

Wie is?

2/2022

MEDIZIN

VERGEWISST

Was, wenn eine Erbkrankheit in der Familie liegt?

MENSCHEN

VERPFLEGT

Wie kommt das Essen ans Patientenbett?

METROPOLE

VERWURZELT

Warum lieben die Ruhrpottler Kleingärten?

DIE NACHTAKTIVEN

Krankenhäuser schlafen nie. Ein Treffen mit denen, die hier nachts die Stellung halten.



*Klinik bei Nacht –
der Film*

*Janos Sobek macht
regelmäßig Nachtdienst
in der Zentralen Notaufnahme Nord.*



Liebe Leserinnen und Leser,

Spitzenmedizin und Menschlichkeit – das ist der Leitsatz der Universitätsmedizin Essen. Wir glauben fest daran, dass nur beides gemeinsam eine bestmögliche Patientenversorgung garantiert. Die Menschlichkeit bezieht sich dabei aber nicht nur auf den Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten, sondern auch auf unser Personal. Wer bei uns arbeitet, soll Erfüllung in seinem Beruf finden, ihn nach bestem Gewissen und mit Freude ausüben können. Doch mit den sich seit langem verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitssektor wie dem Fachkräftemangel und dem demografischen Wandel ging in der Vergangenheit eine immer größere Arbeitsbelastung einher, vor allem - aber nicht nur - für unsere Beschäftigten in der Pflege.

Mit dem nun mit der Gewerkschaft ver.di vereinbarten Tarifvertrag Entlastung, der Anfang nächsten Jahres in Kraft tritt, können wir uns jetzt noch besser und mit mehr Personal um Sie als unsere Patientinnen und Patienten kümmern. Für unsere von den Vereinbarungen betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeutet der Tarifvertrag neue Mindestbesetzungen in vielen Berufsgruppen, mehr persönliche Anleitung für Auszubildende, Belastungsausgleich durch freie Tage – man kann den ausgehandelten Tarifvertrag Entlastung durchaus als einen Meilenstein im Kampf für eine bessere Patientenversorgung in Deutschland bezeichnen. Er löst bei weitem nicht alle Probleme im Gesundheitswesen, aber wir haben damit bei uns an der Universitätsmedizin Essen Arbeitsbedingungen geschaffen, die in weiten Teilen unseres Landes ihresgleichen suchen. Wer übrigens unter diesen neuen Voraussetzungen Teil unseres Teams werden möchte, findet auf der Rückseite dieses Magazins alle nötigen Informationen zur Bewerbung.

Zu unserem zentralen Anliegen Spitzenmedizin und Menschlichkeit erfahren Sie aktuelle Beispiele im Heft. Für die Spitzenmedizin die Arbeit unserer humangenetischen Sprechstunde (S. 8) und ein neues Forschungsprojekt aus unserem CardioScienceLab (S. 16). Für die Menschlichkeit eine Patientengeschichte über eine schicksalhafte Begegnung (S. 26) und die Titelgeschichte über unsere Mitarbeitenden, die nachts mit vollem Einsatz für Sie bereitstehen (S.18). Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Bleiben Sie gesund!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER

BLUTSPENDE

Heute schon etwas Gutes getan?



Operationen, Krebstherapien, Organtransplantationen - täglich werden

in Deutschland zur Patientenversorgung rund 15.000 Blutspenden benötigt. Doch dieser enorme Bedarf ist kaum gedeckt. Auch an der Universitätsmedizin Essen werden immer Spenden gebraucht. Wer über 18 Jahre alt und gesund ist, kann helfen.

WANN?

- Mo. 9:00-13:00 Uhr
- Di. 13:00-19:00 Uhr
- Mi. 14:00-18:00 Uhr
- Do. und Fr. 7:30-10:30 Uhr

WO?

Universitätsklinikum, Hufelandstr. 55, Gebäude: OZ II, Erdgeschoss

Wie is? online



www.wie-is.ume.de

ILLUSTRATIONEN: ANNE ALBERT, NADINE MAGNER; FOTOS: UME, JAN LADWIG, JENS PUSSEL

04 Wie is?

Drei Menschen berichten, was sie bewegt.

07 Medizin

08 Wie viel möchte ich wissen?

Was, wenn eine Erbkrankheit in der Familie liegt? Unsere Autorin sucht Antworten bei der genetischen Beratung.

10 Pflege ist mehr



Wie is? räumt mit den fünf häufigsten Vorurteilen über die Pflege auf.

12 Kann das weg?

Gewinnspiel

Was passiert mit dem Abfall im Krankenhaus? Abfallmanager Robin Reichl klärt auf.

14 Ausgequalmt

7 Tipps, um endlich von der Zigarette loszukommen.



16 Kaffee fürs Herz

Anna-Lena Beerlage forscht müde Herzen wieder fit.

17 Menschen

18 Wenn es draußen dunkel wird

Schlafen, wenn andere arbeiten: nachts unterwegs am UK Essen.



24 Mahlzeit!

Wie das Klinikessen vom Kochtopf ans Patientenbett kommt.

26 MEIN LEBEN MIT ... neuer Perspektive

Eine Begegnung an der UME ermöglicht dem Ukrainer Yurii Kharachko einen Neustart.

27 Metropole



28 Verwurzelt im Pott

Kleingärten und Ruhrgebiet gehören zusammen. Über eine besondere Liebe.

32 „Weggehen kam nie infrage“

Ex-Profischwimmer Christian Keller über Heimatverbundenheit, Olympia und „den Tiger im Herzen“.

34 Singen und Sonnen

Neues aus der Stiftung Universitätsmedizin

35 Mein Ort

Frank Hoppensack über seinen Lieblingsplatz: das Lehmbruck Museum Duisburg.

36 Rätsel, Kontakt, Impressum

38 Kinderseite

Spürnasen aufgepasst!



Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.



Yannick Flohé

MÉHRFACHER DEUTSCHER
MEISTER UND WELTCUP-SIEGER
IM SPORTKLETTERN

OLYMPIA ALS ZIEL

„Seit dem Gewinn der Bronzemedaille bei der Kletter-WM 2019 in Japan merke ich, dass das Interesse an mir und meinem Sport größer geworden ist. Ich hoffe, mich mit einem Sieg bei der Weltmeisterschaft im kommenden Jahr direkt für Olympia qualifizieren zu können. Sportlich hat für mich alles in meiner Heimatstadt Essen begonnen. Ich habe gerudert und Tischtennis gespielt – bin aber letztlich beim Klettern und Bouldern gelandet. Auch im Urlaub zieht es mich fast immer an einen Felsen. Draußen klettern ist eine schöne Abwechslung zu den Indoor-Wettbewerben. Außerdem reizt es mich immer, eine Tour zu schaffen, die noch kein anderer geklettert ist.“

FOTOS: MARCO KÖST (L.), JAN LADWIG (R.)



**Sabrina
Geiermann,**

STATIONSLEITUNG NEURO 2 AM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN

AKTIV MITGESTALTEN

„Selbst aktiv die Zukunft seines Berufsbildes mitgestalten, wann hat man dazu schon die Chance? Mit der WeCare4us-Studie zur Zukunft der Pflege wurde uns das am UK Essen ermöglicht. Ich habe sofort mein Team animiert, zahlreiche teilzunehmen und mich selbst freiwillig gemeldet. In einem Telefoninterview wurden mir dann viele Fragen gestellt. Bei dem Thema gibt es viel Redebedarf und ich habe ein großes Mitteilungsbedürfnis. Das Gespräch dauerte rund anderthalb Stunden. Demnächst finden zwei Workshops für Mitarbeitende statt, in denen aus den Studienergebnissen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation entwickelt werden. Da bin ich natürlich auch dabei!“



„WeCare4us“-Studie: 200
Pfleger*innen der
UME wurden zur Zukunft
ihres Berufes befragt. Hier
geht's zu den Ergebnissen
der Befragung.





Jorit Ness,

HOBBY-IMKER UND GESCHÄFTS-
FÜHRER DER STIFTUNG UNIVERSI-
TÄTSMEDIZIN ESSEN

SÜSSE BELOHNUNG

„Wir haben den ersten Campushonig geerntet! Seit Mitte Mai leben drei Bienenvölker auf dem Dach des Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen. Eine Projektgruppe aus UME-Beschäftigten, die auch in ihrer Freizeit imkern, kümmert sich um sie. Auch ich habe in mancher Mittagspause nach den Bienen geschaut und mich natürlich sehr über den ersten Honig gefreut. Aber nicht nur deswegen ist das für uns ein schönes Projekt: Bienen sind wichtig für unsere Umwelt, weil sie einen Großteil der hiesigen Pflanzen bestäuben. Dadurch bleibt unser Ökosystem erhalten – und viele unserer Lebensmittel können wachsen.“

FOTOS: BOZICA BABIC (L.), UME

Medizin



Prof. Jürgen in der Schmitt, Direktor des
Instituts für Allgemeinmedizin am UK Essen

„Unterschieden, abgehakt“

Reicht als Vorsorge eine Patientenverfügung?

Sie würde reichen, käme sie anders zustande. Aktuell läuft es meist so: Man lädt sich ein vorgefertigtes Dokument online herunter, unterschreibt und damit ist das Thema abgehakt. Oft sind diese Dokumente dann überhaupt nicht umsetzbar. Und warum sollten wir in der Vorausplanung nicht wie anderswo in der Medizin voraussetzen, dass ein Patient gut informiert wird und abwägen kann, bevor er Entscheidungen trifft?

Sie plädieren für „Advance Care Planning“ (ACP) – was bedeutet das?

Man setzt sich mit einem Experten zusammen und bekommt erst mal erklärt, welche Krisen typischerweise auftreten können und welche Behandlungsoptionen mit ihren jeweiligen Chancen und Risiken individuell in Frage kommen. Dann legt man seine Grenzen fest. Am besten im Beisein des Bevollmächtigten und/oder Angehöriger. Das dabei entstandene Dokument muss man dann regelmäßig an neue Lebensumstände anpassen.

An wen wende ich mich für ACP?

In der Regel an Hausärzte. Leider ist das Konzept aber noch wenig verbreitet. So oder so ist es aber sinnvoll, seine Patientenverfügung mit seinem Hausarzt zu besprechen – und dann kann man den Arzt ja auch behutsam auf ACP zu stupsen.

UPDATES AUS DER KREBSTHERAPIE

Gemeinsam stärker: Seit 2019 arbeiten die Krebszentren der UME und des UK Münster im WTZ Netzwerk als gefördertes Onkologisches Spitzenzentrum zusammen. Im neuen Jahresbericht 2021 wird über aktuelle Projekte und Entwicklungen aus dem Konsortium berichtet, zum Beispiel über die Erstzertifizierung der Hämatonkologischen Zentren oder neue operative Verfahren.



Hier geht's
zum Bericht.

GUTEN HERZENS EMPFOHLEN



Wenn das Herz aus dem Takt gerät, spricht man in der Medizin von Vorhofflimmern. Etwa jeder dritte Mensch über 55 Jahre wird im Laufe seines Lebens einmal an dieser Herzrhythmusstörung leiden. Folgeerkrankungen können Herzinsuffizienz oder Schlaganfälle sein. Als eines der ersten Zentren in Deutschland ist die Abteilung für Elektrophysiologie an der Klinik für Kardiologie und Angiologie des Universitätsklinikums Essen von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. nun als Vorhofflimmer-Zentrum zertifiziert worden.

WIE VIEL MÖCHTE ICH WISSEN?



Eine genetische Erkrankung in der Familie: Unsere Autorin (l.) geht auf Spurensuche.

Ihre Schwester ist genetisch bedingt fast blind. Unsere Wie is?-Redakteurin möchte herausfinden, was das für sie bedeutet, und hat die humangenetische Sprechstunde am UK Essen besucht.

Das Sehvermögen meiner Schwester beträgt 2,5 Prozent. Seit ihrer Geburt ist sie stark kurzsichtig. Zwischenzeitlich trübt ein Grauer Star ihre Linse. Auch die Netzhaut ist beschädigt, im rechten Auge hat sie sich mittlerweile komplett abgelöst. Was die wiederkehrenden Probleme mit ihren Augen auslöst, hat sie erst im Alter von 23 Jahren erfahren – durch eine genetische Untersuchung. Ob die jetzt auch für mich infrage kommt, lasse ich in der humangenetischen Beratung klären.

Ein Gesamtbild erschließen

Am UK Essen treffe ich mich dazu mit PD Dr. Alma Küchler, die als Fachärztin für Humangenetik Beratungsgespräche durch-

führt. „Wir sehen in unserer Sprechstunde vor allem Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten oder angeborenen Fehlbildungen und suchen nach den ihnen zugrunde liegenden Ursachen. Oft sind es sehr seltene Erkrankungen, manchmal erst in wenigen Einzelfällen weltweit beschrieben“, erzählt sie mir. Die exakte Diagnosestellung sei nicht nur die Voraussetzung, um die Betroffenen optimal versorgen und behandeln zu können, sondern auch, um die Eltern des Kindes beraten zu können, erklärt Küchler. Auch meine Schwester hat eine solche diagnostische Beratung genutzt und sich anschließend untersuchen lassen. Das Ergebnis: Sie hat ein sehr seltenes Syndrom, bedingt durch Mutationen im Gen COL18A1. Mich interessiert, was das für mich bedeutet: Ist es möglich, dass ich das veränderte Gen ebenfalls in mir trage? Wenn ja, wie kann sich das auswirken? Küchler will mir im prädiktiven Gespräch helfen, Antworten auf diese Fragen zu finden.

Los geht die Beratung mit der Erstellung eines Stammbaums über drei Generationen und meiner Anamnese. Gemeinsam sprechen wir über gesundheitliche Auffälligkeiten, die für die Fragestellung relevant sein könnten. „Das ist das Spannende an der Genetik: Ich denke nicht nur an die Patientin, die vor mir sitzt, sondern auch an ihre Angehörigen. Ich muss mir daraus ein Gesamtbild erschließen“, erzählt Küchler. Danach erklärt sie mir, wie die Vererbung des mutierten Gens in meiner Familie verläuft – nämlich autosomal-rezessiv. Meine Eltern haben also beide jeweils ein mutiertes und ein intaktes Gen, sodass ihre Gesundheit nicht unmittelbar beeinflusst ist. Da sie diese mutierten Genkopien aber zufälligerweise beide an meine Schwester vererbt haben, hat sich bei ihr das Syndrom ausgebildet. Mit einer Wahrscheinlichkeit von zwei Drittel habe auch ich eine der Varianten geerbt, bin also – wie meine Eltern – Anlageträgerin für das Syndrom.

Selbst eine Entscheidung treffen

Die genetische Untersuchung ist also eine Option, um herauszufinden, welche Anlagen in mir schlummern. „Jede Person muss selbst entscheiden, ob sie das wirklich wissen möchte. Denn mit dem Wissen können auch Risiken einhergehen. Wir beraten deshalb sehr tiefgreifend“, erklärt Küchler mir. So müsse zum Beispiel über psychosoziale Konsequenzen einer Testung gesprochen werden. „Es gibt ja Erkrankungen, wie beispielsweise Chorea Huntington, die genetisch bedingt und nicht heilbar sind, aber erst im mittleren Alter auftreten. Zu wissen, dass man daran erkranken wird, ist belastend und kann das gesamte weitere Leben verändern“, so Küchler. Außerdem können bei der genetischen Untersuchung Zufallsbefunde auftau-

chen, über die man sich im Zweifel Gedanken machen muss. Ich jedenfalls bin neugierig geworden. Die Tragweite einer Genmutation in meinem Fall empfinde ich allerdings als gering. Von Küchler erfahre ich nämlich, dass ich als Anlageträgerin für das Syndrom zwar ein erhöhtes Risiko für einen Grünen Star habe und auch die Variante weitervererben kann. Dass aber meine potenziellen Kinder am Syndrom erkranken, ist sehr unwahrscheinlich. „Da die Vererbung autosomal-rezessiv erfolgt, müsste der Kindsvater auch Anlageträger sein“, erklärt Küchler. „Und selbst dann gibt es, wenn vom Paar gewünscht, immer noch Optionen wie eine Pränatal- oder eine Präimplantationsdiagnostik.“

Mittlerweile dauert unser Gespräch eine gute Stunde. Als ich keine Fragen mehr habe, bin ich mir sicher, dass ich mich untersuchen lassen möchte. Ich unterschreibe eine Einverständniserklärung und lasse mir von Küchler Blut abnehmen. Für das Team der Humangenetik geht jetzt die Arbeit erst so richtig los, während ich gespannt auf die Ergebnisse warte. (MG)

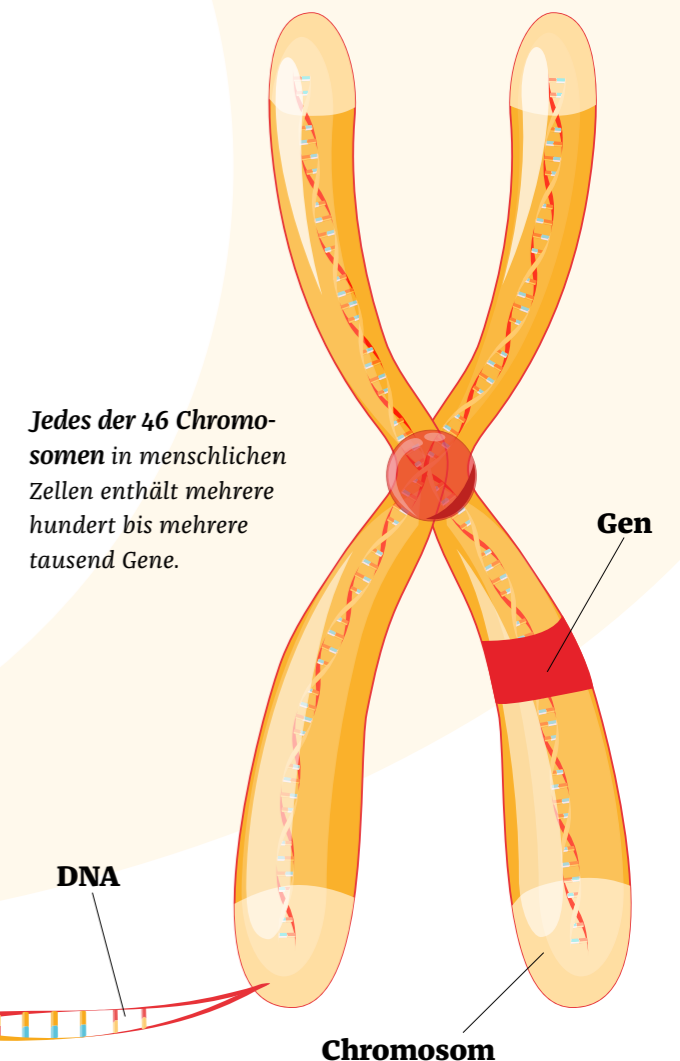


FOTO: PRIVAT, ILLUSTRATION: ISTOCK

PFLEGE IST MEHR

Viele Vorurteile über den Pflegeberuf halten sich hartnäckig. Wie ist? räumt mit den fünf häufigsten Pflege-Irrtümern auf.



1 „Auf jeder Station sieht die Pflegearbeit gleich aus.“

Die Aufgaben einer Pflegefachperson sind auf jeder Station anders. Für viele Bereiche gibt es Weiterbildungen, zum Beispiel für die Intensiv- und Anästhesiepflege, in der Onkologie oder in der Nephrologie. Palliativpflege umfasst zum Beispiel viel psychische Betreuung und Begleitung der Patientinnen und Patienten sowie Schmerz- und Symptommanagement. Die OP-Pflege kümmert sich vordergründig um die Vor- und Nachbereitung der Operierten und OP-Assistenz, aber auch um die Wartung und Beschaffung von OP-Material. Gemeinsam haben allen Bereiche, dass stets die Patienten und ihr Wohlergehen im Mittelpunkt des Handelns stehen.

2 „Pflege besteht nur aus Waschen und Füttern.“

Körperhygiene und das Anreichen von Essen – daran denkt man sofort. Zur Pflege gehört aber viel mehr: Auf Grundlage des Pflegeprozesses ermitteln Pflegefachpersonen den Unterstützungsbedarf ihrer Patientinnen und Patienten und planen dementsprechende individuelle Pflegehandlungen. Dazu gehören beispielsweise Patientenbeobachtung mit Symptomkontrolle, die Patienten- und Angehörigenberatung und Tätigkeiten wie Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe oder Wundversorgung. Es braucht also ein großes medizinisches und pflegerisches Fachwissen. Hunderte von Krankheitsbildern, ihre Symptome und Therapien sowie dazugehörige Medikamente, ihre Wirkweise und Einnahmeregeln müssen Pflegefachpersonen kennen. Dazu kommt naturwissenschaftliches Hintergrundwissen, zum Beispiel über den Aufbau von Organen und biochemische Prozesse im Körper. Letztlich übernimmt die Pflege auch administrative Tätigkeiten wie die Koordination von Terminen für die Patientinnen und Patienten in Kooperation mit anderen Berufsgruppen wie etwa dem Sozialdienst. Jede Tätigkeit wird außerdem dokumentiert.

3 „Die Pflegenden haben nichts zu sagen.“

Grundsätzlich kann ohne Krankenbeobachtung nicht eingeschätzt werden, ob eine Therapie anschlägt oder welche Nebenwirkungen es gibt; der Arztdienst ist daher auf die Fachexpertise des pflegerischen Personals angewiesen. Atmet die Patientin plötzlich flach, muss erbrechen oder zeigt Anzeichen von Schmerzen? All das können wichtige Indikatoren sein, um die Therapie anzupassen. Pflege ist gleichberechtigt am Versorgungsprozess beteiligt und trägt in großem Maße zum Heilungserfolg von Patientinnen und Patienten bei.



4 „Pflege ist nur ein Ausbildungsberuf.“

Bereits seit den 90er-Jahren kann man Pflege auch studieren. Zunächst wurden vor allem Studiengänge im Bereich Pflegemanagement oder Pflegepädagogik angeboten. Seit einigen Jahren gibt es aber auch immer mehr Angebote zur Pflegefachlichkeit selbst oder ganz neue Bereiche wie Digitalisierung in der Pflege. Die UME hat beispielsweise 2021 gemeinsam mit der FOM den Studiengang Pflege & Digitalisierung auf den Weg gebracht.

5 „Pflege ist Frauensache.“

Immer noch arbeiten mehr Frauen als Männer in der Pflege. Das Verhältnis liegt in den Krankenhäusern etwa bei 85 zu 15. Allerdings steigt der Männeranteil: 2009 waren nur 19 Prozent der Pflegeauszubildenden männlich, 2020 schon 24 Prozent. Das liegt auch daran, dass immer mehr Pfleger für ihren Beruf werben und es dadurch mehr Vorbilder für junge Männer in dem Bereich gibt.



In den schwarzen Behältern wird infektiöser und anderer speziell zu entsorgender Abfall gesammelt.



Robin Reichel,
Abfallbeauftragter

Über 370.000 ambulant und rund 66.000 stationär behandelte Patientinnen und Patienten verzeichnet die Universitätsmedizin jedes Jahr. Und bei jeder Untersuchung werden Mund-Nasen-Schutzmasken, Einmalhandschuhe, Spritzen, Pflaster, Verbandsmaterialien und vieles mehr verbraucht. Was passiert mit all dem Abfall? Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen wiederverwertbarem Abfall, wie man ihn zu Hause auch trennen würde, Haus- und kliniktypischen Sonderabfällen. Auf den Stationen stehen entsprechende farbig gekennzeichnete Sammelbehälter, deren Inhalt zu Hängern gebracht wird, die auf dem Gelände verteilt stehen. Mehrfach täglich fährt mein Team die Kliniken ab, sammelt die Hänger ein, bringt sie zu unserem eigenen Müllumschlagsplatz und sortiert, je nach Farbe, den Abfall per Hand an die richtige Entsorgungsstelle. Danach erfolgt die fachgerechte Entsorgung durch spezialisierte Dienstleister.

Was sind denn kliniktypische Sonderabfälle? Dazu gehören zum Beispiel infektiöse oder organische Abfälle, die bei Operationen anfallen. Diese werden bei uns in schwarzen Behältern gesammelt, die stets gut verschlossen werden müssen. Aber auch für spitze Gegenstände wie Skalpelle oder Kanülen gibt es eigene Sammelbehälter, damit von ihnen kein Verletzungsrisiko ausgeht. Außerdem werden alle patientenbezogenen

Unterlagen separat gesammelt und datenschutzkonform vernichtet.

Wie viel Abfall fällt in einem so großen Universitätsklinikum an?

Eine ganze Menge: Pro Tag kommen wir auf sechs bis sieben Tonnen Hausmüll, also Restmüll wie Sekretbeutel, persönliche Schutzausrüstung oder Wundverbände und vieles mehr. Und durch Covid-19 ist die Menge an infektiösem Abfall stark gestiegen. Im vergangenen Jahr mussten 290 Tonnen davon entsorgt werden – das sind hundert Tonnen mehr als in den Jahren davor.

Ist denn Recycling auch ein Thema?

Wo es möglich ist, versuchen wir natürlich Abfall zu trennen und recyceln zu lassen. Im Klinikalltag sind dem allerdings enge Grenzen gesetzt. Wir können aus Platzgründen nicht zig verschiedene Abfallbehälter auf den Stationen aufstellen. Zudem haben die Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen meist keine Zeit zu überlegen, ob ein Handschuh infektiös kontaminiert ist oder nicht. Alleine aus Sicherheitsgründen landet der im Behälter für infektiöse Abfälle. Was allerdings in der Regel gut funktioniert, ist das Recycling von technischen Geräten oder beispielsweise Druckertonern. Außerdem arbeitet unser Entsorger daran, wie die Kunststoff-Sammelbehälter von infektiösem Material so desinfiziert werden können, dass man sie erneut nutzen kann. (RP)



Gewinnspiel

Lösen Sie die Schätzfrage in unserem **Online-Magazin** und gewinnen Sie zwei Nächte in den Design-Apartments Weingarten1897 an der Mosel. Einsendeschluss ist der



01.12.2022.

FOTOS: JENS PUSSEL, PRIVAT

„MEIN EIGENES ICH WIEDERFINDEN“

Alles, was mit dem Darm zu tun hat, ist immer noch Tabuthema – besonders wenn da etwas nicht so funktioniert, wie es soll. Nicht so bei der ILCO.



Steffi Voigt, ILCO

Wie helfen Sie als Gruppe den Erkrankten?

Ich leite die Selbsthilfegruppe in Essen seit 2013. Wir treffen uns einmal im Monat und sprechen vertraulich über alles, was die Patientinnen und Patienten bewegt. Die Erkrankten können sich bei uns gänzlich öffnen und sich mit anderen Gruppenmitgliedern austauschen. Manchmal laden wir auch Gäste wie Stoma-Therapeuten, Ärzte oder Psychologen ein, die ihre Erfahrungen mit der Gruppe teilen.

Was ist die ILCO und was zeichnet Sie aus?

Wir beschäftigen uns als Selbsthilfegruppe mit Darmkrebs und entzündlichen Darmerkrankungen. Zusätzlich befassen wir uns seit unserer Gründung 1972 mit dem Stoma, also dem künstlichen Darmausgang für den Dick- und Dünndarm sowie dem Blasenausgang. In erster Linie richten wir uns daher an Darmkrebspatientinnen und -patienten sowie Stoma-Tragende. Häufig sind bei unseren Sitzungen allerdings auch Angehörige, da manche Betroffene allein nicht zu den Treffen erscheinen könnten.

Ein neues Darmkrebsmedikament aus den USA soll große Erfolge vorweisen. Verfolgen Sie als Gruppe solche Entwicklungen?

Ja, wir bekommen von der ILCO Deutschland immer die neuesten Informationen, die wir sofort an die Mitglieder weiterleiten.

Bitte ergänzen Sie diesen Satz: Wenn ich an Selbsthilfe denke, ...

... war es für mich eine lebensrettende Form, um mein eigenes Ich auf eine neue Art und Weise wiederzufinden.

KANN DAS WEG?

Ein Auto war das ungewöhnlichste, was Robin Reichel mal in der klinikeigenen Müllpresse gefunden hat. Im Interview erzählt der Abfallbeauftragte des Universitätsklinikums Essen, wie das Abfallmanagement im Normalfall aussieht.



AUSGEQUALMT

Auch wenn die Zahl der Raucher während Corona wieder gestiegen ist: Nichtrauchen tut Körper und Seele gut. Grund genug, weiter rauchfrei zu bleiben – oder es mit dem Aufhören nochmal zu probieren. Mit diesen sieben Tipps geht's leichter.

ILLUSTRATIONEN: ANNE ALBERT

1 

DEN ZEITPUNKT PLANEN

Das Aufhören fällt leichter, wenn man sich dafür einen auf den Tag genauen Zeitpunkt setzt. Dann heißt es daran konsequent festhalten und sich durch nichts vom Entschluss und vom Datum abbringen lassen. Sinnvoll ist es außerdem, den Starttag so zu wählen, dass er nicht in einer Phase liegt, in der für einen persönlich viel Stress und große Belastungen zu erwarten sind.

2 

EINFACH GANZ AUFHÖREN

Die Erfahrung zeigt, einfach ganz aufhören ist der beste Weg für den Ausstieg. Die Strategie, die tägliche Dosis langsam zu verringern, verlängert nur das Leiden. Wer langsam aussteigt, bleibt außerdem mental weiterhin ein Raucher oder eine Raucherin. Auch wichtig: Wenn es so weit ist, sollten alle Rauchutensilien aus der Wohnung verschwinden.

3 

ERFOLGSSCHANCEN MAL FÜNF

„Wer sich beim Rauchausstieg professionell helfen lässt, hat eine fünfmal größere Chance, dauerhaft mit dem Rauchen aufzuhören“, sagt Burkhard Bliener, der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Die Rauchstopp-Hotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berät kostenfrei unter 0 800 8 31 31 31. Wer mag, kann auch den Chat nutzen. Der findet sich, wie auch zahlreiche Ausstiegsprogramme, etwa von Krankenkassen, unter www.nutzedeinechance.de. Auch Hausärztinnen und -ärzte unterstützen gerne.

4 

SCHLECHTE LAUNE IST OKAY

In der Phase der Rauchentwöhnung ist es normal, wenn die Laune mal in den Keller geht. Wer offen kommuniziert, warum das gerade so ist, macht es sich und seinen Mitmenschen leichter. Wenn der Wunsch nach einer Zigarette stark wird, hilft Ablenkung. Gut zu wissen: Das Rauchverlangen ist in wenigen Minuten wieder vorbei.

5 


MEDIKAMENTE, FALLS NÖTIG

Starke Raucher können Entzugserscheinungen wie Schlaflosigkeit, depressive Stimmungen, Aggressivität oder gesteigerten Appetit verspüren. In Notfällen sind nikotinhaltige Präparate vertretbar. Die E-Zigarette ist keine Alternative. Denn auch sie schadet der Gesundheit. Außerdem bleibt man in der Haltung des Rauchers.

6 

SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG


Der Ausstieg fällt umso leichter, wenn er der Beginn für etwas Neues und Positives ist. Sport setzt Glückshormone frei und hilft ebenso über die harten Phasen der Entwöhnung hinwegzukommen wie gesundes Essen, das man sich selbst zubereitet. Auch ein neues Hobby motiviert und öffnet neue Perspektiven.


7 

MEHR VOM LEBEN

Studien belegen: Nichtraucher empfinden mehr positive Gefühle als Menschen, die rauchen. Außerdem erleben sie weniger Depressionen, Ängste und Stress. Auch finanziell lohnt sich der Ausstieg. Wer bisher täglich 20 Zigaretten geraucht hat, spart im Jahr über 2.000 Euro. Viel Geld für den Urlaub, ein schickes Fahrrad oder die Ausbildung der Kinder.

Wer's nachrechnen will:
Hier geht's zum Ersparnisrechner des Bundesgesundheitsministeriums.





„Aus medizinischer Sicht macht es zu jedem Zeitpunkt Sinn, mit dem Rauchen aufzuhören – auch dann, wenn eine Person bereits schwer erkrankt ist. Ich habe noch keinen getroffen, der nicht glücklich gewesen wäre, mit dem Rauchen aufgehört zu haben.“
Dr. Thomas Wessendorf, Leiter der Oberarzt für Pneumologie an der Ruhrlandklinik

ILLUSTRATIONEN: ANNE ALBERT C/O KOMBINATROTWEISS.DE





MEINE ENTDECKUNG

ILLUSTRATION: MARIA MARTIN

WIE KAFFEE FÜRS HERZ

Fast alle kardiologischen Erkrankungen führen irgendwann zu Energiemangel in den Herzmuskelzellen. Anna-Lena Beerlage forscht an einem Energiebooster für müde Herzen.

Das Herz hat einen echten Vollzeit-job. Es pumpt pausenlos – rund 70-mal die Minute, 100.000-mal am Tag, 365 Tage im Jahr. Dafür braucht es viel Energie. Doch manchmal wird das Herz krankheitsbedingt müde und es fehlt jene Energie, um den Job richtig zu erledigen. Die Biologin Anna-Lena Beerlage möchte müde Herzen wieder munter machen. Ihre Hoffnung ruht dabei auf einer Protein-Interaktion.

Wesentlich für die Energiegewinnung in Zellen, auch den Herzmuskelzellen, ist das Protein ATP-Synthase. „Es ist wie ein kleiner Motor, der sich permanent dreht und dabei Energie freisetzt“, erklärt Beerlage. Wie diese Energiegewinnung funktioniert, darüber weiß man sehr viel. Darüber, was das Protein

bei diesem Prozess beeinflusst, allerdings nicht. Das ist der Fokus von Beerlages Forschung. Denn mit diesem Wissen ließen sich Medikamente entwickeln, die so in den Prozess eingreifen, dass dem Herz am Ende wieder mehr Energie zur Verfügung steht. Nach einer Reihe an Experimenten konnte Beerlage nun nachweisen, dass der Prozess wesentlich von einem Protein beeinflusst wird: BNIP3. In einem ersten Schritt prüfte sie, ob sich die beiden Proteine, ATP-Synthase und BNIP3, in der Zelle nah genug beieinander befanden, um überhaupt interagieren zu können. Dazu markierte sie die Proteine mit fluoreszierenden Antikörpern und betrachtete die Zellen dann unter dem Mikroskop. Beerlage: „Wenn die Proteine sich einander auf mindestens 40 Nanometer annähern, fängt es an zu leuchten.“ Und es leuchtete viel.

In Schritt zwei stellte sich die Frage: Treten die Proteine miteinander in Aktion? Um das nachzuweisen, ging die Biologin sozusagen Proteine fischen: „Ich habe ein Herz als Probe aufbereitet und bin da mit einer Art Protein-Angel rein. Mit dieser kann ich genau eine bestimmte Fischart fangen. Der Haken ist mein Antikörper, der Fisch ist mein Target-Pro-

tein.“ Letztlich zieht Beerlage mit ihrem Köder aber nicht nur das Target-Protein heraus, sondern auch Beifang. Und das ist gewollt: „Ich konnte so untersuchen, ob an meiner anvisierten ATP-Synthase BNIP3 dranhängt.“ Wo zwischen Proteinen eine physische Berührung stattfindet, gibt es auch eine Interaktion.

In Schritt drei galt es zu ermitteln, was diese Interaktion bewirkt. Dazu schaltete sie das Protein BNIP3 mithilfe einer chemischen Substanz aus und schaute, was passierte. Beerlage: „Das hatte tatsächlich einen großen Effekt in der Zelle: Es kam zur erhöhten Energieproduktion.“ Das BNIP3 reguliert vermutlich, dass weder zu viel noch zu wenig Energie generiert wird.

Mit diesem Ergebnis komme man direkt in die klinische Anwendung, so Beerlage: „Bei fast allen kardio-vaskulären Erkrankungen gibt es irgendwann Probleme mit zu niedrigen Energieleveln. Wir könnten in diesen Fällen BNIP3 wegnehmen und so die Energielevel wieder erhöhen. Wie mit Kaffee bei uns Menschen.“ (CD)

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



Anna-Lena Beerlage arbeitet in den CardioScienceLabs der Klinik für Kardiologie und Angiologie des UK Essen.

Menschen



Dr. Kristin Hünninghaus, Assistenzärztin für Innere Medizin und Ernährungsmedizinerin am UK Essen

CA. **770** 
MENSCHEN

umfasst die Körperspende-Kartei am Institut für Anatomie des Universitätsklinikums Essen. Die Spenderinnen und Spender stellen nach ihrem Tod ihren Körper als Leihobjekt für die Anatomiekurse der Medizinstudierenden zur Verfügung. Registrieren kann sich, wer über 70 Jahre alt ist und im Umkreis von 70 Kilometern um Essen wohnt.

„Viel Butter, fettige Salami“

Was ist falsch am aktuellen Klinikessen?

Viel Butter, fettige Salami, weißes Brot – was ich als angehende Internistin im Krankenhaus auf den Tellern meiner Patientinnen und Patienten sehe, widerspricht oft dem, was für den Heilungsprozess förderlich wäre oder allgemein einer gesunden Ernährung entspräche. Und nachhaltig im Sinne des Umweltschutzes ist es in der Regel auch nicht.

Wie sieht denn eine für Patienten wie auch für den Planeten gesunde Klinikküche aus?

2019 hat ein Wissenschaftsteam die „Planetary Health Diet“ entwickelt. Im Vordergrund stehen Obst, Gemüse, gesunde Fette, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte. Tierische Lebensmittel sind stark reduziert, müssen aber nicht ganz vom Speiseplan verschwinden. Die Deutschen essen vor allem zu viel rotes Fleisch und hochverarbeitete Lebensmittel, was unter anderem das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöht und unsere Umwelt stark belastet.

Die Klinikkost an der UME soll jetzt nach und nach den Grundsätzen der „Planetary Health Diet“ angepasst werden. Was ist da der Plan?

Es werden neue pflanzenbasierte Menüs etabliert, aber unter anderem auch das Thema der Lebensmittelverschwendung konsequent angegangen.

ZURÜCK IN DIE 50ER

Im Keller werden die Koksöfen angeheizt, im Lichtbad bereiten weiß gekleidete Damen Wassergüsse für Patienten, auf der Männerstation dreht Schwester Gertrud ihre Runde. Für die Werdener Nachrichten erinnern sich Wilhelm und Hans Hesterkamp in einem Artikel über den Alltag am St. Josef Krankenhaus Werden in den 1950er-Jahren. Über 50 Jahre lang war ihr Vater Willi Hesterkamp (Foto 2. von r.) hier Haus-techniker – und die Klinik ihr zweites Zuhause. Der Artikel würdigt vor allem all jene hinter den Kulissen des Klinikbetriebs.



Zum Artikel geht's hier

ILLUSTRATIONEN: MARIA MARTIN C/O KOMBINATROTWEISS.DE

WENN ES DRAUSSEN DUNKEL WIRD

Krankenhäuser sind 24-Stunden-Betriebe. Wenn sich andere Menschen schlafen legen, geht für viele Mitarbeitende am Universitätsklinikum Essen der Job erst los.

TEXT: CAROLIN DIEL
FOTOS: JENS PUSSEL

20:58 Uhr

Schichtübergabe in der ZNA Nord. Ein Pfleger schiebt einen Monitor mit Patientendaten ins „Aquarium“, den Personalraum mit der großen Glasfront. Nach Behandlungsraum sortiert, stellt der Spätdienst die Patientinnen und Patienten vor. I1: Patientin, die mit Fieber und ohne Bewusstsein eingeliefert wurde. U8: Patient mit Nierenkarziom. U 6: Patientin mit Luftnot. Gesundheits- und Krankenpfleger Janos Sobek macht sich Notizen. Er hat gerne Nachtschicht. Da kommen nur „die richtigen Notfälle“, sagt er. Also keine Patienten, die eigentlich Fälle für den Hausarzt sind, mit denen die internistische Notaufnahme aber tagsüber häufig zu tun hat. Und Nachtdienste gehören zu den ruhigeren Schichten, so der 23-Jährige. Heute sieht das allerdings anders aus. Insgesamt 24 Patientinnen und Patienten übergibt der Spätdienst.

21:42 Uhr

Nur durch die Lamellen der Jalousien in den Behandlungszimmern erahnt man die hereinbrechende Nacht. Die Neonbeleuchtung an den Decken ist

gleichbleibend hell. Hier gibt es keinen Nachtmodus. Das monotone, dumpfe Piepen der Alarme im Sekundentakt verstummt nie, ebenso wenig das Quiet-schen der Schuhe von Pflegenden und ärztlichem Personal auf dem Linoleumboden. Sobek ist auf seinem Patientenrundgang, mit dem er jede Schicht startet. Aber während er noch „den Spätdienst aufräumt“, werden bereits drei Neuaufnahmen eingeliefert. Es wirkt nicht hektisch in der Notaufnahme. Nur wenn man genau hinsieht, erkennt man den Stress in den kleinen Gesten des Personals: ein besorgter Blick auf den Überwachungsmonitor der Station oder ein lautes Durchatmen beim Gang über den Flur.

23:21 Uhr

Ein paar Gebäude weiter: Patrick Horriar und Erol Karaduman haben es sich auf der schwarzen Leder-couch gemütlich gemacht. Im Fernseher läuft ARD Panorama, die Kaffeemaschine gluckert gelangweilt vor sich hin. Der Krankentransportdienst (KTD) arbeitet auf Zuruf, 24 Stunden. Wann immer am UK Essen jemand in eine andere Station verlegt werden muss, kommen Horriar, Karaduman und ihre Kollegen ins Spiel. Zwischen den Einsätzen müssen sie sich die Zeit vertreiben. Die „wichtigsten Geräte“ des Nachtdiensts seien daher, erklärt Karaduman mit einem Schmunzeln: „Kaffeemaschine und Fernseher.“ Horriar und Karaduman haben Glück, sie mögen ähnliche Filme. In Ruhe einen Film zu Ende schauen ist allerdings in den wenigsten Nächten möglich. ☞

Wie is?
online



Klinik bei Nacht –
der Film

Vom Neonstrahler bis hin zur schummrigen Dimmerbeleuchtung – in vielen Räumen an der UME bleibt nachts das Licht an.



„Der erste der sieben Nachtdienste ist hart. Aber am Ende der Woche ist man dann oft total fit“

Sascha Schmithäuser

Denn in der Regel ist der KTD in Nachtdiensten permanent auf Achse.

Neben dem Flachbildfernseher steht ein aufgeklappter Laptop, der Bildschirm zeigt eine Tabelle. Wenn ein Auftrag reinkommt, füllt sich diese wie von Zauberhand. Horriar bemerkt den Eintrag schon Sekunden, nachdem er auf dem Bildschirm erscheint: Herzchirurgie nach Patho. Ein Verstorbener, erklärt Karaduman. Auch solche Transporte gehören dazu. Fünf Minuten später lenkt er den Krankentransportwagen geübt über die verlassen Straßen des Klinikgeländes.

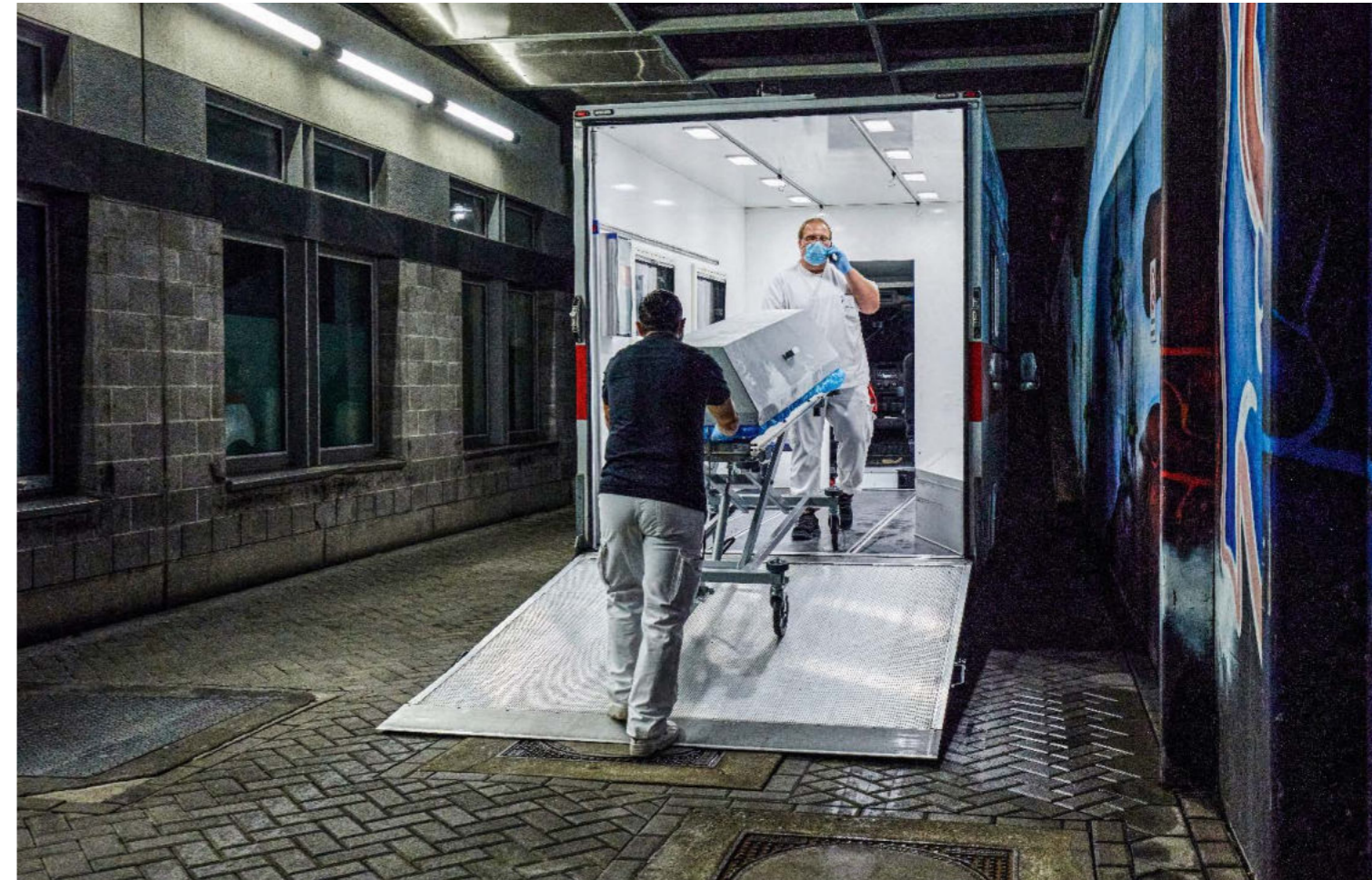
Von außen sieht das Fahrzeug aus wie ein Rettungswagen. Doch innen gibt es einen großen Unterschied: der Laderaum ist komplett leer. So ist genug Platz für Patientenbetten oder den Katafalk samt Metallsarg, der Vorrichtung, mit der Verstorbene trans-

portiert werden. Einen Katafalk holen die beiden Männer nun aus der Pathologie – einen leeren –, um ihn in der Herzchirurgie gegen einen vollen zu tauschen. „Es gab schon Kollegen, die den Job wegen der Totentransporte kündigen mussten. Die kamen mit dem Wissen, dass da jetzt eine Leiche drin liegt, nicht klar“, erklärt Horriar, während er den Sarg durch die Gänge der Herzchirurgie schiebt. Zurück in der Pathologie verschwindet der Sarg hinter einer schweren Metalltür in einem Kühlraum.

1:03 Uhr

Im Operativen Zentrum II (OPZ II) blättert Sascha Schmithäuser in einem Buch. Wer heute Nacht in das Gebäude will, muss an ihm vorbei. Wer die UME anruft, wird von ihm begrüßt. Schmithäuser ist Pförtner, aber er ist noch mehr als das: Er ist Herr der Schlüssel und Hüter der Informationen. An seinem Empfangstresen kleben unzählige Zettel, die Schreibtischplatte ist gepflastert mit laminierten Telefon- und Namenslisten. Nein, er kenne nicht jede Nummer im Haus auswendig, sagt er – aber viele. „Die -1341 von der Unfallchirurgischen Notaufnahme hat man im Kopf, ne?“ Er redet schnell und mit norddeutschem Einschlag. Außerdem sind da ja nicht nur die internen Durchwahlen, sondern auch die Nummern der Seelsorge oder der Krankenhäuser im Umkreis. Kurz wird sein Redefluss vom Klingeln des Telefons unterbrochen. Schmithäuser nimmt ab. Ein Patient mit Augenproblemen. Er leitet ihn weiter an die Augenklinik. Die Nummer muss er nicht nachschauen.

Sascha Schmithäuser
bestimmt, wer nachts wo Zugang bekommt.



Patrick Horriar (r.) und Erol Karaduman (l.) transportieren einen Verstorbenen in die Pathologie.

Dann zeigt er ein weiteres seiner Heiligtümer: einen Metallschrank, in dem an nummerierten Haken Hunderte Schlüssel hängen. Die 5 ist für die Pathologie, die 17 für den Hubschrauberlandeplatz, die 112 ist auch für den Hubschrauberlandeplatz, aber darf nur an die Feuerwehr ausgegeben werden. Ist es schwer, nachts durchzuhalten, wenn man allein ist? „Der erste der sieben Nachtdienste ist hart. Aber am Ende der Woche ist man dann oft total fit“, so Schmithäuser. Beim Durchhalten helfen ihm Cola oder Bücher. Zurzeit liest er die Bibel: „Ich bin gerade im Alten Testament, aber da skippe ich ein paar Teile. Das ist nicht mehr alles so aktuell.“

2:01 Uhr

Draußen vor dem OPZ II tauchen zwei Gestalten immer wieder in den milchigen Lichtkegeln der Straßenlaternen auf und verschwinden dann für kurze Zeit wieder in die Dunkelheit. Sie rütteln an Türen, schauen sich immer wieder aufmerksam um. Mehrmals die Nacht drehen Georgios Tasikas und Stefan Barragan vom Geländedienst ihre Runden. Es ist immer die gleiche Route: Herzzentrum, Urologie, musli-

mischer Gebetsraum, WTZ, Strahlenklinik, Lehr- und Lernzentrum, HNO- und Hautklinik. Jeder Kollege hat seine eigene Reihenfolge, erklärt Tasikas.

Der Geländedienst sorgt dafür, dass sich niemand auf dem Klinikgelände aufhält, der hier nicht hingehört, zum Beispiel Obdachlose oder Angehörige, die sich nicht an die Besuchszeiten halten wollen. Wenn sich jemand unbefugt Zutritt verschafft, verweisen die Wachmänner die ungebetenen Gäste des Geländes – freundlich, aber bestimmt. Nicht immer wird diese Bitte ohne Weiteres befolgt. Er bekomme auch mal Gewalt angedroht, erzählt Tasikas, bis hin zu Todesdrohungen. Aber inzwischen erkenne er, ob jemand Stress macht, erklärt der 41-Jährige, zum Beispiel an der Stimmlage. In solchen Fällen hilft Höflichkeit irgendwann nicht mehr: „Man muss auch mal frech sein, um sich Autorität zu verschaffen.“

Trotz solcher Zwischenfälle ist der Dienst in den frühen Morgenstunden für ihn „Luxusleben“, sagt Tasikas: „Ich bin ein Nachtmensch“. Vor seinem Klinikjob kellerte er in Clubs. Und Nächte wie heute sind entspannt. Vor ein paar Stunden mussten sie



Bei der Übergabe in der ZNA Nord wird klar: Heute wird es stressig.

eine Obdachlose vom Gelände verweisen, ansonsten bleibt es ruhig.

2:21 Uhr

Auch in der ZNA Nord ist es ruhiger geworden. Gegen 23 Uhr hat sich die Notaufnahme für die Rettungsdienste abgemeldet. Es gibt keine Kapazitäten mehr für Neuaufnahmen. Trotzdem schiebt jetzt ein Sanitäter eine Trage mit einer alten Dame durch die automatische Schiebetür. Wer einen Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall hat, landet trotz der Aufnahmesperre am UK Essen – mangels alternativer Behandlungsmöglichkeiten. Gesundheits- und Krankenpfleger Fabian Jenau nimmt die Patientin in Empfang. Sie soll ins CT. Er und seine Kollegen positionieren die Frau auf der CT-Liege, befestigen mit routinierten Handgriffen Kabel an ihrem Körper, legen Zugänge. Sie arbeiten wie Maschinen. Auf Knopfdruck. „Mein Körper funktioniert genauso wie am Tag“, erklärt Jenau, „das Adrenalin regelt das.“ Der kritische Punkt der Nacht allerdings folge laut Jenau erst noch. Zwischen 3 und 4 Uhr sei es mit der Müdigkeit am schwierigsten.

„Ab 2 Uhr fängst du an, die Wahrheit zu erzählen“

Fabian Jenau

4:11 Uhr

Saskia Steinkamp öffnet vorsichtig die Tür zu Patientenzimmer 10. Der Patient erschrickt nicht, er liegt wach. Steinkamp misst seinen Blutdruck, checkt seine Vitalwerte. Dann lässt sie ihn wieder allein, vielleicht kann er doch noch ein wenig Schlaf finden. Lang und tief wird dieser nicht sein, denn in zwei Stunden wird die Gesundheits- und Krankenpflegerin ihn wieder kurz wecken müssen. Die regelmäßigen Kontrollgänge sind Pflicht auf der Neuro 2, der Station für Schlaganfälle. „Anderers als bei einem gebrochenen Bein, kann man bei uns den Zustand der Patienten nicht äußerlich ablesen“, erklärt Steinkamp. Dazu gibt es Tests, bei denen sie zum Beispiel die Pupillenreaktion oder den Schluckreflex überprüft.

Auf der Neuro 2 spürt man die Nacht. In den Patientenzimmern wird das Licht gelöscht, die Bildschirme der Monitore werden ausgeschaltet, die Alarmer hört man nur noch im Personalbereich. Komplettruhig wird es trotzdem nicht, vor allem das Blubbern der Sauerstoffgeräte, die neben vielen Patientenbetten stehen, wirkt ungewöhnlich laut. Steinkamp fordert Nachtdienste heraus, gibt sie zu: „Es geht einfach alles langsamer und braucht mehr Energie.“ Als Vorbereitung brauche sie nachmittags einen zweistündigen „Powernap“. Andererseits könne man sich nachts besser strukturieren, so die 31-Jährige. Es gibt keine Visiten, keine Untersuchungen und nur wenige Verlegungen, die Routinen unterbrechen.

4:43 Uhr

Gesundheits- und Krankenpfleger Fabian Jenau hat in der ZNA Nord seinen kritischen Punkt inzwischen überschritten. Die Müdigkeit komme aber vor allem an den Tagen, an denen nichts passiert, so Jenau. Er nimmt sich eine Tasse und füllt sie mit Kaffee. Was

der Nachtdienst mit ihm mache? Eigentlich möge er diese Schichten, sagt er. Man bekomme einen anderen Draht zu den Kollegen. „Ab 2 Uhr fängst du an, die Wahrheit zu erzählen“, zitiert er aus der Arztserie Scrubs. Nur die Folgen für den Körper machen auf die Dauer zu schaffen, sagt Jenau.

Es sind noch knapp zwei Stunden bis Schichtende. Alle Patientinnen und Patienten sind versorgt. Jenau und sein Kollege Janos Sobek machen eine Zigarettenpause. Draußen wird es langsam hell. Um 6 Uhr ist Übergabe, danach Feierabend. Direkt abschalten und ins Bett fallen, sei jedoch für den Nachtdienst nach einer stressigen Schicht wie heute oft schwierig, so Jenau. Daher lässt das Team die Nacht gerne gemeinsam gemütlich ausklingen – und das Erlebte sacken. Dazu geht es gleich noch zum Kiosk am Holterhauser Platz, „noch ein Stauder trinken“.



„Nachts geht einfach alles langsamer und braucht mehr Energie.“

Saskia Steinkamp



Etwa alle zwei Stunden muss Saskia Steinkamp die Vitalwerte ihrer Patientinnen und Patienten checken – auch nachts.

1. ZUBEREITUNG



Mixer mit 130 Liter Füllmenge, Schneebesen mit einem Meter Länge, 166 Kilo Kartoffeln: In der Klinikküche gibt es nur Superlative. Dass die Zutaten schon fertig geschält und geschnitten geliefert werden, ist bei diesen Mengen unumgänglich. Gekocht, gewürzt und gemischt wird aber erst vor Ort. Und beim Gebäck ist sogar alles noch handgemacht.

MAHLZEIT!

Wie bekommt man jeden Tag knapp 1.400 Patientinnen und Patienten satt? Wie is? wirft einen Blick hinter die Kulissen und begleitet das Essen vom Kochtopf bis zum Patientenbett.

2. COOK & CHILL



Das Essen wird vorgekocht, auf drei Grad runtergekühlt und erstmal gelagert. „Cook and chill“ nennt sich dieses Verfahren. Dabei werden immer nur jene Speisen für die Woche zeitgleich vorbereitet, die eine ähnliche Zubereitungsart brauchen. So werden Maschinen und Personal effizient eingesetzt.

FOTOS: BOZICA BABIC

3. ANRICHTEN



Am Ausgabeband wird das kalte Essen portioniert. An 14 Stationen kümmert sich je ein Mitarbeitender um einen Bestandteil der verschiedenen Menüs – von den Beilagen über die Saucen bis zum Nachtisch.

4. AUSLIEFERN



Die fertigen Menü-Tablets werden in Servierwagen gepackt und mit Transportautos zu den Stationen gefahren. Dort erst wird das Essen über Kontaktwärme elektrisch aufgewärmt. Das Team der Serviceassistenz bringt dann – wie hier Rida Kanbar – das Essen zu den Patientinnen und Patienten ans Bett.



MEIN
LEBEN MIT ...

... NEUER PERSPEKTIVE

Eine Virusinfektion führt für den Ukrainer Yurii Kharachko zu einer schicksalhaften Begegnung.

FOTO: BOZICA BABIC

Als der Ukrainer Yurii Kharachko vom Krieg erfährt, arbeitet er gerade in Polen, Hunderte Kilometer entfernt von seinem Zuhause und seiner Familie in Lwiw. Er ahnt, dass sich sein Leben verändern wird - doch wie sehr, ist ihm nicht bewusst. Der 27-Jährige weiß noch nicht, dass nicht nur in der Ukraine ein Krieg wütet, sondern auch in seinem Körper ein gefährliches Virus. Er weiß noch nicht, dass er in einer deutschen Klinik um sein Leben kämpfen wird. Und er weiß noch nicht, dass er bald eine schicksalhafte Begegnung macht.

Zwei Wochen später: Maria Schulz hat Dienst auf der M-INF 2, der Infektiologie am UK Essen. Sie erfährt von der Aufnahme eines jungen Ukrainers, der vor einem Supermarkt in Essen zusammengebrochen war. Seine Lunge war stark beschädigt, er kam auf die Intensivstation, wurde künstlich beatmet. Die Ärzte diagnostizierten einen heftigen Herpesvirusinfekt und begannen mit einer antiviralen Therapie. Auf der M-INF 2 soll diese weitergeführt werden, bis der Patient sich erholt. Der Mann spricht weder Deutsch noch Englisch. Schulz wird hellhörig. Die gebürtige Polin spricht Russisch. Sie könne doch dolmetschen, denkt sie, und betritt Yurii Kharachkos Zimmer. Russisch, stellt sich heraus, spricht er nicht - aber Polnisch. Und so hat er zum ersten Mal seit Wochen jemanden zum Reden.

Wann immer Schulz Dienst hat, erwartet Kharachko sie bereits sehnsüchtig.



Maria Schulz und Yurii Kharachko auf Schulz' Balkon: Da seine Augen durch die Infektion noch lichtempfindlich sind, trägt Kharachko seine Sonnenbrille.

Sie bringt ihm Cola und polnische Wurst, stellt viele Fragen. Kharachko erzählt von seinem unbeständigen Leben, von den vielen Jobs, vom Krieg. Er erzählt, wie er seine Familie an der Grenze abholt und zu sich nach Warschau nimmt, wie er als gelernter Maler ein befristetes Jobangebot in Essen bekommt und ihm auf der Fahrt dorthin übel wird vor Schmerzen. Schulz erklärt, dass er als Ukrainer wegen des Krieges Hilfe in Deutschland bekommen und seine Familie später nachholen könne. Dass Handwerker hier gefragt seien.

Ein folgenreicher Entschluss

Kharachko kommt ins Grübeln: „Ich war immer ein bisschen hier, ein bisschen da. Hatte nie eine richtige Heimat. Auf der M-INF 2 habe ich zum ersten Mal daran gedacht, dass ich meinem Leben eine Richtung geben sollte - und dass Deutschland dafür ein guter Ort sein könnte.“ Während sich sein Zustand verbessert, reift in ihm ein Entschluss: Er möchte bleiben.

Mit Hilfe des Sozialdienstes am UK Essen bereiten Schulz und Kharachko Anträge und Behördentermine vor. Am Tag der Entlassung, nach zwei Wochen auf der M-INF 2, fahren die beiden die Ämter ab. Drei Stunden später hat der junge Ukrainer eine Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis sowie einen Platz im Flüchtlingsheim. Doch als Schulz ihn dort abliefern will, zögert sie: „Ich sah die Hoffnungslosigkeit in den Gesichtern der Menschen, mein Herz hat wehgetan. Da habe ich gesagt: ‚Bleib bei mir.‘“ Zwei Monate wohnt Kharachko bei Schulz. Inzwischen hat er eine eigene Wohnung. Er lernt Deutsch, sucht eine Arbeit, möchte etwas aus sich machen. Schulz ist überzeugt, dass er das schafft. Er sei sehr zielstrebig. „Ohne Maria“, sagt Kharachko, „hätte ich das alles nicht geschafft.“ „Mit Yurii“, sagt Schulz, „habe ich eine Art verlorenen Sohn gefunden.“ Die letzten Wochen waren hart und hätten ihn verändert, so Kharachko: „Aber jetzt habe ich endlich eine Perspektive.“ (CD) 🐾

FOTOS (R.): SORPESEE GMBH, PRIVAT

Über Stadtmenschen
und Heimatfreunde

Metropole



Jonas Hornberg, vom Institut für Urban Public Health des Universitätsklinikums Essen leitet kostenlose Hörspaziergänge an.

Genau hinhören

Was passiert bei einem Hörspaziergang?

In einer kleinen Gruppe gehen wir eine Route von ungefähr anderthalb Kilometern ab. An fünf Stationen bleiben wir stehen und lauschen für drei Minuten ganz bewusst in die Umgebung. Danach füllt jeder einen Fragebogen aus: Was ist hier zu hören? Ist das angenehm? Laut? Chaotisch? Wir möchten erfahren, wie die Menschen ihre Umgebung wahrnehmen.

Die Hörspaziergänge finden im Rahmen des Mobilitätsprojekts Be-MoVe statt. Was hat hören mit Mobilität zu tun?

Es gibt Orte in der Stadt, die so gut klingen, dass man sich gern dort aufhält. Vielleicht klingt es an bestimmten Orten auch so angenehm, dass man dort lieber entlanggeht, statt sich ins Auto zu setzen. Die Menschen sollen hier für die Geräuschkulissen sensibilisiert werden, die sie umgeben, auch über die reine Lautstärke hinaus.

Wer kann mitmachen?

Wir haben bisher vor allem Menschen angesprochen, die in den Untersuchungsgebieten wohnen, arbeiten oder sich dort anderweitig regelmäßig aufhalten. Unser Ziel ist es, Menschen einzubeziehen, die ihr Quartier aktiv mitgestalten möchten.

Termine und
Anmeldung
hier:



VON DER KLOAKE ZUR IDYLLE

Die Emscher hat so einiges mitgemacht: Zur Zeit der Industrialisierung wurde der einst natürliche Fluss zum Abwasserkanal umfunktioniert, um jetzt in einem aufwendigen Prozess erfolgreich renaturiert zu werden. Eine Sonderausstellung im Ruhr Museum zeichnet die Geschichte des Flusses nun fotografisch nach. Aus dem Fotoarchiv der Emschergenossenschaft werden dazu einmalige historische Aufnahmen aus über 100 Jahren gezeigt.



www.zollverein.de/kalender/emscher-ansichten



SKANDINAVIEN VOR DER HAUSTÜR

Ein kristallklarer See, auf dem kleine Segelboote friedlich vor sich hindümpeln, rot- und blau-weiße Holzhäuser und drumherum ein wilder Mischwald - wer sich im Nordie Ferienpark Sorpesee einmietet, wähnt sich schnell in einem Astrid-Lindgren-Roman. Dabei ist die Anlage nicht einmal anderthalb Autostunden von Essen entfernt. Neben den klassischen Schwedenhäusern locken auch ungewöhnliche Unterkünfte wie Tipis oder Baumhäuser. Jedes Haus kommt außerdem mit Kanu für eigene Touren. Um das Skandinavien-Feeling komplett zu machen, darf natürlich auch die Sauna nicht fehlen.

www.sorpesee.com

Mit dem Ruhestand kam für Rainer Weddeling die große Frage: „Und jetzt?“ Dann wurde er Kleingärtner.



VERWURZELT IM POTT

Kleingärten gehören zum Ruhrgebiet wie Currywurst und Fußball. Über die tiefe Liebe und den neuen Boom einer besonderen Gartenform.

TEXT: CAROLIN DIEL

FOTOS: JAN LADWIG

Rainer Weddeling sitzt auf seinem Lieblingsplatz, dem Stuhl unter dem Apfelbaum. Von hier hat er den besten Blick über sein Reich. Alles, was er sieht, hat er selbst erschaffen: den Teich, die Gartenlaube mit der großzügigen Terrasse, die Rhododendronhecken, die drei Obstbäume auf der Wiese. 296 Quadratmeter grüne Idylle mitten im Ruhrgebiet. Zwei bis drei Stunden ist er jeden Tag hier, um sich „auf meinem kleinen Fleckchen Erde auszuleben und von der Natur inspirieren zu lassen“, wie er sagt.


Weddelings Garten ist einer von 8.627 Kleingärten in Essen. Das Ruhrgebiet gehört zu den Regionen mit der höchsten Kleingartendichte in Deutschland. Kleingärten gehören hier zur Kultur wie Currywurst und Fußball. Sie haben Tradition. Aber woher kommt diese Liebe der Pottbewohner zur Parzelle? Und warum nimmt die Bedeutung der Kleingärten in den letzten Jahren sogar weiter zu?

Ein Blick zurück in die Geschichte: Im 19. Jahrhundert entstanden die ersten Kleingartenanlagen als Reaktion auf die sozialen Missstände der Industrialisierung wie Mangelernährung, beengte Wohnverhältnisse und Armut. In Industriehochburgen wie dem Ruhrgebiet begannen vor allem große Arbeitgeber wie Krupp, Hoesch oder Zechengesellschaften Land zur Selbstversorgung und Erholung an ihre Arbeiter zu verpachten. Aus vielen dieser Flächen wurden später Kleingartenanlagen. Auch die Kleingartenanlage des KGV Essen-Altendorf, dem Rainer Weddeling vorsteht, hat hier ihren Ursprung. Inzwischen umfasst sie 569 Gärten in ganz Essen und ist damit eine der größten Anlagen der Stadt. In Weddelings Kolonie an der Schluchtstraße befinden sich 38 Parzellen – und keine gleicht der anderen. In Nummer 3 umgeben Kirschlorbeerhecken und Rosen

einen akkurat gestutzten englischen Rasen. In Nummer 4 wachsen Nutzpflanzen und Wildblumen wild durcheinander, ein Schild weist darauf hin, dass hier ein „artenreiches Biotop“ entsteht. In Nummer 7 reiht sich Gemüsebeet an Gemüsebeet.

Drang nach draußen

Ob die Menschen im Ruhrgebiet einen besonderen Bezug zum Kleingarten haben? Davon ist Weddeling überzeugt, aus zwei Gründen: Erstens die Historie, zweitens die immer noch sehr beengten Wohnverhältnisse im Pott. „Viele Häuser haben nicht einmal einen Balkon. Da haben Viele den Drang nach draußen, zum Ausgleich vom täglichen Leben“, so der passionierte Kleingärtner.

Ein Alleinstellungsmerkmal des Ruhrgebiets sei das jedoch nicht, betont Heike Gerth-Wefers. „Gartenparzellen sind immer dort besonders beliebt, wo die Leute in dichten Städten und Wohnquartieren leben. Da unterscheidet sich das Ruhrgebiet nicht von anderen deutschen Großstädten“, so die Stadtentwicklerin und Sozialforscherin, die sich bereits seit 15 Jahren mit dem Thema Kleingärten beschäftigt. Eine besondere Bedeutung bekämen Kleingärten auch immer dann, wenn sich viele Menschen kein Eigentum mit Garten oder Balkon leisten können, so Gerth-Wefers. Im Ruhrgebiet ist der Anteil an Mietwohnungen im Vergleich zum Rest Deutschlands überdurchschnittlich hoch, in Essen liegt er bei 70 Prozent. 



Mona Fey (r.) und Bernadette Schröder (l.) vor Feys Gartenlaube. Für sie ist der Kleingarten auch „Begegnungsort“.

FOTOS: JAN LADWIG





Sie habe nur einen „lebendigen Gartenzwerg“, sagt Kleingärtnerin Bernadette Schröder und meint damit ihre kleine Tochter.

Mietwohnungen mit eigenem Grün sind besonders rar und begehrt.

Das musste auch Bernadette Schröder erfahren. Gerne hätte sie eine Wohnung mit Garten gehabt. Doch als sie letztes Jahr mit ihrer Familie nach Essen-Schönebeck zog, fand sie nur eine mit Balkon. „Ich gehöre noch zu der Generation, die den ganzen Nachmittag draußen gespielt hat, auf Bäume geklettert und erst wieder nach Hause gegangen ist, als die Straßenlaternen angingen“, erzählt die Projektmanagerin am Universitätsklinikum Essen. Für sie ist klar: Ihre jetzt neun Monate alte Tochter soll unbedingt mit Garten aufwachsen. Im Oktober 2021 bekommt Schröder mit viel Glück einen Garten im KVG Essen-Altenhof. Jetzt sitzt sie mit ihrer Parzellennachbarin Mona Fey in deren Garten.

Insektenhotel statt Gartenzwerg

Die beiden Frauen haben sich zum gemeinsamen Frühstück vor Feys Laube

verabredet. Es gibt selbstgebackenes Brot, Radieschen aus dem Eigenanbau und Kaffee mit Hafermilch. Über dem Tisch flattert eine Girlande mit bunten Wimpeln, der Wind rauscht in den Blättern der Obstbäume. Fey stieß knapp ein halbes Jahr nach Schröder zur Kolonie. Die beiden Frauen sind die „Nesthäkchen“ des Vereins, wie sie sagen. Sie sind aber nicht nur jünger als die meisten anderen Vereinsmitglieder, sie haben auch eine andere Art ihren Garten zu gestalten. „Bei mir wird’s keinen englischen Rasen geben“, sagt Fey. Stattdessen plant sie einen naturnahen Nutzgarten. Insektenhotel statt Gartenzwerg. Einen Komposter und eine Regenwassertonne hat sie bereits installiert, Erdbeerpflanzen gesetzt, die Johannis- und Himbeerbüsche ihres Vorgängers weitergepflegt.

Doch Fey, Schröder und viele andere junge Menschen suchen mit einem Kleingarten im Ruhrgebiet nicht nur die Möglichkeit trotz Großstadt nachhaltiger und

naturnäher zu leben. Sie wollen auch eine Gemeinschaft finden, sich ein Stück Heimat schaffen. „Weil ich in meinem Kleingarten Wurzeln in die Erde setze, fühle ich mich hier selbst mehr verwurzelt“, sagt die gebürtige Rheinländerin Fey. Im Kleingartenverein habe sie zudem ein Netzwerk gefunden, das sie anderswo lange gesucht habe. Auch Schröder – gebürtige Bremerin, langjährige Münsteranerin und seit acht Jahren im Ruhrgebiet – sieht in der offenen und kommunikativen Art der Ruhrpottler und ihrer Liebe zum Kleingarten einen Zusammenhang: „Hier gibt es noch so eine Kumpelmentalität. Man trifft sich, man hilft sich. Da herrscht ein anderes Gemeinschaftsgefühl.“

Um Gemeinschaft geht es bei den Kleingärten im Ruhrgebiet aber nicht nur innerhalb der Mitgliedschaft der Vereine. Städte wie Essen oder Dortmund erkennen immer mehr, dass Kleingärten nicht nur für die Pächterinnen und Pächter, sondern

auch für die ganze Stadtgemeinschaft von Nutzen sind. Zum Beispiel im Sinne des Klimaschutzes, denn Grünflächen kühlen die Luft in der Stadt ab, erklärt Landschaftsarchitekt und Ökologe Detlev Emkes: „Je größer und zusammenhängender dabei die Grünflächen, desto größer die Wirkung.“

Zudem tragen Kleingärten nicht unwesentlich zum Artenschutz bei. Anders als Parks oder andere städtische Grünflächen sind Kleingärten oft vielfältiger bepflanzt und bieten so zum Beispiel Insekten eine bessere Nahrungsgrundlage. „Die Stadtverwaltungen betrachten die Kleingärten immer mehr als Teil des Stadtentwicklungskonzepts und nicht mehr nur als Bedarfsflächen für Bauvorhaben“, erklärt Emkes. Für Essen hat er daher gemeinsam mit dem Stadtverband der Kleingärtnervereine Essen bis 2021 ein Kleingartenentwicklungskonzept entwickelt, um die Potenziale der Gärten zu ermitteln. Das Ergebnis: Kleingärten leisten, besonders, wenn sie mit anderen Grünflächen der Stadt zusammen gedacht werden, einen wesentlichen Beitrag für eine lebenswerte Stadt.

Letztlich hat das Interesse der Städte an den Kleingärten auch noch einen anderen, sehr schlichten Grund: der riesige Bedarf. „Schon vor Corona hatten wir in Essen 750 Bewerber auf knapp 50 freie Gärten. Jetzt haben wir das Vier- bis Fünffache an Nachfrage“, sagt der Vorstand des Stadtverbands der Kleingärtnervereine Essen, Holger Lemke. Wie nachhaltig diese Nachfrage über die Pandemie hinaus ist, wird sich noch zeigen. Trotzdem steht fest: Kleingärten sind so beliebt wie lange nicht mehr.

Und für die Menschen im Pott ist es dann zumeist auch eine Liebe fürs Leben. Verbandsvorsitzender Lemke hat seinen Garten seit über 30 Jahren, sein Schwiegervater seinen seit über 60. Vereinsvorstand Weddeling ist seit 13 Jahren Kleingärtner. Und auch Bernadette Schröder und Mona Fey fühlen sich in ihren Parzellen zu Hause und planen in weite Zukunft. Als sie den Vertrag zur Kleingartenpacht unterschrieb, schoss Fey ein Gedanke durch den Kopf: „Jetzt bist wohl richtig im Pott angekommen.“



„Weil ich Wurzeln in die Erde setze, fühle ich mich selbst hier verwurzelt.“

Mona Fey





Christian Keller wurde am 3. August 1972 in Essen-Werden geboren. 1992 in Athen tritt er erstmals bei den Olympischen Spielen an. Drei weitere Olympiateilnahmen folgten. Insgesamt schwamm Keller 16 Jahre lang für die deutsche Nationalmannschaft und hält damit einen Rekord. Zu seinen größten sportlichen Erfolgen zählen eine olympische Bronzemedaille, acht Weltcup Siege und 35 deutsche Meistertitel. 2005 beendete er seine Karriere, blieb dem Schwimmsport aber als TV-Experte erhalten. Hauptberuflich arbeitet er als Privatbankier.

„WEGGEHEN KAM NIE INFRAGE“

Ex-Profischwimmer Christian Keller bezeichnet sich selbst als einen der „größten Lokalpatrioten“. Im Interview erklärt er, wie Heimatliebe zu seinem Erfolg beigetragen hat und warum Olympia für ihn in den Pott gehört.

2005 haben Sie ihre Karriere als Profischwimmer beendet. Wie viel Zeit verbringen Sie heute noch im Schwimmbecken?

Ich versuche, täglich zu schwimmen, beschränke mich aber auf „nur“ 2.000 Meter. Früher war die tägliche Strecke fünfmal so lang. Ganz ohne dieses Wassergefühl würde mir was fehlen.

16 Jahre lang Nationalmannschaft, 35 deutsche Meistertitel – wie konnten Sie so lange konstant gute Leistungen bringen?

Ich nenne es den „Tiger im Herzen“, also Kampfgeist und Lebensmut. Zudem habe ich von einem super familiären Umfeld, einem top Trainerteam und guter Organisation profitiert. Aber am Ende dürfen natürlich die Erfolge nicht fehlen. Sie sind die Motivation, dabeizubleiben und das harte Pensum zu absolvieren.

Sie sind immer in Essen geblieben und haben dort jahrzehntelang mit demselben Trainer trainiert. Das ist im Profisport ungewöhnlich. Welche Rolle spielen Beständigkeit und Heimatverbundenheit bei Ihren Erfolgen?

Ich bin einer der größten Lokalpatrioten, die man sich vorstellen kann. Ich habe in Essen ein sehr gutes Netzwerk und immer viel Unterstützung erfahren. Man muss allerdings unterscheiden: Ich war zwar vom Aufwand her Profi, aber es gibt in Deutschland nicht viele Sportarten, von denen man leben kann – auch Schwimmen gehört nicht dazu. Für mich waren also neben dem Sport Schule und Ausbildung wichtig. Und das konnte ich in Essen gut bewältigen, weil ich hier von der Wirtschaft und der Stadt bestmögliche Unterstützung erfahren habe. Dementsprechend kam es für mich nie infrage, wegzugehen.

Was war das Schwerste beim Abschied aus dem Profisport?

Das Schwerste war für mich, nicht mehr im Blickpunkt der Öffentlichkeit zu stehen. Wenn man es gewohnt ist, zweimal die Woche in den Printmedien zu sein, dann hat man schon daran zu knabbern, dass man plötzlich nicht mehr der strahlende Held ist. Ich habe den Übergang nach der Karriere aber gut hinbekommen, weil ich in meinem Weltmeisterjahr eine Bankausbildung angefangen und so die Grundlage für die Zeit nach dem Sport gelegt habe. Daher bin ich nicht in ein tiefes Loch gefallen.

Nach Ihrer Karriere sind Sie TV-Schwimmexperte für das ZDF geworden. Wie hat sich dieser Perspektivwechsel angefühlt?

Sehr gut. Es ist wunderschön, die nationalen und internationalen Erfolge vom Beckenrand aus kommentieren zu dürfen. Ich musste aber lernen, dass ich nicht nur die Schwimmer, sondern vor allem die Zuschauer im Hinterkopf habe. Ich kommentiere eben nicht für ein Fachpublikum, sondern für die breite Masse. Außerdem muss ich meine Rhetorik und meine Inhalte immer auf das Fernsehbild abstimmen. Dafür muss man gut vorbereitet und geistig flexibel sein.

Sie waren 2021 bei Olympia in Tokio. Dort ist das Thema mentaler Druck im Profisport stark in den Fokus gerückt. Wie haben Sie das damals als aktiver Sportler empfunden?

Die psychische Belastung ist immens groß. Man geht viele Dinge im Kopf durch und der Druck der Öffentlichkeit, der Sponsoren und die eigene Erwartungshaltung sind hoch. Man muss eine Balance finden, sodass man den Spaß und die Lust auf Erfolge nicht verliert. Es ist ein großer Unterschied, ob ich Angst vor dem Verlieren oder Lust aufs Gewinnen habe.

Sie haben selbst an vier Olympischen Spielen teilgenommen und sagen, für Sie hat das Event etwas „Magisches“. Warum?

Mit über 10.000 Athletinnen und Athleten mehrere Tage in einem Olympischen Dorf zusammenzuleben, das ist magisch. Egal, welche Hautfarbe, Herkunft oder Religion – alle haben das eine Ziel, in einem sportlich fairen Wettkampf alles zu geben.

Das Ruhrgebiet möchte seit Jahren Austragungsort von Olympia werden. Sie unterstützen das und haben in einem Interview gesagt, dass die Spiele hierhergehören. Warum?

Weil wir ein kultureller und historischer Schmelztiegel sind. Die Menschen der Region sind extrem weltoffen und sportbegeistert, nicht nur im Fußball, sondern in vielen Sportarten. Es ist von ihnen gewollt und gewünscht, die Spiele hier auszutragen.

Wären Sie auch gerne bei Olympia in Ihrer Heimat angetreten?

Das wäre natürlich ein großer Traum gewesen. Für jeden Athleten ist es das größte, im eigenen Wohnzimmer anzutreten. Wenn die Familie und Freunde am Beckenrand standen, war es immer was ganz Besonderes.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE CAROLIN DIEL



43.000 Euro für Ukraine

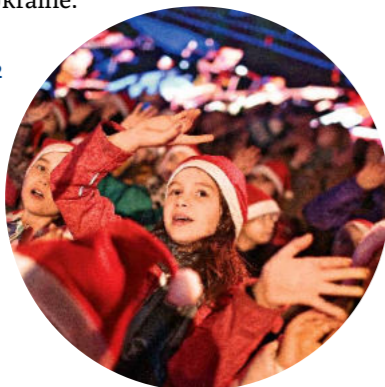
Mehr als 700 Läuferinnen und Läufer gingen im Grugapark an den Start, um Geld für die Ukraine-Nothilfe zu „erlaufen“. Vorab hatten sie sich Sponsoren gesucht, die ihnen einen frei wählbaren Betrag pro gelaufener 2,5-Kilometer-Runde zahlten. Die Teilnehmenden brachten es auf fast 2.200 Runden und knapp 43.000 Euro Spendengeld. Der GRUGALAUf war aber mehr als eine Spendenaktion: Die Veranstaltung hielt das Wissen um die Krisenlage der Ukraine wach. Jeder konnte bei dem Lauf Gesicht zeigen und seine Solidarität mit dem europäischen Nachbarn bekunden.

Essen singt Weihnachten

Im Advent laden die Stiftung Creative Kirche und die Stiftung Universitätsmedizin wieder zum großen Familiensingen. Gesungen werden die bekanntesten Weihnachtslieder. Begleitet wird das Singen von Top Acts auf der Bühne und einem bunten Rahmenprogramm mit großem Krippenspiel. Gleichzeitig setzt sich die Veranstaltung mit der Aktion „Sei ein Licht – für Essen und die Welt“ für den guten Zweck ein, unter anderem für ein Hilfsprojekt für schwerstkranke Kinder in Essen und der Ukraine.

Wann? 22. Dezember 2022
Wo? Stadion an der Hafestraße in Essen

Alle Infos zum Start des Ticketvorverkaufs hier



AUS SONNE WIRD ENERGIE

142 Quadratmeter, in etwa ein Volleyballfeld – diese Fläche füllen die Solarpanels der neuen Photovoltaikanlage auf dem Dach eines der Verwaltungsgebäude des Universitätsklinikums Essen im Hohlweg. Auf dem Dach des Westdeutschen Protonentherapiezentrum kommt noch eine zweite, etwas größere Anlage dazu. Die beiden Anlagen wurden im Rahmen der UME-weiten Nachhaltigkeitsinitiative „Green Hospital“ errichtet, um die Energieversorgung sukzessive effizienter und ökologischer zu gestalten. Zusammen generieren sie in einem Jahr etwa so viel Strom, wie 30 Vierpersonenhaushalte im gleichen Zeitraum verbrauchen würden.

●●● Stiftung Universitätsmedizin Essen

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

SPENDER WERDEN!

Helfen auch Sie mit und fördern Sie Projekte, die über die medizinische Grundversorgung hinausgehen. Ob groß oder klein – jeder Spendenbeitrag ist wichtig und hilft, bedeutende Projekte für kranke und schwerstkranke Patienten zu ermöglichen.

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

FOTOS: UME

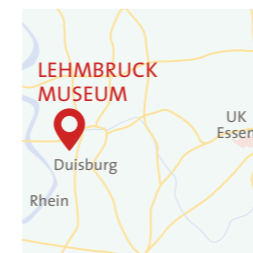
MEIN ORT

LEHMBRUCK MUSEUM DUISBURG

FOTO: JAN LADWIG

Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Frank Hoppensack**, Oberarzt der Anästhesiologie und Schmerztherapie in der Ruhrlandklinik.

„Zeitgenössische Kunst muss man lernen, man muss einen Zugang dazu finden. Diese Basis hat das Lehmbruck Museum bei mir gelegt. Ich bin dort in der Nähe aufgewachsen. Der Immanuel-Kant-Park, in dem sich das Museum und einige der ausgestellten Skulpturen befinden, war quasi mein Spielplatz. Und wann immer es sich ergab, zum Beispiel wenn es regnete, ging es eben ins Museum. Schon als kleiner Junge hat mich das, was ich dort sah, fasziniert. In den Skulpturen findet sich das ganze Leben – das Schöne, das Leid, der Tod. Man muss Kunst nicht immer ansprechend finden, aber solange sie etwas in einem auslöst, hat sie ihren Zweck meiner Meinung nach schon erfüllt. Für mich ist so ein Museumsbesuch das, was für andere ein Ausflug ins Phantasialand ist – gleichzeitig abheben und runterkommen.“ (CD)



Lehmbruck Museum
Düsseldorfer Str. 51
47051 Duisburg



Mehr Lieblingsorte aus dem Ruhrgebiet im Webmagazin

Wie is? online



Universitätsmedizin Essen



Mehr Zeit für die Patienten!

JA, ICH WILL

... **den** Tarifvertrag Entlastung **für** Pflegekräfte.
Jetzt bewerben: jaichwill.ume.de



Code scannen
und bewerben!