacher-Implantation überhaupt in Deutschland. Die erste Operation dieser Art war nur rund zwei Monate zuvor an der Chirurgischen Universitätsklinik Düsseldorf durchgeführt worden. Gemeinsam mit dem Internisten und Dialyse-Spezialisten Heinz Losse nahm Sunder-Plassmann 1965 auch die erste Nierentransplantation in Münster vor. Seitdem ist die Transplantationschirurgie in Münster als Versorgungs-, Forschungs- und Lehrschwerpunkt fest verankert.

→ Paul Sunder-Plassmann, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Münster 1946–1973. (Foto: UKM-Bilddatenbank)



## Contergan: Aufklärung der Thalidomid-Tragödie und interdisziplinäre Rehabilitationsforschung

Der 1954 entwickelte Wirkstoff Thalidomid kam 1957 in Form des Präparats Contergan in Deutschland auf den Markt. Es war rezeptfrei erhältlich, galt als unschädlich und avancierte bis 1961 zum meistverkauften Schlafmittel in der Bundesrepublik Deutschland. Doch aus der kommerziellen Erfolgsgeschichte entwickelte sich der größte Medizinskandal der deutschen Nachkriegsgeschichte. Es zeigte sich, dass Contergan nervenschädigend wirkt – und, wenn es in der Schwangerschaft eingenommen wird, die Embryonalentwicklung beeinträchtigt. Infolgedessen kamen rund 5.000 Kinder mit Extremitäten-Fehlbildungen zur Welt.



Am Standort Münster gab es schon sehr früh Bemühungen, die Ursache für diese Fehlbildungen aufzuklären. Die Direktoren und Mitarbeiter der Kinderklinik, der Orthopädischen Klinik und des Instituts für Humangenetik berieten auch die bisweilen überforderte Gesundheitsbehörde sowie das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie arbeiteten außerdem aktiv an der Validierung der These des Hamburger Arztes Widukind Lenz zur Teratogenität von Thalidomid mit. Gleichzeitig behandelte und betreute das medizinische Personal der Kinderklinik, der Hals-Nasen-Ohren-Klinik und der Orthopädischen Klinik die mit Fehlbildungen geborenen Kinder. Es trat dazu auch in Beziehung mit Arztpraxen sowie Physio- und Beschäftigungstherapeutinnen und -therapeuten. Der außerordentliche Ruf der Universitätsmedizin Münster bei der Behandlung und Rehabilitation von Thalidomid-geschädigten Menschen ist auf intensive Forschungsbemühungen, den interdisziplinären Austausch und die fortschrittliche Prothesenherstellung am Standort zurückzuführen. Widukind Lenz, der bekannte Aufklärer der Thalidomid-Schädigungen, setzte seine Forschungen nach seiner Berufung auf den Lehrstuhl für Humangenetik an der Medizinischen Fakultät in Münster fort.

← Widukind Lenz (1919–1995), Arzt und Humangenetiker. (Foto: UKM-Bilddatenbank)

## Vorreiterrolle in Deutschland: die Gründung der Ethik- Kommission in Münster

Die 1978 gegründete gemeinsame Ethik-Kommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Medizinischen Fakultät Münster war bundesweit die erste Einrichtung ihrer Art. Ethik-Kommissionen bewerten biomedizinische Forschungsvorhaben nach wissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Kriterien. Sie sind heute weltweit ein selbstverständlicher Bestandteil humanmedizinischer Forschung und spielen beim Schutz von Patientinnen und Patienten eine entscheidende Rolle.

Die Gründung der Ethik-Kommission in Münster fand in der Frühphase des Aufbruchs und der Etablierung medizinischer Ethik in Deutschland statt und war ihrer Art nach neu und wegweisend. Das interdisziplinäre Expertengremium vereint rund 100 Fachleute aus Bereichen wie Medizin, Jura, Ethik, Pharmakologie und Biometrik; auch Patientenvertreterinnen und -vertreter gehören dazu. Ihre Aufgabe ist es, durch unabhängige Prüfung sicherzustellen, dass die Sicherheit und die Rechte der Teilnehmenden an Studien gewahrt sind, die im Bereich der medizinischen sowie der nichtmedizinischen Forschung am Menschen durchgeführt werden. Inzwischen sind in der „Ethik-Kommission Westfalen-Lippe“, wie sie heute heißt, neben der Ärztekammer und der Universität Münster auch die Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld und die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum vertreten – eine bundesweit einmalige Konstellation.

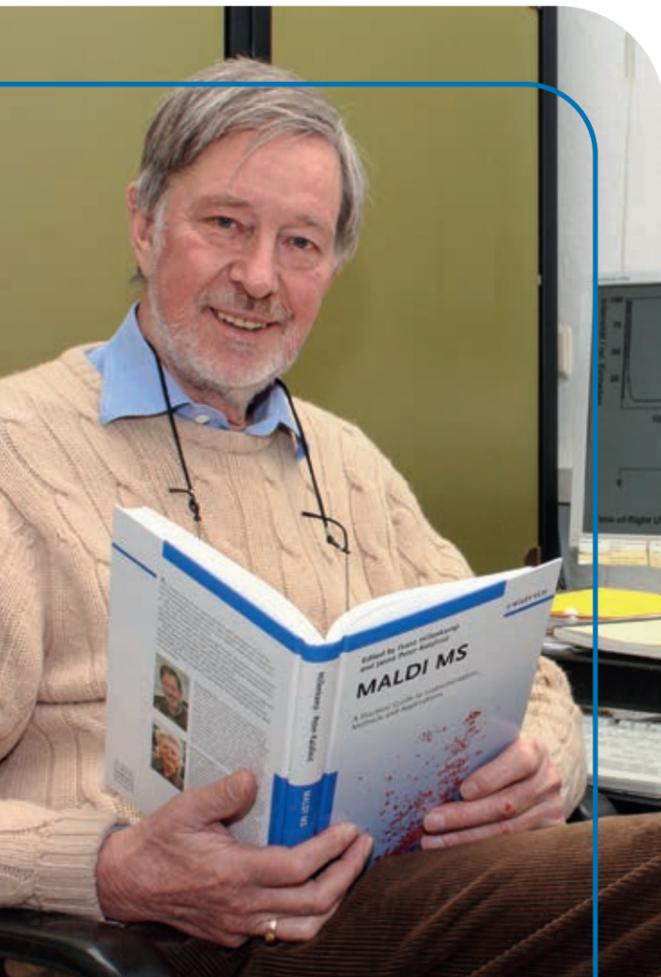


↑ Beim Initialtreffen der neuen Ethik-Kommission in Münster (v. l. n. r.): Rektor Prof. Gerhard Sagerer (BI), Dekanin Prof. Claudia Hornberg (BI), ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle, Dekan Prof. Frank Ulrich Müller (MS), Prof. Wolfgang Berdel (Vors. der Ethik-Kommission) und Rektor Prof. Johannes Wessels. (Foto: Ethik-Kommission Westfalen-Lippe)

## Innovation in der Grundlagenforschung: die Entwicklung der MALDI-Massenspektrometrie

Die Matrix-unterstützte Laser-Desorption/Ionisation für die Massenspektrometrie – kurz: MALDI-MS – ist insbesondere in der biomedizinischen Grundlagenforschung eine Methode von herausragender Bedeutung. Sie ermöglicht die exakte Analyse von großen Molekülen und Polymeren und wurde in den 1980er Jahren vom münsterschen Biophysik-Professor Franz Hillenkamp und seinem Team entwickelt. 1988 publizierte die Forschungsgruppe das Analyseverfahren, das seitdem weltweit im Einsatz ist. Es hat der medizinischen Forschung völlig neue Perspektiven eröffnet – und machte Franz Hillenkamp in seinem Arbeitsgebiet zu einem der renommiertesten und international anerkanntesten Wissenschaftler. Den Chemie-Nobelpreis 2002 verpasste er nur knapp: Nach einer in der Fachwelt umstrittenen Entscheidung ging der Preis an einen japanischen Forscher, der zeitgleich ein ähnliches Verfahren entwickelt hatte. Die Forschung in diesem Bereich wurde auch in Münster kontinuierlich weitergeführt – und das Verfahren in den vergangenen Jahren optimiert: Die neue MALDI-2-Technologie erzielt eine deutlich verbesserte darstellerische Genauigkeit.

← Der Leitfaden zu „MALDI MS“ steht noch immer griffbereit in seinem Büro: Fast hätte dieses Verfahren Prof. em. Franz Hillenkamp den Nobelpreis eingebracht. (Foto: Tobias Wesselmann)



# Oft unbemerkt, aber unverzichtbar – vielfältige Bereiche und Berufe des UKM

Wer durch die Gänge des UKM geht, denkt vielleicht zuerst an Medizin, Pflege und Forschung. Doch hinter den Kulissen, in Kellern, Werkstätten und Nebenfluren, sorgen viele Mitarbeitende dafür, dass der Klinikalltag überhaupt funktionieren kann. Ob in der haus-eigenen Bäckerei, der unterirdischen AWT-Anlage, der Leitwarte, der Fahrradwerkstatt oder der Betriebskita – sie alle leisten unverzichtbare Arbeit. Zum Jubiläum werfen wir einen Blick auf die oft übersehenen, aber faszinierenden Arbeitsbereiche am UKM.

## AWT-Anlage

Die AWT-Anlage (AWT: automatischer Warentransport) ist ein unterirdisches, automatisiertes Transportsystem, das Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten im Zentralklinikum des UKM tagtäglich beispielsweise mit sauberer Wäsche, Lebensmitteln oder Medikamenten versorgt. Im Kontrollraum werden die Container überwacht, wie sie ihren Weg durch hunderte Meter lange Tunnel finden, um ihre Ladung an der richtigen Stelle abzuliefern. Spannend ist auch der Blick auf die Rohrpost-Anlage – ein System, das rund um die Uhr in Betrieb ist und täglich etwa 1.400 Sendungen über elf Kilometer lange Rohrpostwege transportiert.



↑ Im Video erläutert Silvia Hermes, Beauftragte für Abfall und Umweltschutz am UKM, wie die Abfallentsorgung am UKM gesteuert wird und welche Abfälle wie entsorgt werden.

## Bäckerei

Das Team der Bäckerei versorgt das ganze Jahr über Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie Gäste mit frischen Backwaren. Von 2:23 bis 10:35 Uhr werden tagtäglich verschiedene Produkte gebacken: „Wir starten mit Milch- und Dinkelbrötchen. Die Körner- und hellen Brötchen sind bereits vorbereitet und können direkt gebacken werden. Danach folgen Weißbrot, Graubrot, Vollkornbrot, Saftkornbrot, Nuss-Mandel-Brot und Kürbisbrot. Anschließend kommissionieren wir Kuchen und Frühstücksgebäck für die einzelnen Bereiche. Im weiteren Verlauf bereiten wir den Kuchen sowie die Brötchen für den Folgetag vor und schneiden das Brot. Zum Abschluss wird die gesamte Backstube gründlich gereinigt“, beschreibt Jochen Große Osterholt, Leiter der UKM-Bäckerei, einen typischen Arbeitstag. Das Team besteht derzeit aus elf Mitarbeitenden, darunter acht Fachkräfte und drei Auszubildende. Gemeinsam produzieren sie jährlich rund 350.000 helle Brötchen, etwa 470.000 Körnerbrötchen sowie bis zu 25 verschiedene Kuchenarten – je nach Saison.



↑ Impressionen aus der UKM-Bäckerei

## AEMP – Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte

Spülmaschine auf, Besteck rein, Spülmaschine zu, Startknopf drücken: So einfach kann es zu Hause sein. Ganz anders läuft die Reinigung in einem Universitätsklinikum wie dem UKM. Damit das Instrumentarium nach einem Einsatz wieder steril ist, müssen mehrere manuelle und maschinelle Aufbereitungsschritte getätigt werden. Krankenhäuser haben dafür hoch spezialisierte Bereiche – die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP): Die AEMP reinigt und desinfiziert, pflegt, verpackt und sterilisiert die am UKM eingesetzten wiederverwendbaren Medizinprodukte unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und ist damit ein Herzstück des Klinikbetriebes.



↑ Mit 100 Mitarbeitenden und modernsten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsgeräten werden in der AEMP des UKM für OPs, Stationen, Außenkliniken und Funktionsabteilungen jährlich ca. 140.000 Sterilguteinheiten aufbereitet. (Foto: UKM)

## Wäscherei

Die UKM-eigene Wäscherei übernimmt die Wäscheversorgung für das gesamte Klinikum nach strengen hygienischen Anforderungen. 2011 wurde die Wäscherei grundlegend saniert und auf den neuesten technischen Stand gebracht. Ein zentraler Bestandteil der Modernisierung war der Austausch der 20 bis 30 Jahre alten, häufig störanfälligen Maschinen durch eine hochmoderne, energieeffiziente Wäschereitechnik. Bei der neuen Technik lag ein besonderes Augenmerk vor allem auf der Realisierung von Energieeinsparungen sowie einer besonderen Umweltfreundlichkeit. Beispielsweise ermöglichen

frequenzgeregelte Motoren einen bedarfsoptimierten Betrieb, sodass der Wasserverbrauch so niedrig wie möglich gehalten wird. Mit 43 Maschinen können täglich bis zu 15 Tonnen Wäsche mit einem deutlich geringeren Energieverbrauch als zuvor gesäubert, getrocknet, geglättet und auf Kante gefaltet an rund 200 Abteilungen des UKM ausgeliefert werden.



## Kita „Niki de Saint Phalle“

Die Betriebskita hat sich seit ihrer Gründung am 1. April 1975 stetig weiterentwickelt und ist heute fester Bestandteil der Kinderbetreuung. „Der Hintergrund für die Eröffnung unserer Betriebskita war der damals herrschende Pflegenotstand in Deutschland. Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern, wurden die anfänglich 20 Betreuungsplätze vorrangig für Kinder des Pflegepersonals bereitgestellt. Aufgrund der hohen Nachfrage wurde die Platzkapazität bereits 1976 auf 40 erweitert“, erklärt Melanie Hüging, Abteilungsleiterin der Kita.

1986 übernahm Erika Hamza die Leitung der Kita und führte das pädagogische Konzept der Reggio-Pädagogik ein. Dieses Konzept wird bis heute in enger Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern, den Eltern und den Kindern gelebt und kontinuierlich weiterentwickelt. Zum 25-jährigen Jubiläum im Jahr 2000 erhielt die Einrichtung ihren heutigen Namen – „inspiriert von der Künstlerin Niki de Saint Phalle, deren kreative und offene Herangehensweise an Kunst und Leben auch die pädagogische Philosophie der Kita widerspiegelt“, so Hüging. Mit dem Umzug in ein neues Gebäude Ende 2011 wurde das Betreuungsangebot erheblich erweitert: Heute bietet die Kita Platz für 150 Kinder im Alter von vier Monaten bis sechs Jahren.



Kita-Alltag  
im Krankenhaus

← Was die Arbeit in der UKM-Betriebskita so besonders macht, erfahren Sie im Video.

## Werkfeuerwehr

Ob Brandbekämpfung, technische Hilfeleistung oder Menschenrettung – die Werkfeuerwehr am UKM sorgt täglich für Sicherheit – 24 Stunden, sieben Tage die Woche. Mit rund 60 Beschäftigten stellt sie sicher, dass im Notfall schnell und professionell reagiert werden kann. Elf Feuerwehrbedienstete versehen ihren Einsatzdienst in der eigenen Feuerwache direkt gegenüber dem Zentralklinikum. Neben der akuten Gefahrenabwehr übernimmt sie auch wichtige Aufgaben im vorbeugenden Brandschutz und Katastrophenschutz. Dazu zählen unter anderem Schulungen für Mitarbeitende sowie die regelmäßige Kontrolle von Flucht- und Rettungswegplänen.



↑ Ein Löschfahrzeug der Werkfeuerwehr des UKM vor dem Zentralklinikum. (Foto: UKM/Kochinke)



## Fahrradwerkstatt

Mit einer weitläufigen Fläche von rund 500.000 m<sup>2</sup> und über 125 Gebäuden ist der UKM-Campus ein Ort, an dem Mobilität eine zentrale Rolle spielt. Rund 950 Diensträder sind auf dem Gelände im Einsatz und ermöglichen den Mitarbeitenden flexibles Pendeln zwischen den Arbeitsplätzen. Das Angebot beschränkt sich nicht nur auf „normale“ Fahrräder, sondern schließt auch Lastenfahräder, Fahrradanhänger und E-Bikes mit ein. „Da diese Räder als Arbeitsmittel gelten, sind regelmäßige Inspektionen zur Verkehrs- und Betriebssicherheit unerlässlich“, erklärt Eyüp Kaya, Zweiradmechaniker in der UKM-Fahrradwerkstatt. Besonders E-Bikes, die einige technische Besonderheiten aufweisen, werden regelmäßig von den Fachkräften für Zweiradmechanik geprüft. Seit 2023 bildet die Fahrradwerkstatt, die bei der UKM IM (Infrastruktur Management) angesiedelt ist, Fachkräfte im Bereich Zweiradmechanik selbst aus.



↑ Eyüp Kaya (l.) und Luis Kind, Auszubildender zum Zweiradmechaniker, bei der Reparatur eines Dienstrades in der UKM-Fahrradwerkstatt. (Foto: UKM/hei)

[Ilona Kovrygina]

# Gemeinsam mehr erreichen

Nachhaltigkeit in der  
Universitätsmedizin Münster:  
Verantwortung wahrnehmen  
und Veränderung gestalten

Lampen auf energiesparende LED-Technik umstellen. Mit dem Rad statt mit dem Auto zur Arbeit fahren. Weniger Fleisch essen, weniger Abfall produzieren und mehr Wertstoffe recyceln. Wenn es um Nachhaltigkeit, Umwelt- und Klimaschutz geht, gibt es für jede und jeden von uns viele Möglichkeiten, mit dem individuellen Verhalten einen Unterschied zu machen. Für eine Institution wie die Universitätsmedizin Münster mit ihren rund 12.000 Mitarbeitenden und zahlreichen Großbauten auf der Fläche eines ganzen Stadtviertels sind diese Möglichkeiten entsprechend umfangreicher – aber in der Umsetzung auch deutlich komplexer. Seit 2022 hat deshalb eine zentrale Einrichtung die Aufgabe, Klima- und Umweltschutz sowie soziale und ökonomische Verantwortung übergreifend in Forschung, Lehre, Pflege und Diagnostik zu integrieren und innovativ umzusetzen: die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement.

Warum eine solche eigenständige Stabsstelle für die Universitätsmedizin heute „absolut notwendig“ ist, kann Dr. Beate Rottkemper klar begründen: „Der Klimawandel beeinflusst ja durchaus auch unsere Gesundheit. Also hat unsere Arbeit in der Stabsstelle viel mit aktivem Gesundheitsschutz zu tun. Es wird geschätzt, dass das Gesundheitswesen zu ungefähr fünf Prozent zu den CO<sub>2</sub>-Emissionen in Deutschland beiträgt. Wir können in diesem Bereich also wirklich eine Menge zum Positiven bewegen“, sagt sie. Im Januar 2025 hat sie die Leitung der Stabsstelle übernommen, deren Aufbau sie zuvor als Projektmanagerin bereits zwei Jahre lang mitgestaltet hatte.

Die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement setzt mit verschiedenen Bereichen des UKM und seiner Töchter zusammen Projekte um. Dazu gehören beispielsweise Projekte aus den Bereichen Mobilität, Campusgestaltung und nachhaltige Küche. Darüber hinaus ist die Stabsstelle für die Themen Entsorgungsmanagement, Kreislaufwirtschaft und Klimaschutz sowie für die Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes am UKM verantwortlich. Letzteres hatte unter anderem im Jahr 2022 den Anstoß für die Gründung der Stabsstelle gegeben. „Bei uns liegt die Verantwortung für die Umsetzung der Regulatorik am UKM, also die



← Dr. Beate Rottkemper.  
(Foto: UKM)

Einhaltung der Gesetzgebung, die aus dem European Green Deal sowie aus der deutschen Politik in Sachen Umwelt- und Klimaschutz kommt“, erklärt Beate Rottkemper. Ein Beispiel ist die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) der EU, die Unternehmen verpflichtet, über die Auswirkungen ihres Geschäftsbetriebs auf Mensch und Umwelt sowie über die Auswirkungen von Nachhaltigkeitsaspekten zu berichten.

Beate Rottkemper nennt noch einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit in der Stabsstelle: „Die Sensibilisierung für Nachhaltigkeitsthemen ist sehr wichtig. In vielen Bereichen der Universitätsmedizin spielt Nachhaltigkeit natürlich schon eine Rolle. Wir sind dabei, ein übergreifendes Netzwerk zu schaffen und aufzubauen. Dafür haben wir unter anderem ein interdisziplinäres ‚Team Nachhaltigkeit‘ gegründet, das aus insgesamt 35 Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichsten Bereichen besteht.“

## Wichtiges Element: Ideen und Beteiligung der Mitarbeitenden

Die Stabsstelle Nachhaltigkeitsmanagement hat bereits zahlreiche Projekte und Aktionen umgesetzt, die nicht nur zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden beitragen, sondern auch messbare Effekte erzielt haben. „Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Möglichkeit, auch mit eigenen Ideen an die Stabsstelle heranzutreten“, sagt Beate Rottkemper. Dieser interne Input ist für sie sehr wertvoll: „Wir sind auf die Ideen und die Expertise der Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen

Bereichen der Universitätsmedizin angewiesen. Unser Ziel ist eine übergreifende Denk- und Arbeitsweise: Mit unseren 12.000 Mitarbeitenden haben wir hier ein enormes Potenzial, etwas zu verändern. Deshalb möchten wir Menschen motivieren, mitzumachen – und mit ihnen die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unserer Stabsstelle kontinuierlich weiter ausbauen.“

→ Team Nachhaltigkeit am UKM beim ersten Treffen im Mai 2024.  
(Foto: UKM)



## Beispielhaft erfolgreich: Ausgewählte Nachhaltigkeitsprojekte aus verschiedenen Bereichen

### Neue ökologische Suchmaschine

Mit Hilfe der IT des UKM wurden auf allen Rechnern die Einstellungen für die Standardsuchmaschine geändert. Genutzt wird jetzt „Ecosia“, eine Suchmaschine, die mit ihren Gewinnen ökologische Ziele verfolgt und zum Beispiel weltweit schon mehr als 200 Millionen Bäume gepflanzt hat.

### Der „Veganuary“

Der sogenannte „Veganuary“ inspiriert jährlich weltweit Menschen und Unternehmen, im Januar eine rein pflanzliche Ernährung auszuprobieren. Auch die UKM-Cafeteria beteiligt sich seit einigen Jahren an der Aktion und bietet über den gesamten Januar hinweg täglich ergänzend zum regulären Angebot ein wechselndes veganes Gericht an.

### Lebensmittel retten mit „TooGoodToGo“

Um die Lebensmittelverschwendung am UKM zu reduzieren und einen Beitrag zur nachhaltigen Ernährung zu leisten, bietet die Cafeteria über die App „TooGoodToGo“ verbliebene Speisen aus der Ausgabe und Backwaren zu vergünstigten Preisen an. Mit der Reduzierung der Lebensmittelabfälle geht auch eine CO<sub>2</sub>-Einsparung von rund acht Tonnen pro Jahr einher.

### Umfangreiche Dachbegrünung

Nahezu alle Flachdachflächen auf dem Gelände der Universitätsmedizin Münster sind mittlerweile begrünt oder haben eine Teilbegrünung erhalten. Die gesamte begrünete Dachfläche beträgt heute rund 37.000 m<sup>2</sup>. Durch den Neubau der Kindertagesstätte sind rund 1.400 m<sup>2</sup> und durch weitere Bauten rund 1.700 m<sup>2</sup> Gründachfläche hinzugekommen. Die im Bau befindlichen Gebäude des Medizinischen ForschungsCentrums (MedForCe) und des Body & Brain Institute (BBIM) auf dem neuen Forschungscampus Ost erhalten ebenfalls ein Gründach, was die begrünete Fläche um weitere rund 8.300 m<sup>2</sup> erhöht.

### Umstellung auf LED-Beleuchtung

Zur Reduzierung des Stromesinsatzes wird die Beleuchtung in allen Neubauten und Umbaubereichen auf moderne LED-Technik in Verbindung mit aktiven Beleuchtungssteuerungen umgestellt.

➔ [nachhaltigkeit.ukmuenster.de](https://nachhaltigkeit.ukmuenster.de)



# Der Sprung ins 21. Jahrhundert

## Ausbau und Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Münster

Im Laufe der 1980er und 1990er Jahre differenzierten sich medizinische Forschung und klinische Praxis immer weiter aus. Einer der Gründe hierfür waren grundlegende Weiterentwicklungen der Technik: Neue bildgebende Verfahren und Labortechniken führten zu immer detaillierteren Erkenntnissen; neue Spezialdisziplinen entstanden. Wie trotz der Ausdifferenzierung die „Einheit der Medizin“ gewahrt und wie die Medizinstudierenden adäquat auf ihre ärztliche Tätigkeit vorbereitet werden konnten, waren auch in Münster die bestimmenden Fragen.

Bundesweit sollten die strukturelle Organisation der Hochschulmedizin und die Finanzierung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung neu geregelt werden. Aus diesem Grund begann der Wissenschaftsrat die Medizinischen Fakultäten zu besuchen, um klare Empfehlungen für eine zukunftsweisende Weiterentwicklung zu geben. Dabei stellte sich im Falle Münsters heraus, dass die Medizinische Fakultät gute Voraussetzungen für den Sprung ins 21. Jahrhundert hatte.

↓ Studienbewerber-Auswahl im 2018 eröffneten Studienzentrum „Limette“: Hinter den Glasscheiben sollen die Test-Teilnehmenden ihre Sozialkompetenz in kritischen Situationen beweisen. Jeweils zwei Juroren sehen zu und hören mit. (Foto: Uni Münster)

## Medizinstudium mit Fokus auf die Praxis – das „Münsteraner Modell“

Beim Medizinstudium trat die Frage in den Vordergrund, wie eine möglichst praxisnahe und effektive Ausbildung gelingen kann. Dazu wurde 1980 in Münster ein Modellversuch eingeführt, aus dem fünf Jahre später das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) hervorging.

Dass der Schlüssel zu einer verbesserten ärztlichen Ausbildung nicht in großen Vorlesungen, sondern in der Arbeit mit Kleingruppen liegt, wurde in Münster schon früh erkannt. So lernten die Studierenden im Modellversuch in kleinen Kursen, angeleitet von einem Tutor oder einer Tutorin und mit Hilfe von Simulationspatientinnen und -patienten, wie sie

ärztlich kommunizieren und theoretische Kenntnisse praktisch anwenden. Außerdem begleiteten die Studierenden im Rahmen ergänzender Stationspraktika den Behandlungsprozess von Patientinnen und Patienten von der Aufnahme ins Krankenhaus bis zur Entlassung beziehungsweise Überweisung in die Rehabilitation. Für diese besondere Praxisorientierung wurde Münster namensgebend: Das sogenannte „Münsteraner Modell“ sorgte nicht nur für eine hohe Zufriedenheit der Studierenden, sondern auch für herausragende Prüfungsergebnisse und nationale Bekanntheit.



↑ Im 2007 eingerichteten Studienhospital Münster lernen heute angehende Pflegefachpersonen bereits in der Ausbildung zusammen mit Medizinstudierenden in interprofessionellen Teams, wie sie ihre Fähigkeiten effektiv kombinieren können, um später in der Praxis die bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten. (Foto: UKM/erk)



## Professionalisierung der Pflege und wachsender Personalbestand

Einen markanten Wandel durchlief auch der Pflegeberuf. Die immer komplexer werdenden Behandlungen sowie die Pflege nach Operationen wurden an den Universitätskliniken standardisiert und professionalisiert. Damit stiegen die Anforderungen an das Pflegepersonal, was Veränderungen in der Ausbildung nach sich zog. Der Pflegeberuf wurde zunehmend akademisiert und konnte nun auch an Fachhochschulen sowie an eigenen Krankenpflegeschulen der Universitätskliniken erlernt werden. Parallel dazu vergrößerte sich der Personalbestand: Innerhalb weniger Jahrzehnte waren Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum in Münster zu einer Institution angewachsen, die um die Jahrtausendwende mehr als 4.000 Mitarbeitende beschäftigte und rund 276.000 Patientinnen und Patienten im Jahr versorgte.



↑ Anna Mohrig hat die generalistische Pflegeausbildung absolviert: Die Ausbildung qualifiziert Pflegefachkräfte umfassend für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen – in der stationären Akutpflege, der Langzeitpflege und der ambulanten Pflege. Nach bestandenen Examen erhalten die Absolventinnen und Absolventen den Titel Pflegefachfrau/-mann/-person. (Foto: UKM/mi)

## Wissenschaftliche Profilbildung

In den 1980er und 1990er Jahren schärfte die Medizinische Fakultät Münster ihr Forschungsprofil. Zu den fünf Schwerpunkten gehörten „Entzündungsreaktionen und Transplantation“, „Gefäßwand und Myokard“, „Neuromedizin“, „Reproduktionsmedizin“ sowie „Prä- und Perinatale Medizin“ und „Tumormedizin“. Erstgenannter Schwerpunkt sah der

Wissenschaftsrat als besonders umfassend etabliert an – hier waren unter anderem zwei Sonderforschungsbereiche und das neu eingerichtete Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) beteiligt. Eine Schlüsselrolle nahm auch das 1996 gegründete Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) ein, das die zentrale Koordination und Förderung von fakultätsinternen Forschungsprojekten übernahm.



← Mikroskopiebild einer Immunzelle in Zellkultur. Reaktionen des Immunsystems bei Entzündungen und Infektionen sind seit vielen Jahren ein Forschungsschwerpunkt der Medizinischen Fakultät. (Foto: Universität Münster)

## Interdisziplinarität stärken: die Gründung von Zentren

Aufgrund der voranschreitenden Spezialisierung und Ausdifferenzierung der Medizin stand zunehmend die Frage im Raum, wie Kooperation und Interdisziplinarität bestmöglich gesichert und gestärkt werden konnten. Die von der Hochschulpolitik gegebene Antwort bestand darin, die medizinischen Fachgebiete und Forschungsabteilungen zu übergeordneten Zentren zusammenzufassen.

Entsprechend wurde auch in Münster die Universitätsmedizin in Zentren organisiert. So beherbergte beispielsweise das Zentrum für Nervenheilkunde in den 1980er Jahren insgesamt sechs Kliniken und Institute, darunter die Kliniken und Polikliniken für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin und die Institute für Psychopathologie sowie Experimentelle Epilepsieforschung. Im Zeitraum von 1980 bis 2000 arbeiteten rund 80 Kliniken, Institute und Forschungsgruppen in insgesamt 16 Zentren zusammen. Ab den 2000er Jahren rückte die Vernetzung der Tumormedizin mehr und mehr in den Fokus. Mit der Gründung des CCCM (Comprehensive Cancer Center Münster), das mittlerweile in das WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Netzwerkpartner Münster, übergegangen ist, übernehmen das UKM und die Medizinische Fakultät bis heute eine bedeutende regional und überregional wirkende Funktion im Bereich der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten sowie der onkologischen Forschung und Lehre.



↑ Ein Leuchtturm für die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das WTZ, im Bild das Direktorium mit Prof. Annalen Bleckmann und Prof. Andreas Pascher (r.) sowie Prof. Georg Lenz (l.) und Prof. Philipp Lenz (3.v.l.). (Foto: UKM/erk)

Mehr Informationen zu allen Zentren unter [ukm.de/zentren](http://ukm.de/zentren)



## 2000: Das Universitätsklinikum wird eigenständige Institution

Das Hochschulgesetz vom März 2000 regelte das Verhältnis zwischen Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken neu: Die Kliniken in Nordrhein-Westfalen wurden aus den Universitäten herausgelöst und in eigene Anstalten des öffentlichen Rechts umgewandelt. Daher gehören die Kliniken der Medizinischen Fakultät Münster seit dem 1. Januar

2001 rein institutionell nicht mehr zur Universität, sondern zum „Universitätsklinikum Münster“ (UKM). Auf diese Weise wurde gut 75 Jahre, nachdem mit der Eröffnung der Universitätskliniken die Medizinische Fakultät komplettiert und die Universität Münster zu einer Volluniversität gemacht worden war, die Verbindung zwischen Klinikum und Universität auf eine neue Grundlage gestellt.

[Philipp Sölken]

# Ermutigende Impulse

## Die Erfolgsgeschichte von Kunst und Kultur am UKM

Schon auf dem Weg zum Gespräch mit Christian Heeck fällt ins Auge, dass seine Arbeit am UKM überall Spuren hinterlassen hat: In unmittelbarer Nähe seiner Büroadresse auf dem Campus wirbt am Straßenrand ein Großplakat um Spenden für die „Clinic-Clowns“, als deren „Vater“ er oft bezeichnet wird. 2023 feierte das von ihm begründete Kulturreferat am UKM, das er heute gemeinsam mit Margarita Temming und Katharina Hutsteiner koordiniert, sein 30-jähriges Bestehen. Diese einzigartige Erfolgsgeschichte beweist, dass Kunst und Kultur im Krankenhaus immens wichtige Aufgaben erfüllen. Christian Heeck und seine Kolleginnen wissen genau, welche das sind.



← Seit mehr als 30 Jahren werden Kunst und Kultur am UKM gefördert. Bekannt sind vor allem die acht Clinic-Clowns. Im Bild: Fritzi (vorne) und Flora mit den Kulturreferenten Marga Temming (l.) und Christian Heeck (r.). (Foto: UKM/erk)



← An der Hauptzufahrt des UKM steht eine der zahlreichen Skulpturen des Campus – in diesem Fall eine Spende des Künstlers Prof. Alexander Burganov als Dank für seine medizinische Versorgung im Jahr 2013. (Foto: UKM/erk)

„Die ganze Sache geriet 1992 auf Initiative des damaligen Verwaltungsdirektors Dr. Manfred Gotthard ins Rollen“, erzählt Heeck. „Der meinte: Wir müssen uns hier um die kranken Seiten der Patienten kümmern – aber dürfen dabei nicht zulassen, dass gesunde Anteile krank werden. Der Gedanke war: Wie können wir durch kulturelle Aktivitäten, Konzerte, Veranstaltungen, Ausstellungen etwas gegen die Nebenwirkungen eines Krankenhausaufenthalts tun?“ So kam es 1993 zur weltweit ersten Gründung eines „Theaters im Flur“ in einem Krankenhaus – das bis heute jeden Dienstag Kinder begeistert, die von inner- und außerhalb des UKM zu den Aufführungen kommen. Auch die Clinic-Clowns sind seit dem Gründungsjahr ein beliebter und über die Kinderstationen hinaus heiß begehrter Dauerbrenner im Kunst- und Kulturprogramm des UKM, das stetig und zügig ausgebaut wurde.

Von Anfang an gehörten zum Beispiel auch vielfältige Konzerte dazu, „wirklich von Free Jazz bis Volksmusik“, wie Heeck betont. Bei einem dieser Konzerte kam der Kulturreferent zu einer fundamentalen Erkenntnis – durch die Aussage einer Patientin, die ihn geradezu „geflasht“ hat: „Doris hieß die Frau. Sie kam gestützt auf zwei Menschen zu dem Konzert. Nach dem Konzert kam sie zu uns und zu den Musikern und sagte: Ich glaube, die Welt ist zu mir zurückgekehrt. Das war so ein wunderbarer Satz. Denn es geht uns darum, Ermutigung zu schaffen, nicht nur Ablenkung. Ablenkung kann man mit vielerlei erreichen, das ist auch immer gut. Aber Ermutigung schaffen, Hoffnung, Zuversicht setzen – das kann Kultur, das kann Kunst.“

### Fest verankert im Klinikumsbetrieb

Maßgeblich für den Erfolg der Kulturimpulse ist die feste Verankerung im Klinikumsbetrieb. Der kaufmännische Direktor und stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Christoph Hoppenheit und der gesamte Vorstand unterstützen das Kulturprojekt als einen wesentlichen Teil der Unternehmenskultur. Viele Projekte, Initiativen und Veranstaltungen haben zu einer positiven Wahrnehmung des Hauses intern und extern beigetragen. „Das UKM hat es – mehr als viele, viele andere Einrichtungen – zu seiner Sache gemacht“, sagt Christian Heeck. Über die Jahre und Jahrzehnte entwickelte sich dabei eine starke Eigen- dynamik: „Um dieses Projekt der Kultur im Krankenhaus tatsächlich zu einer Kultur des Krankenhauses zu machen, war sehr schnell klar, dass wir auch etwas für die Beschäftigten machen müssen“, berichtet er. Entsprechend bereichern inzwischen zahlreiche unternehmensweite Aktionen und Events das kulturelle Programm am UKM – von der After-Work-Party bis hin zur Ausstellung, in der Mitarbeitende ihre selbst geschaffenen Kunstwerke zum Thema „Herz“ zeigten. Das stieß auf große Resonanz – was Heeck besonders freut: „Für uns ist wichtig, dass wir inzwischen sagen können: Kultur ist ein fester Bestandteil der Kranken- versorgung und der Unternehmenskultur.“

## Kunst ist mehr als Dekoration

Auch die bildende Kunst spielt eine wichtige Rolle am UKM, sowohl in zahlreichen Ausstellungen als auch in Form von fest installierten Skulpturen. Neben der von Hilde Schürk-Frisch geschaffenen Bronzeplastik „Fünf Kinder“, die 1957 am Eingang zur damaligen Kinderpoliklinik an der Robert-Koch-Straße aufgestellt wurde und heute am Eingang 04 West des UKM steht, empfindet Christian Heeck die Skulpturen von Prof. Alexander Burganov als „sehr schöne Opener“. Seine Skulptur „Krieg und Frieden“ und die Büste Albert Schweitzers sind am Haupteingang des UKM als besonderer Blickfang auf dem Klinikumsgelände installiert.

„Das Gefühl des guten Ankommens muss sich ja auch innerhalb des Krankenhauses fortsetzen, durch die bauliche Veränderung der Eingangsbereiche, die

Gestaltung zum Beispiel der Untersuchungsräume für Kinder bei uns in der Radiologie – das unterscheidet sich so fundamental von den kargen Räumen, die wir früher hatten“, sagt Heeck. Und weitere Akzente sind gesetzt mit Arbeiten des italienischen Künstlers Giovanni Vetere, der auch in Workshops mit Kindern und Jugendlichen der Krankenhausschule aktiv war, und etwa den Kleidern aus Pillenblister der münsterischen Künstlerin Luzia Derks.

So tragen Kunst und Kultur auch zur Raumgestaltung und zur Aufenthaltsqualität im Klinikum bei – eine weitere wichtige Funktion. Denn: „Kunst kann mehr, als einfach nur gut auszusehen, hübsch anzusehen, dekorativ zu sein.“ Der Kulturreferent hat diesbezüglich noch viele weitere Pläne und Konzepte im Kopf – und erzählt von einer seiner „Lieblingsideen“: „Wir möchten auf jeden Fall den Aspekt der Kunst wieder stärker in den Blick nehmen. Wir steuern ja in Münster auf die ‚Skulptur Projekte‘ 2027 zu. Und natürlich ist eine Überlegung, ob wir da nicht irgendwo Teil des Geländes werden können.“

→ Sanfte Klänge auf der Palliativstation: Das Repertoire der Kulturangebote am UKM ist vielfältig und umfasst Angebote für Patientinnen und Patienten aller Altersstufen. (Foto: UKM/erk)



## Impulse über Münster hinaus

Wer Christian Heeck auf diese Weise über die vielfältige Arbeit und Geschichte seines Referats erzählen hört, versteht schnell, dass es einen weiteren Grund für den enormen Erfolg des Kunst- und Kulturprogramms am UKM gibt: Für ihn und seine Kolleginnen ist es ein persönliches Anliegen, Menschen für Kunst und Kultur zu begeistern – vor allem im Rahmen des Krankenhausaufenthalts. „So eine Zeit im Krankenhaus ist ja auch eine Art Moratorium, eine Zeit zwischen den Zeiten. Dabei gibt es vielleicht die Möglichkeit, auch Dinge zu entdecken, die man im

normalen Alltag gar nicht kennt“, sagt er. Und fasst seine Freude über die Wirkung der leidenschaftlichen Kunst- und Kulturarbeit eher bescheiden zusammen: „Sagen wir mal so: Es ist wahrgenommen worden. Es hat Impulse gesetzt über unser Haus hinaus. Und dafür bin ich sehr dankbar.“

Mehr Infos zu Kunst und Kultur im Krankenhaus finden Sie unter:  
[ukm.de/service/kultur-im-krankenhaus](https://ukm.de/service/kultur-im-krankenhaus)



# Grenzen überwinden und Netzwerke schaffen

## Die Bedeutung von Kooperationen für die Universitätsmedizin Münster

→ Kooperationen leben und sichtbar machen: Vertreterinnen und Vertreter aus Münster, Osnabrück und Enschede stellen im Juni 2024 auf dem Hauptstadtkongress in Berlin gemeinsam die Initiative „Network 360° health + innovation · region“ vor. (Foto: privat)



„Eine Krankenversorgung komplexer Patienten ohne Kooperation ist unmöglich. Wir brauchen die Experten in den Arztpraxen, wir brauchen die Experten in den externen Krankenhäusern, mit denen wir zusammenarbeiten“, sagt Prof. Alex W. Friedrich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKM. Das sieht Prof. Frank Ulrich Müller, Dekan der Medizinischen Fakultät, für seinen Arbeitsbereich genauso: „Kooperationen sind bei vielen Forschungsthemen nicht nur add-on, sondern unabdingbar.“

Der hohe Stellenwert der koordinierten Zusammenarbeit verschiedenster Partner hat dazu geführt, dass am UKM ein bereichsübergreifendes Kooperationsboard etabliert wurde, das sich der Stärkung regionaler Kooperationen widmet. Ein weiterer wichtiger strategischer Fokus liegt auf der Grenzregion Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Niederlande, in der sich die Universitätsmedizin Münster befindet: Um regionale Akteure des Gesundheitswesens besser miteinander zu vernetzen, hat das UKM 2024 die Initiative „Network 360° health + innovation · region“ gegründet. Kooperationspartner wie Krankenhäuser, Gesundheitszentren, Universitäten oder Unternehmen kommen aus dem gesamten Umkreis der Dreiländerregion und revolutionieren damit die Zusammenarbeit in den Bereichen Qualität der Gesundheitsleistungen, Telemedizin, Medizintechnik sowie Aus- und Weiterbildung von Personal.

„Dafür ist es auch wichtig, dass wir mit Osnabrück und anderen Kooperationspartnern eine enge persönliche Vernetzung organisieren. Das heißt, dass unsere Ärztinnen und Ärzte auch dort arbeiten und andersrum – und dies bereits in der Weiterbildung, um damit den Grundstein für die gemeinsame Zusammenarbeit zu legen“, erklärt Alex W. Friedrich. Er verweist hierbei auf die enge Partnerschaft mit dem Marienhospital in Steinfurt, dass seit 2016 zur UKM-Gruppe gehört. Hier werden Universitätsmedizin und Grundversorgung eng miteinander verzahnt, was für Patientinnen und Patienten im ländlichen Raum ein qualitativ hochwertiges medizinisches Angebot sichert.

## Forschungskooperationen mit Mehrwert

Die regionale Vernetzung sei auch für die Forschung ein wichtiges Thema, betont Frank Müller. Der Dekan sieht darin viele Vorteile: „Wir profitieren auf vielfältige Weise von den regionalen Kooperationen. Zum Beispiel dadurch, dass Patientenkohorten zusammengelegt werden können, so dass man größere Zahlen erreicht – die dann eine bessere Aussage erlauben in Bezug auf die Forschungsergebnisse.“

# Gemeinsam handeln – für eine Medizin mit Zukunft

Diese Karte zeigt einen Auszug der vielfältigen Kooperationen des UKM und der Medizinischen Fakultät Münster. Neben zahlreichen Kliniken und Forschungseinrichtungen gehören dem Netzwerk allein 34 Lehrkrankenhäuser und rund 150 Lehrpraxen an.

## Royal Brompton & Harefield Hospitals London/Harefield, Großbritannien

„As a Consultant Cardiologist and Professor at Imperial College London, I am delighted to highlight the highly productive collaboration between the Royal Brompton and Münster University ACHD programs. For over a decade, our partnership has yielded 70+ publications and has advanced the field of ACHD. Both centers are global leaders in ACHD care and research, with a joint focus on advanced statistical methods, big data analysis and machine learning. We have developed state-of-the-art machine learning techniques aiming to improve patient outcomes which has resulted in considerable interest from the academic community. Our collaboration is globally recognized for its innovative potential and academic track record, exemplifying the potential of successful academic collaboration across borders.“

**Prof. Michael A. Gatzoulis, MD PhD FESC FAC**

Consultant Cardiologist and Clinical Lead for ACHD

## Medisch Spectrum Twente Enschede, Niederlande

„UKM is a highly valued collaboration partner. This German-Dutch collaboration has been formalized since 2023 with a Memorandum of Understanding between Universität Münster, Universitätsklinikum Münster, University of Twente, and Medisch Spectrum Twente. We collaborate in the fields of (emergency) healthcare, MedTech innovations, and medical research by exchanging knowledge, healthcare professionals, and inspiration.“

The growing need for care and workforce in Europe require transformative solutions. The collaboration between our two border regions offers a unique opportunity to stimulate innovative technologies that improve access to and quality of care in our communities. Our partnership enhances our regional strengths and sets the stage for future success.“

**Prof. Miriam Vollenbroek-Hutten**

Board member



## Universitätsmedizin Essen

„Seit 2019 wird das WTZ Netzwerk mit den Krebszentren der Universitätsmedizin Essen und des Universitätsklinikums Münster als gemeinsames Onkologisches Spitzenzentrum von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Diese enge Kooperation ermöglicht es uns, modernste Krebstherapien zu entwickeln, innovative Forschungsansätze voranzutreiben und vor allem Patientinnen und Patienten in der gesamten Region eine optimale Versorgung zu bieten. Durch die Bündelung unserer Expertisen und Ressourcen verbessern wir kontinuierlich Diagnostik, Therapie und den Zugang zu klinischen Studien – für eine Krebsmedizin auf höchstem Niveau, die allen Betroffenen zugutekommt.“

**Prof. Dirk Schadendorf**

Direktor des WTZ (Westdeutsches Tumorzentrum) Essen



## Marien-Hospital Wesel gGmbH

„Die Ausbildung von Medizinstudierenden im letzten Studienjahr, an der wir uns als akademisches Lehrkrankenhaus mit großer Freude beteiligen, gründet sich nicht zuletzt auf der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem IfAS der medizinischen Fakultät, das die Lehre und Ausbildung angehender Medizinerinnen und Mediziner exzellent organisiert und gestaltet. Mit der medizinischen Fakultät Münster assoziiere ich beste Qualität in der Lehre zum Wohle bester Patientenversorgungssicherstellung für die Zukunft.“

**Dr. Marc Achilles, DESA**

Ärztlicher Direktor sowie Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie



## Krankenhaus Ludmillestift Meppen

„Das TraumaNetzwerk NordWest wurde 2007 von Prof. Dr. med. M. Raschke gegründet und ist eine Erfolgsgeschichte des UKM. Es operiert nicht nur bundesländerübergreifend, sondern auch international in der EUREGIO. Durch enge Kooperation, sehr gute Vernetzung und kurze Wege wird die optimale Versorgung Schwerverletzter jederzeit gewährleistet. Die angeschlossenen Kliniken aller Versorgungsstufen profitieren sehr von der professionellen Zusammenarbeit mit dem UKM. Dies wird auch durch regelmäßige Zertifizierungen der beteiligten Kliniken und des Gesamtnetzwerkes bestätigt.“

**Dr. Kai Günsche**

Chefarzt Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie



## Dokkyo Medical University Mibu, Tochigi, Japan

„Dokkyo Medical University, which carries on the heritage of 'Verein für deutsche Wissenschaften' established in Japan in 1881, has been happily and proudly working with the Faculty of Medicine Münster. May our academic cooperation and mutual friendship continue and further develop!“

**Michiaki Masuda, M.D., Ph.D.**

Center for Education Development and International Exchange



## Praxis Kiepenkerl Münster

Gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät Münster teilen wir die Begeisterung für exzellente, praxisnahe Lehre und das Ziel, den medizinischen Nachwuchs stark für die Zukunft zu machen. Neugierig, engagiert und voller Ideen – die Studierenden fordern uns heraus und bringen wertvolle Impulse ein. Mit großer Freude begleiten wir sie auf ihrem Weg, theoretisches Wissen in die Praxis umzusetzen. Das ist ein Gewinn für alle Seiten.

**Dr. Christina Niebuhr**

Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin



## Josephs-Hospital Warendorf

„Telemedizin spielt eine zunehmende Rolle in der Medizin und auch im Bereich der Intensivmedizin. Wir am Josephs-Hospital Warendorf haben das Glück, diese Innovation in der modernen Medizin zusammen mit dem UKM von Anfang an begleiten zu dürfen. Diese produktive Zusammenarbeit ermöglicht es uns, auf Expertise und Ressourcen zurückzugreifen, die uns sonst nur eingeschränkt zur Verfügung stehen würden. In der kollegialen Diskussion stehen immer die Patientinnen und Patienten im Vordergrund und die bestmögliche Behandlung für die einzelnen Patientinnen und Patienten ist stets das Ziel. Kurz: Man lernt voneinander, man schätzt sich, es sind lebendige und produktive Diskussionen, es wird bei Bedarf Hilfe angeboten und die Patientinnen und Patienten stehen immer im Fokus. In den vergangenen Jahren haben durch diese enge Zusammenarbeit zahlreiche Patientinnen und Patienten sehr profitiert.“

**Dr. Dominik Uekötter**

Ärztlicher Leiter Department Intensivmedizin



## CERMEL Gabun, Afrika

„The cooperation between the Münster University Hospital and the Centre de Recherche Médicales de Lambaréné is a long and mutually beneficial journey that started 15 years ago and has been sustained over time. The MUW has significantly contributed to building our capacities in medical microbiology. Young and mid-term scientists and medical students from MUH pursue research and internships at CERMEL. The Institute of Medical Microbiology continuously supports the technical staff of the medical microbiology laboratory of CERMEL.“

The senior scientists of both institutions work together to design innovative research and submit research proposals for funding.

The acme of the collaboration is the establishment of the joint professorship of Geographical-Epidemiological Medical Microbiology, which has been effective since November 2024. This is unique and the first time the MUH has set up such a genuine and collaborative professorship, which will reinforce and upgrade the collaboration via an innovative research agenda and joint teaching programs for students, health professionals and scientists from Germany, Gabon, and other places.“

**Prof. Selidji Todagbe Agnandji**

Centre de Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL)



# Engagiert für die Gesundheit von morgen



↑ Machen sich für die Stiftung Universitätsmedizin Münster stark: der Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken (r.) und Geschäftsführer Dr. Christian Lingg. (Foto: UKM/erk)

Die Stiftung Universitätsmedizin Münster lebt von der Überzeugung, dass jede und jeder etwas bewegen kann – sei es mit einer großen Spende, sei es mit einem kleinen Beitrag. Gemeinsam lässt sich viel erreichen – für eine Medizin, die nicht nur heilt, sondern auch versteht.

Manchmal beginnt Zukunft mit einem einfachen Entschluss: etwas zurückzugeben. Die Stiftung Universitätsmedizin Münster (UMM), Ende 2022 gegründet, ist ein leuchtendes Beispiel dafür, wie Großzügigkeit und medizinische Visionen ineinander greifen können – zum Wohle von Patientinnen und Patienten, Forschenden und der Gesellschaft insgesamt.

Ihr Ziel: die Universitätsmedizin Münster über das übliche Maß hinaus zu fördern. Mit den Mitteln der gemeinnützigen Stiftung werden Projekte ermöglicht, die sonst nicht realisierbar wären – innovative Forschungsvorhaben, patientennahe Versorgungs-ideen, aber auch soziale Initiativen, die den Menschen hinter der Erkrankung in den Mittelpunkt stellen.

In nur zwei Jahren hat die Stiftung bereits beeindruckende Ergebnisse erzielt: Mehr als fünf Millionen Euro an Spendenzusagen, 17 geförderte Projekte, unzählige Chancen auf Fortschritt. „Wir haben mit diesen Zahlen unsere Erwartungen übertroffen – und das verdanken wir den Menschen, die mit uns an eine bessere Zukunft glauben“, zeigt sich der Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Hugo Van Aken mit Blick auf die noch sehr junge Stiftung zufrieden. Die Arbeit und die Aufgaben der UMM sind mit dem Stiftungsvorstand und -beirat sowie den hinterlegten Spendenverwendungsplänen klar definiert: Jede Spende kommt zu 100 Prozent in den Projekten an. Die Unterstützerinnen und Unterstützer können sogar selbst bestimmen, wohin ihre Hilfe fließt.

## Den medizinischen Fortschritt aktiv unterstützen

Ein Beispiel für den besonderen Geist dieser Stiftung ist das Forschungsprojekt zur Rolle des lymphatischen Systems bei Alzheimerkrankheit. Unterstützt durch Stiftungsgelder soll es helfen, neue Wege zur Prävention und Therapie zu finden – ein Hoffnungsschimmer für viele Betroffene und Angehörige. Aber auch kleine Gesten zählen: eine E-Learning-Plattform für das Team der Notaufnahme, Kunstprojekte für junge Krebspatientinnen und -patienten oder Forschung zu Infektionsschutz in Kitas. Diese Vielfalt zeigt, was möglich ist, wenn Wissenschaft, Fürsorge und bürgerschaftliches Engagement zusammenkommen. „Viele Menschen möchten sich lokal und regional engagieren. Wir sind mit der Stiftung direkter Ansprechpartner für Spendenwillige, die die Universitätsmedizin fördern wollen und uns früher nur über Umwege erreicht haben“, sagt Geschäftsführer Dr. Christian Lingg.

[Marion Zahr]

## Stiftung Universitätsmedizin Münster

**Weitere Informationen und Möglichkeiten zum Mitwirken:** [stiftung-umm.de](http://stiftung-umm.de)

### Kontoverbindung

Stiftung Universitätsmedizin Münster  
Sparkasse Münsterland Ost  
IBAN: DE95 4005 0150 0000 6079 94



# Wachsende Möglichkeiten

## Aktuelle Bauprojekte

In den vergangenen 100 Jahren gab es wahrscheinlich nie eine Zeit, in der auf dem Gelände der Universitätsmedizin Münster keine Bauarbeiten stattgefunden haben. Denn ohne stetigen Wandel und die Anpassung an aktuelle Bedürfnisse und Entwicklungen sind Forschung, Lehre und Krankenversorgung nicht denkbar.

Mutig, innovativ und grundlegend neu gedacht: Das ist für Dr. Christoph Hoppenheit der Anspruch für viele Bauvorhaben auf dem Campus. „Die Infrastrukturplanung ist hochkomplex“, so der Kaufmännische Direktor des Klinikums. „Wir liegen im nationalen Vergleich weit vorne, was die Größe des Campusgeländes angeht. Das heißt zwar einerseits, dass es viel Geld kostet, einen solchen Standort zu unterhalten. Andererseits haben wir dadurch erfreulich viele Möglichkeiten: Unsere verfügbaren Flächen erleichtern es enorm, dass wir uns flexibel weiterentwickeln.“ Viele Projekte hängen zeitlich oder räumlich zusammen. Dabei wird stets geprüft, wie sich Bauphasen mit dem laufenden Klinikbetrieb vereinbaren lassen – ein Balanceakt zwischen medizinischer Versorgung und Zukunftsplanung. Wichtig sei, Bauprozesse so effizient wie möglich zu gestalten. Unterstützt wird das durch ein starkes Team der UKM Infrastrukturmanagement GmbH (IM), das alle Maßnahmen koordiniert und eng mit den klinischen Nutzerinnen und Nutzern zusammenarbeitet.

Mit dem neuen Forschungscampus Ost am Coesfelder Kreuz – bestehend aus MedForCe, dem Body & Brain Institute Münster und einem modernen Studienlabor – entstehen hochmoderne Forschungs- und Lehrflächen. „In der Lehre sind wir schon seit Jahrzehnten Vorreiter in Deutschland, was Innovationen und neue Konzepte angeht – was sich auch in infrastruktureller Umsetzung manifestiert. Neuestes Beispiel ist das Studienlabor, das es so an keinem anderen Standort gibt“, erklärt Hoppenheit. Parallel dazu beginnt in naher Zukunft die Innensanierung des Ostturms. Ein weiteres zentrales Projekt ist das geplante operative Zentrum (OPZ) auf dem heutigen Parkdeck des Zentralklinikums, das unter anderem einen zentralen

OP-Bereich, klinikübergreifende Ambulanzen sowie einen Hubschrauberlandeplatz beherbergen soll.

Doch trotz aller Visionen: Bauvorhaben dieser Größenordnung bleiben nicht ohne Auswirkungen. Lärm, Einschränkungen und temporäre Umzüge gehören dazu – etwa bei der Sanierung des Ostturms, für die Stationen weichen müssen. In enger Abstimmung mit den beteiligten Kliniken und insbesondere der Pflege wird an tragfähigen Lösungen gearbeitet. Neben den Patientinnen und Patienten liegt dabei ein besonderer Fokus auf den Mitarbeitenden. Über 12.000 Menschen tragen täglich zur Versorgung und Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Münster bei. „Wir wollen attraktive Arbeitsplätze schaffen, die unsere Mitarbeitenden verdienen – Orte, an denen sie sich wohlfühlen und ihre Arbeit bestmöglich ausüben können“, betont Christoph Hoppenheit. Dazu gehört auch der langfristige Abbau von Provisorien wie Bürocontainern.

Die neue bauliche Strategie spiegelt auch die inhaltliche Vision der Universitätsmedizin wider: moderne Versorgung, vernetzte Strukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit – und das alles auf einem infrastrukturellen Fundament, das nicht nur für die nächsten Jahre, sondern für Jahrzehnte gedacht ist.

[Marion Zahr]

↓ Baustellen hat es in allen Jahrzehnten auf dem Campus in Münster gegeben – und dies wird wohl auch so bleiben. Ein aktueller Blick von der Großbaustelle am Coesfelder Kreuz, hier vom neuen, mehrstöckigen Servicezentrum, auf den Albert-Schweitzer-Campus. (Foto: UKM/erk)



## Der „Infrastrukturelle Masterplan“

Auch im 21. Jahrhundert wird die bauliche Aus- und Neugestaltung der Universitätsmedizin Münster vorangetrieben: Mit dem „Infrastrukturellen Masterplan“ hat in den 2000er Jahren ein neuer Abschnitt in der Baugeschichte begonnen, in dessen Zuge die Infrastruktur noch einmal erheblich erweitert und an die Ansprüche der Zukunft angepasst wird. Ziel ist es, Forschung, Lehre und Krankenversorgung noch enger miteinander zu verknüpfen sowie thematisch verwandte Einrichtungen in übergeordneten Funktionsbereichen zu bündeln.

Zu den baulichen Maßnahmen gehört auch die umfassende Sanierung der UKM-Türme. Außerdem wird das bis dahin weitgehend brachliegende Gelände am Coesfelder Kreuz zwischen Albert-Schweitzer-Straße und Rishon-Le-Zion-Ring komplett neu gestaltet. Hier finden unter anderem das neue Servicezentrum, das Medizinische Forschungszentrum (MedForCe), das Body & Brain Institute (BBIM) sowie ein neues Studienlabor ihren Platz. Sie sind ein sichtbares Zeichen dafür, dass sich die Universitätsmedizin Münster stets weiterentwickelt, um damit aktuellen und zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden – innovativ und stets im Sinne des medizinischen Fortschritts.

### 1 Operatives Zentrum | Baustart vsl. 2027



Auf dem Gelände des heutigen Parkdecks vor dem Zentralklinikum werden zentrale Funktionsbereiche des UKM in einem Neubau zusammengefasst. Im Mittelpunkt steht die Zentralisierung der Intensiv- und Notfallmedizin mit einem hochmodernen Zentral-OP einschließlich einer Sterilgutaufbereitung und einem neuen Hubschrauberlandeplatz. Auch ein zentraler Haupteingang sowie begehbare Dachterrassen für mehr Aufenthaltsqualität sind geplant.

### 2 Turm Ost | Innensanierung | Fertigstellung vsl. 2028

Für die Innensanierung des Ostturms ist eine vollständige Entkernung vorgesehen. Hierzu werden die Stationen im Rahmen eines Rochadekonzeptes temporär auf Ausweichflächen des UKM-Campus verlagert. Zusätzlich zu modernen Ein- und Zweibettzimmern ist eine komplette Neugestaltung der Stationsstrukturen geplant.

### 3 Interdisziplinärer Erweiterungsbau (IEZ) | abgeschlossen

In Kürze wird im IEZ das neue Perinatalzentrum Level I eröffnet. Neben einer Tür-an-Tür-Lösung von Geburtshilfe und Neonatologie wurden hier attraktive Wöchnerinnenbereiche geschaffen. Pädiatrische und neurologische Ambulanzen sowie Intensivbereiche sind ebenfalls im IEZ untergebracht und über die Magistrale mit der Cafeteria verbunden.

### 4 Infektionsstation | Neubau | Baustart vsl. 2025

Auf der Ebene 7 Ost des Zentralklinikums entsteht eine neue Infektionsstation mit 26 Betten in hochmodernen Isolierzimmern.

### 5 Parkhaus | Versorgungszentrum | Baustart vsl. 2026

Das neue Parkhaus auf dem Versorgungszentrum ersetzt das große Parkdeck am Zentralklinikum. Es wird die Patientenströme ins Zentralklinikum durch die direkte Anbindung nachhaltig verändern. In diesem Zuge wird für die Bauphase des OPZ ein Interimszugang für alle gehfähigen Nutzerinnen und Nutzer des Klinikums errichtet.

### 6 Servicezentrum | Neubau | Fertigstellung 2026

Im neuen Servicezentrum wird ein Großteil der Verwaltungsbereiche zusammengefasst. Geplant sind flexible Arbeitsbereiche, moderne Arbeitsplätze und ein Konferenzbereich.

### 7 KMT-Zentrum | Fertigstellung 2025

Mit der Erweiterung des KMT-Gebäudes entsteht eines der größten Knochenmarktransplantationszentren Europas. Neben modernen Pflegebereichen wird es mehr Betten für Knochenmark- und Stammzelltransplantierte geben.

### 8 Ebene 21 West | Ausbau | Baustart vsl. 2025

Im Westturm sollen Aufenthaltsflächen für junge Patientinnen und Patienten, Familien, Angehörige und Besuchende entstehen. Unter dem Arbeitstitel „Kinderwelt“ sind Räumlichkeiten für Entspannung, Sport, Theater oder Pädagogik geplant.

### 9 Erweiterung und Sanierung Chirurgie | laufend



Der Anbau an den Ostflügel der Chirurgischen Klinik ist abgeschlossen. Auf den drei Etagen befinden sich eine zusätzliche Intensivstation, eine Aufwachstation und Patientenzimmer. Weitere Neustrukturierungen im Gebäude sind im Gange.

### 10 Zentralklinikum | Umbau und Sanierung | laufend

Im Zentralklinikum werden laufend Gebäudebereiche vollständig saniert, ausgebaut oder ergänzt, z. B. in der Nuklearmedizin mit der Sanierung und Installation des hochmodernen Total-Body-PET/CT.

### 11 Versorgungszentrum | Umbau und Sanierung | laufend

Die Arbeiten im Versorgungszentrum umfassen den Umbau des Zentrallagers, die Modernisierung der Küche und die Einführung des Unit-Dose-Systems in der Apotheke.

### 12 Ebene 21 Ost | abgeschlossen

Das Café-Bistro 21 Ost bietet in Lounge-Atmosphäre mit Blick über Münster Aufenthaltsflächen abseits des Krankenhausalltages.

### 13 Verwaltung | Umbau und Sanierung | abgeschlossen

Neben der Modernisierung von Büroflächen und neuen Konferenzräumen wurde auch das Dach des Gebäudes saniert und ausgebaut.

### 14 Parkhaus Sertürnerstraße | Neubau | Fertigstellung vsl. 2027

Am Ring in Höhe der Sertürnerstraße entstehen die Zufahrt zum Forschungscampus Ost mit Ampelkreuzung sowie ein Parkhaus mit 350 Stellplätzen.

### 15 Erweiterung PAN-Zentrum | Pathologie | Baustart vsl. 2026

Neben dem ersten Bauabschnitt des PAN-Zentrums mit Flächen für die Anatomie und die Neuropathologie ist der Neubau des Gerhard-Domagk-Instituts für Pathologie geplant.

### 16 Erweiterung Feuerwehr | Fertigstellung 2027

Das Gebäude der Werkfeuerwehr soll erweitert werden. Vorgesehen sind die Integration einer Einsatzzentrale, die Erweiterung der Fahrzeughalle und die Schaffung zusätzlicher Ruheräume.

### 17 Fahrradparkhaus | Neubau | geplant

Zwischen MedForCe, Servicezentrum und Studienlabor ist ein Fahrradparkhaus für 700 Fahrräder geplant.

### 18 Erweiterung Psychosoziale Medizin | Fertigstellung vsl. 2027



Das geplante Erweiterungsgebäude der Psychosozialen Medizin für Erwachsene umfasst ca. 65 Plätze. Damit erfolgt ein weiterer Schritt der Zentralisierung des Zentrums für Psychische Gesundheit am Standort des Psychiatriegebäudes (Albert-Schweitzer-Straße).

### 19 Zahnklinik | Umbau und Sanierung | Fertigstellung 2025

Im Hörsaalbereich der ZMK entstehen eine neue Seminarlandschaft, ein neuer Hörsaal und die neue Fotozentrale.

### 20 Medizinisches Forschungszentrum (MedForCe) | Fertigstellung 2025

Das MedForCe wird die Heimat des Zentrums für Medizinische Genetik, der Institute für Hygiene, Mikrobiologie und Virologie sowie der Core Facility Genomics der Fakultät. Auf einer Gesamtfläche von 28.800 Quadratmetern werden für 700 Mitarbeitende neben Forschungsflächen zudem Veranstaltungsräume, eine Biobank, tierexperimentelle Flächen sowie eine Cafeteria integriert.

### 21 Body & Brain Institute Münster (BBIM) | Fertigstellung 2025



Auf insgesamt 10.100 Quadratmetern mit Platz für ca. 200 Mitarbeitende konzentriert sich die Forschung im BBIM auf die Wechselwirkungen zwischen Körper und Gehirn und die Möglichkeiten ihrer therapeutischen Modulation. Im Untergeschoss befindet sich an der Verbindungsachse zum MedForCe ein Bildgebungszentrum mit MRTs, einem MEG und EEGs zu Forschungszwecken.

### 22 Studienlabor | Fertigstellung 2025

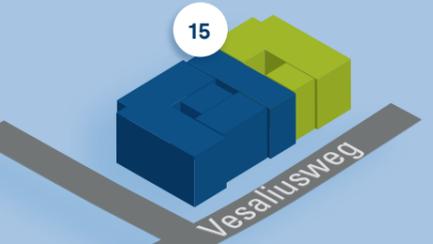
Thema des Gebäudes ist das Erlernen und Erleben wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns. Neben speziellen Laborflächen entsteht eine außergewöhnliche Lehr-, Lern- und Interaktionsfläche mit vielfältigen Einsatzmöglichkeiten. Auch die Fachschaft Medizin findet hier ein neues Zuhause.

### 23 Erweiterung Studienhospital | abgeschlossen

Die Erweiterung bietet Raum für die Vor- und Nachbereitung der Lernszenarien im Studienhospital und in der Limette und wird zudem Standort des neuen Instituts für Hebammenwissenschaft.

### 24 Hörsäle Lehrgebäude | Baustart 2025

Die klassische Hörsaalstruktur (L20 u. L30) wird durch flexible und innovative Lehrflächen inkl. eines Zentrums für digitalen Unterricht (Virtual Reality, KI etc.) ersetzt.



- Forschung und Lehre
- Geplant / in der Umsetzung
- Abgeschlossene Projekte

Diese Karte zeigt aus Gründen der Übersichtlichkeit nur einen Auszug aller Planungen und Projekte. Auf dem gesamten Campus befinden sich weitere Vorhaben in Planung oder in Umsetzung, die hier nicht dargestellt sind.

# Ein Jahrhundert im Bild – die Videoreihe zum Jubiläum

Das Jubiläum des 100-jährigen Bestehens der Universitätsmedizin feiern wir mit Roadshows und einer „Langen Nacht“, es findet sich auf Plakaten wieder und wird unter anderem mit dieser Sonderausgabe des Pulsschlags gewürdigt. Einen ganz besonderen Platz in der Kommunikation rund um das Jubiläum nimmt dabei eine neue Videoreihe ein: In mehr als 20 Kurzvideos werden die 100 Jahre Universitätsmedizin aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet – mit Themen aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre rücken sie den 100. Geburtstag in ein einzigartiges Licht.

Für diese Videoreihe hat die Unternehmenskommunikation des UKM erstmals mit der in Münster bekannten Filmproduktion Münster4Life zusammengearbeitet. Die Gruppe ist vor allem für ihre eindrucksvollen Drohnenaufnahmen von Münster und der Umgebung bekannt, die sie mit großer Reichweite über ihre Social-Media-Kanäle verbreitet.

Die Videos zur 100-Jahre-Reihe entstanden unter anderem im OP, in Werkstätten, Laboren und der Apotheke. Neben den besonderen Drehorten überzeugt vor allem die aufwendige und stilvolle Nachbearbeitung durch Münster4Life:

Mit gekonntem Storytelling, starker Bildsprache, Dynamik und viel Emotion ist eine visuell beeindruckende und moderne Videoreportage entstanden – so hat sich die Universitätsmedizin noch nie präsentiert.

Im Jubiläumsjahr werden die Clips vor allem über den Instagram-Kanal und weitere Social-Media-Plattformen des UKM veröffentlicht. Sie sind aber auch auf der Jubiläums-Website zu sehen.

[Julian Graffe]



100 Jahre in Bildern und vielfältige Einblicke in die Universitätsmedizin Münster unter [unimedizin100.de](https://unimedizin100.de)



Sie möchten mehr über die Universitätsmedizin Münster erfahren?  
**Folgen Sie uns!**



# Medizin entdecken und erleben.



1925 –  
2025

Vor 100 Jahren begann unsere Geschichte – das möchten wir mit Ihnen feiern. Entdecken und erleben Sie Ihre Universitätsmedizin – unsere Tradition, unsere Innovationen und unsere Rolle als Zukunftsgestalter der Gesundheit.

