

Wie is?

1/2023

KOPFSACHE

Wer durch Krankheit
seine Haare verliert,
leidet oft seelisch. Ein
Zweithaarstudio hilft.

MEDIZIN

DIABETES

Die stille Epidemie

MENSCHEN

FRÜHGEBURTEN

Eltern in einer
Grenzsituation

METROPOLE

NEVEN SUBOTIĆ

im Interview

In der Krebstherapie waren Perücken für Jasmin Stolarek auch ein Schutzschild.





Liebe Leserinnen und Leser,

die besten Krankenhäuser der Welt haben eines gemeinsam, schreibt das US-Magazin Newsweek: „Beständigkeit“. Beständig ziehen sie die besten Mitarbeitenden an und bieten die beste Patientenversorgung beruhend auf neuen Therapien und Forschungsergebnissen. 2.300 Krankenhäuser weltweit hat Newsweek bewertet. Die Universitätsmedizin Essen landet auf Platz 87! Darauf sind wir auch deshalb stolz, weil die Auszeichnung kein einmaliges Schlaglicht ist. Was die Digitalisierung betrifft, gehören wir sogar zu den besten 20 Kliniken weltweit, in Europa sind wir Nummer 6, in Deutschland Nummer 2. Solche Rankings verleiten oft zu Reaktionen, was trotzdem alles nicht zufriedenstellend funktioniert. Dazu zwei Anmerkungen: Zum einen dürfen wir nie damit aufhören, besser werden zu wollen. Zum anderen sollte man sich vor Augen führen, wieviel schlechter es in tiefer platzierten Kliniken sein könnte.

Dass wir in Sachen Smart Hospital seit Jahren vorangehen und auch so wahrgenommen werden, ist uns wichtig. Wir heben damit Medizin auf ein neues Niveau, werden schneller und effizienter, bieten attraktive Arbeitsplätze, die wir allerdings von administrativen Tätigkeiten noch stärker entlasten müssen. Unser Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin ist ein herausragendes Beispiel für die Umsetzung von Innovationen. Mit unserem neuen Zentrum für Virtuelle Realität widmen wir uns konkreten Anwendungen digitaler Technologien. Digitalisierung muss unseren Patienten, aber ebenso den Beschäftigten dienen. Das ist und bleibt unser Leitgedanke.

Besondere Erwähnung verdient zudem die Ernennung als Standort des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen. Als eines von nur sechs Zentren in Deutschland werden wir neueste Diagnose- und Behandlungsverfahren unmittelbar in die klinische Erprobung überführen können. Wer also mit einer Tumorerkrankung kämpft, erhält eine Behandlung auf aktuellstem Forschungsstand. Das gilt insbesondere für Lungenkrebs, wo unsere Experten in enger Einbindung unseres Standortes Ruhrlandklinik führend sind – den beiliegenden Sonderdruck empfehle ich daher ganz besonders Ihrer Aufmerksamkeit. Seien Sie versichert: Wir ruhen uns auf den Auszeichnungen nicht aus, sondern nehmen sie als Ansporn, weiterhin allen unseren Patienten herausragende und empathische Medizin zu bieten.

Bleiben Sie gesund!

Ihr Prof. Dr. Jochen A. Werner

ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER



DIGITALAUSGABE

Mehr hören, mehr sehen, mehr lesen

Im „Wie is?“-Webmagazin gibt's jede Menge zusätzliche Inhalte zu den Geschichten im Heft, zum Beispiel spannende Video-Interviews.

Wie is? online



wie-is.ume.de

ILLUSTRATION: FRANZISKA HÖLLBACHER; FOTOS: JENNIFER RUMBACH, JAN LADWIG

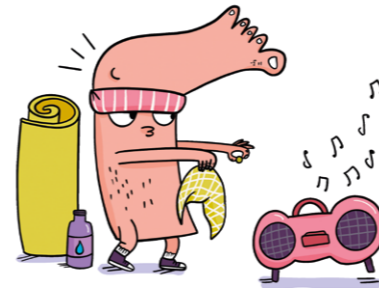
04 Wie is?
Drei Menschen berichten, was sie bewegt.

07 Medizin

08 Stille Epidemie
PD Dr. Susanne Reger-Tan im Interview über die Volkskrankheit Diabetes.

09 Kostbare Spende
Warum Blutspende so wichtig ist: eine Infografik.

10 Gut zu Fuß



Damit sie uns gut durchs Leben tragen: 7 Tipps für fitte und gesunde Füße.

12 Der Krebs ist weg, die Fragen bleiben
Ein Forschungsprojekt will Krebsüberlebende besser versorgen.

14 Wenn der Blackout kommt
Wie sich das UK Essen auf den Ernstfall vorbereitet.

16 Hintern Tor des Bewusstseins
Dr. Anne-Carina Scharf forscht an speziellen Hirninfarkten.

17 Menschen

18 Mittendrin statt nur dabei

Eine Frühgeburt stellt Eltern vor große Herausforderungen. Die UME leistet Unterstützung.



24 Bis zuletzt
Wie fühlt es sich an, Sterbende zu begleiten? Eine Hospizbegleiterin erzählt.

26 MEIN LEBEN IM ... richtigen Körper
Für Sophie Schreiber begann mit einer geschlechtsangleichenden Operation ein neues Leben.

27 Metropole



28 Mehr als nur Haare

Wie ein Essener Friseur-Ehepaar Menschen mit krankheitsbedingtem Haarausfall neues Selbstbewusstsein gibt.

31 Solidarität!
Über ein Jahr Krieg in der Ukraine. Wie die UME hilft.

32 „Es könnten sich mehr engagieren“
Warum Ex-Profi Neven Subotić nicht mehr an Fußball denkt.

34 Stofftiere und E-Kinderwagen
Neues aus der Stiftung Universitätsmedizin

35 Mein Ort
Maja Ullrich über ihren Lieblingsplatz: die Regattabahn Duisburg.

36 Rätsel, Kontakt, Impressum

38 Kinderseite
Ab in die Wildnis!

Wie is?

Menschen berichten,
was sie aktuell bewegt.



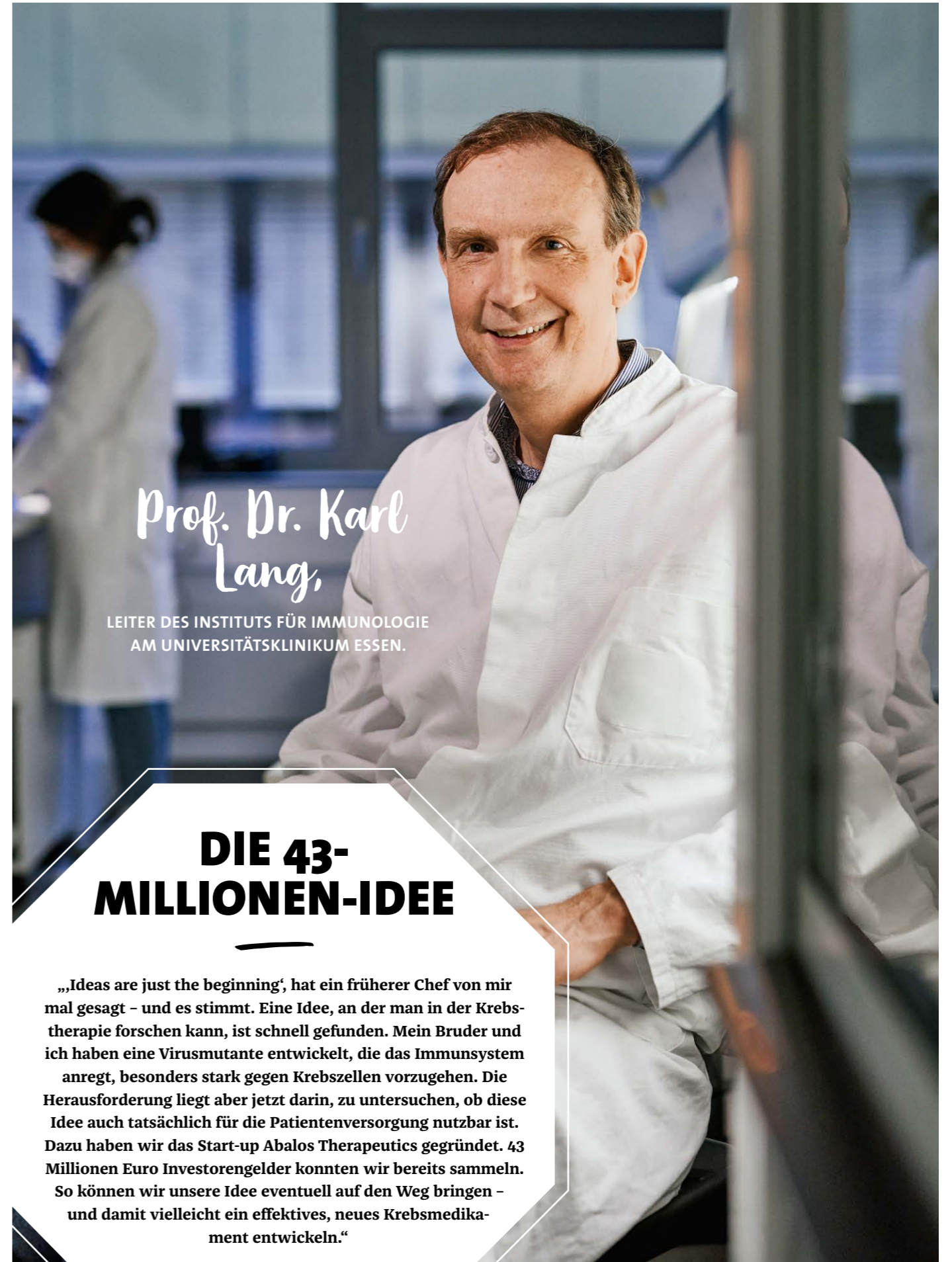
**Christoph
Biemann,**

PRODUZENT FÜRS KINDERFERN-
SEHEN UND MODERATOR BEI DER
SENDUNG MIT DER MAUS.

LERNEN DURCH LACHEN

„Die Sendung mit der Maus wird oft missverstanden. Es ist keine Wissens-, sondern eine Unterhaltungssendung. Etwas Neues gelernt zu haben, gibt einem immer ein gutes Gefühl. Das Wichtige ist, dieses Lernen nicht bitterernst zu nehmen.“

Das Prinzip lässt sich auch auf andere Jobs übertragen, in denen man Dinge erklären muss. Daher habe ich zum Beispiel am Tag der Forschung 2022 der Universität Duisburg-Essen einen Vortrag dazu vor den Medizinstudierenden gehalten. So lange ich auch selbst noch Neues lerne, denke ich trotz meiner fast 50 Jahre bei der Maus nicht daran, aufzuhören. Nur würde ich gerne mal was anderes tragen als den grünen Pulli – aber das ist natürlich keine Option.“



**Prof. Dr. Karl
Lang,**

LEITER DES INSTITUTS FÜR IMMUNOLOGIE
AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM ESSEN.

DIE 43- MILLIONEN-IDEE

„Ideas are just the beginning‘, hat ein früherer Chef von mir mal gesagt – und es stimmt. Eine Idee, an der man in der Krebstherapie forschen kann, ist schnell gefunden. Mein Bruder und ich haben eine Virusmutante entwickelt, die das Immunsystem anregt, besonders stark gegen Krebszellen vorzugehen. Die Herausforderung liegt aber jetzt darin, zu untersuchen, ob diese Idee auch tatsächlich für die Patientenversorgung nutzbar ist. Dazu haben wir das Start-up Abalos Therapeutics gegründet. 43 Millionen Euro Investorengelder konnten wir bereits sammeln. So können wir unsere Idee eventuell auf den Weg bringen – und damit vielleicht ein effektives, neues Krebsmedikament entwickeln.“

FOTOS: PICTURE ALLIANCE/DPA | ROLF VENNENBERND (L.), JAN LADWIG (R.)





Andrea Schmidt-Rumposch,

PFLEGEDIREKTORIN / VORSTAND
DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN ESSEN
UND „PFLEGMANAGERIN DES
JAHRES 2023“.

ECHTE ENTLASTUNG

„Die Situation für die Pflege muss sich verändern. Das ist nicht neu. Aber aktuell sind wir an der Universitätsmedizin Essen wirklich dabei, ein paar große Stellschrauben zu drehen. Seit Januar gilt landesweit an allen Universitätskliniken der Tarifvertrag Entlastung. Damit stehen neue Verhältniszahlen von Pflegefachpersonen zu Patienten fest und der Pflege stehen Entlastungstage zu. Mit dem WeCare4us-Projekt haben wir zudem gemeinsam mit unseren Pflegefachpersonen Maßnahmen entwickelt, die den Klinikalltag erleichtern sollen, zum Beispiel eine digitale Wunschdienstplanung. Veränderungen müssen aus der Berufsgruppe selbst kommen.“

FOTOS: UME (L.), UDE (R.)

Medizin



Prof. Dr. Alexander Probst, neuer Professor für „One Health“ an der Universität Duisburg-Essen.

„Fast philosophisch“

Was bedeutet „One Health“?

Es meint den Einfluss einer gesunden oder eben ungesunden Umwelt auf die menschliche Gesundheit. Wir erforschen die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen diesen beiden Systemen. Ein Beispiel ist Corona. Das war eine sehr kurzfristige, spürbare Folge von einem gestörten Ökosystem. Wir sind zu eng mit Wildtieren in Kontakt gekommen.

Wozu braucht es diese interdisziplinäre Wissenschaft?

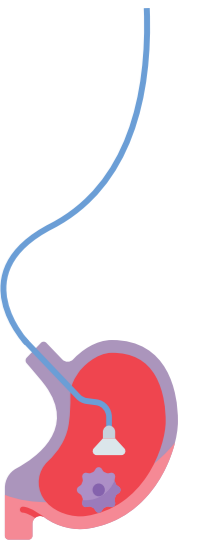
Wir können heute nicht mehr in einzelnen Disziplinen denken, denn es hängt alles zusammen. Nur mit verschiedenen Fachexpertisen können wir die komplexen Wechselwirkungen unserer Welt überhaupt verstehen – und im zweiten Schritt auch Lösungen für damit zusammenhängende Probleme finden. Das Verstehen ist aber erstmal essenziell. Die Frage, wie ein gesundes Ökosystem aussieht, kann heute niemand beantworten, sie ist fast schon philosophisch. Das liegt daran, dass wir kaum noch vom Menschen unberührte Orte haben. In Europa gibt es zum Beispiel nur einen einzigen Fluss, der nicht von Menschen genutzt wird.

Woran genau forschen Sie aktuell?

Mein Fokus liegt auf der Erforschung von Mikroorganismen in Flüssen. Wir wollen zum Beispiel herausfinden, wie sich Antibiotika-Resistenzen über Flüsse verbreiten.

UPDATES FÜR DIE GASTROENTEROLOGIE

Ein elastischer Schlauch und eine Kamera: Das sind klassischerweise die Werkzeuge eines Gastroenterologen mit Spezialisierung auf interventionelle Endoskopie. Damit diagnostiziert und therapiert er Erkrankungen des Verdauungstraktes und der Bauchspeicheldrüse. Doch in den letzten Jahren ist viel Technik dazugekommen, weiß Dr. Christian Gerges – und es wird noch mehr: „Vor allem die Interpretation von Bildern durch künstliche Intelligenz verändert unser Fachgebiet gerade massiv.“ Der neue Chefarzt der Abteilung an der UME plant daher, den Bereich auf den neusten technischen Stand zu bringen, das Team spezifischer zu schulen und so künftig das gesamte Spektrum an endoskopischen Verfahren anbieten zu können. Dabei unterstützt ihn Prof. Dr. Brigitte Schumacher.



98 Mio.

Euro an Fördergeldern von Bund und Ländern bekommen die Universitätskliniken in Essen und Köln ab sofort als „Nationale Centren für Tumorerkrankungen (NCT)“.

STILLE EPIDEMIE

Jeden Tag erkranken rund 1.600 Menschen in Deutschland neu an Diabetes. Diabetologin PD Dr. Susanne Reger-Tan über die Gründe, neue Therapien und warum wir Pizza lieber morgens essen sollten.

Kaum eine andere Krankheit verbreitet sich so schnell wie Diabetes. Woran liegt das?

Über Millionen Jahre musste der Mensch so viele Kalorien wie möglich aufnehmen, um zu überleben. Heute fällt uns das auf die Füße. Mit der hohen Kalorienzahl kann der Körper irgendwann nicht mehr umgehen. Sie provoziert eine Insulinresistenz. Unsere Zellen sind also nicht mehr in der Lage, auf das Hormon Insulin zu hören, das signalisiert: Hier ist zu viel Zucker im Blut, nimm ihn in die Zellen auf. Und der Zuckerüberschuss im Blut macht uns irgendwann krank. Besonders problematisch ist, dass Diabetes immer häufiger Kinder und Jugendliche betrifft.

Sie haben an der Universitätsmedizin Essen ein Screeningsystem entwickelt, das die Früherkennung bei stationären Patienten verbessert. Wie funktioniert das?

Das Gemeine an Diabetes ist: Er ist nicht so offensichtlich. Die Krankheit schreitet nur langsam voran und die Symptome sind sehr unspezifisch. Daher haben wir bei der obligatorischen Blutentnahme am ersten Stationstag die Analyse von Diabetesparametern eingebaut. Im Hintergrund fragen wir alte Klinikbefunde auf Diabetesdiagnosen ab. Wenn dabei etwas auffällig ist, betreut das Diabetesteam den Patienten automatisch mit. Der Vorteil des Screenings: Nur was entdeckt wird, kann auch versorgt werden. Der Patient bekommt dann schon im Aufenthalt alles, was man für das

Diabetesmanagement braucht, zum Beispiel eine Ernährungsberatung. Wir beobachten zudem kontinuierlich den Zuckerstoffwechsel mit einem digitalen Sensor und leiten dann – falls nötig – erste Therapien ein.

Wie sieht so eine Therapie heute aus? Ist die Vorstellung von täglichen Insulinspritzen überholt?

Insulin ist weiterhin ein wichtiges Diabetes-Medikament. Vor allem bei Typ-1-Diabetes, bei dem die Bauchspeicheldrüse Insulin nicht mehr selbst produzieren kann. Aber die Diabetes-therapie hat in den letzten 15 Jahren tolle Fortschritte gemacht. Es ist gerade super schön, Diabetologin zu sein. Dank neuer Medikamente können die Patienten länger leben, bekommen



„Nur was entdeckt wird, kann versorgt werden“

PD Dr. Susanne Reger-Tan



seltener Herzinfarkte und ihre Nieren sind besser geschützt. Außerdem nehmen die Patienten automatisch bis zu 15 Prozent Gewicht ab. Bei vielen Menschen mit Diabetes und Insulintherapie, können wir den Einsatz von Insulin reduzieren oder darauf gar vollständig verzichten.

Wo setzen die neuen Medikamente an?

Die GLP-1-Rezeptoragonisten ahmen ein körpereigenes Hormon nach, das der Bauchspeicheldrüse beim Essen signalisiert: Achtung, jetzt musst du gleich arbeiten. So funktioniert die Insulinausschüttung besser. Die SGLT2-Inhibitoren hemmen in der Niere einen Transporter, der den Zucker aus dem Urin wieder zurück ins Blut überführen soll. So scheiden die Patienten einfach mit dem Urin mehr Zucker aus und verlieren etwa 300 Kalorien pro Tag.

Wie kann man sich selbst vor einer Erkrankung schützen?

Die eigene genetische Veranlagung kann man nicht beeinflussen. Sein persönliches Diabetesrisiko kann man im Internet ermitteln, zum Beispiel über FINDRISK von der Deutschen Diabetes Stiftung. Aber grundsätzlich hilft ein gesunder Lebensstil und regelmäßige Kontrollen. Was die Ernährung betrifft: am besten ausgewogen essen und beim Abnehmen hilft nur ein Kaloriendefizit. Ein ganz praktischer Tipp: frühstücken. Der Körper gibt morgens am meisten der zugeführten Energie in Form von Wärme ab. Möglicherweise ist Pizza morgens also gesünder als abends. (CD)

FOTO: PRIVAT

KOSTBARE SPENDE

Ohne Blutspenden läuft in der modernen Medizinversorgung nichts mehr. Warum, zeigen diese Zahlen.

NUR 2-3 % der Deutschen spenden regelmäßig Blut

BEDARF

So viele Blutprodukte braucht die Universitätsmedizin Essen pro Jahr.

≈ 8.750 Liter EK

≈ 2.625 Liter TK

≈ 1.320 Liter GFP

Quelle: Universitätsmedizin Essen

WAS WIRD AUS DER BLUTSPENDE ENTNOMMEN?

EK Das Erythrozytenkonzentrat aus den roten Blutkörperchen, die ca. 44 % des Bluts ausmachen

TK Das Thrombozytenkonzentrat aus den Blutplättchen, die unter 1 % des Bluts ausmachen

GFP Gefrorenes Frischplasma aus dem Blutplasma, das ca. 55 % des Bluts ausmacht

→ Somit kann eine Vollblutspende 3 Leben retten.

Quelle: Blutwert.net

1.200

1 hämophiler Patient, also ein Patient mit Blutgerinnungsstörungen, braucht pro Jahr Medikamente aus dem Blutplasma von ca. 1.200 Spendern.

Quelle: DRK-Blutspendedienst West

100

Ein Krebspatient braucht für die Chemotherapie bis zu 100 Blutspenden, denn in dieser Zeit kann der Körper keine neuen Blutzellen herstellen.

Quelle: Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA) Deutschland

Helfen Sie mit!

Wenn Sie gesund und zwischen 18 und 64 Jahre alt sind, können auch Sie am Universitätsklinikum Essen Blut spenden.

WANN?

Mo. 9:00–13:00 Uhr
Di. 13:00–19:00 Uhr
Mi. 14:00–18:00 Uhr
Do. und Fr. 7:30–12:30 Uhr

WO?

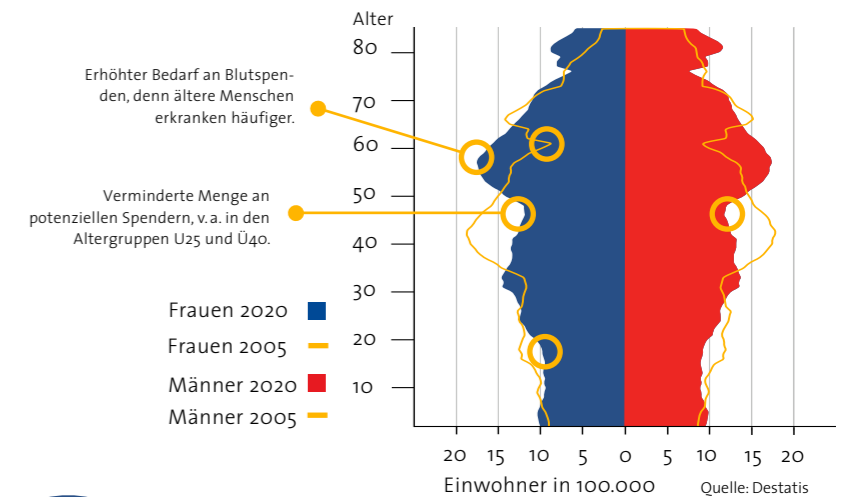
Universitätsklinikum,
Hufelandstr. 55, Gebäude:
OZ II, Erdgeschoss



Terminvereinbarung unter:

terminland.eu/uk-essen

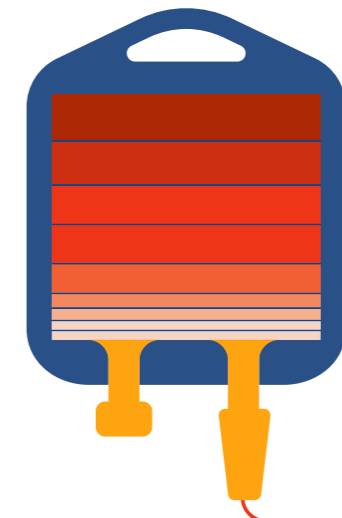
DEMOGRAFISCHER WANDEL: MEHR BEDARF, WENIGER SPENDER



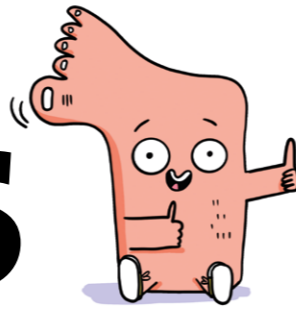
WOFÜR WERDEN DIE BLUTSPENDEN VERWENDET?

- 19 % Krebspatienten
- 18 % Anderes
- 16 % Herzerkrankungen
- 16 % Magen-Darm-Erkrankungen
- 12 % Unfallopfer
- 6 % Leber- und Nierenerkrankungen
- 5 % Bluterkrankungen
- 4 % Geburtskomplikationen
- 4 % Knochen- und Gelenkerkrankungen

Quelle: DRK Blutspendedienst

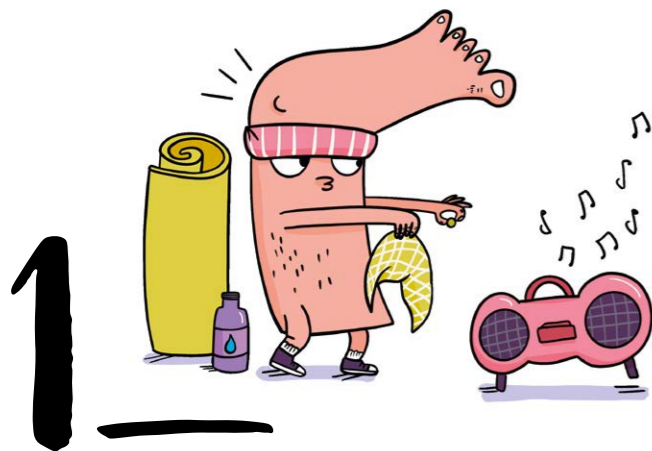


GUT ZU FUSS



Rund 160 Millionen Schritte macht ein Mensch durchschnittlich im Leben. Hier kommen sieben Tipps, wie die Füße trotz dieser Höchstleistungen gesund und standfest bleiben.

ILLUSTRATIONEN: FRANZISKA HÖLLBACHER



1 FUSS-FITNESS

Füße bestehen unter anderem aus rund 60 Muskeln. Ist die Fußmuskulatur zu schwach, kann das zu Fehlstellungen wie Platt- oder Hohlfüßen führen. Im schlimmsten Fall verursachen diese auch Knie-, Hüft- oder sogar Kopfschmerzen. Trainieren lassen sich die Fußmuskeln einfach, indem man versucht, mit den Zehen verschiedene Dinge zu greifen, zum Beispiel eine Murmel oder ein Tuch. Das beste Training allerdings ist schlicht Barfußlaufen.



3

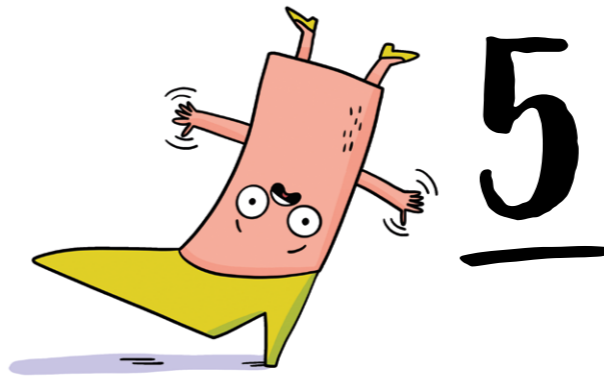
PASST!

Optimal passende Schuhe sind Pflicht. An der Ferse sollte der Schuh ausreichend fest sitzen, vorne bei den Zehen aber genug Bewegungsspielraum lassen. Achtung: Füße schwellen über den Tag leicht an, da sie Wasser einlagern. Den Schuhkauf also auf den frühen Nachmittag legen und unbedingt beide Schuhe – rechts und links – probelaufen.

2

MEHR IST MEHR

Zu viel Bewegung für die Füße gibt es kaum. Im Gegenteil, sagt Dr. Christos Koutras, Fußorthopäde und -chirurg am St. Josef Krankenhaus Essen-Werden: „Viel Laufen ist das Beste für die Füße.“ Dass es täglich 10.000 Schritte sein müssen, ist aber nur ein Marketing-Gag. Nach den Olympischen Spielen in Tokio 1964 nutzte die Firma Yama-sa die Stimmung im Land und verkaufte ihren ersten Schrittzähler. Der Werbeslogan: „Jeden Tag 10.000 Schritte gehen.“



5

WEG MIT HOHEN ABSÄTZEN

Füße tragen das gesamte Körpergewicht. Beim Tragen von Stiletto verringert sich die Standfläche. Das gleiche Gewicht lastet also auf weniger Fuß – vor allem auf dem großen Zeh. Gleichzeitig werden die anderen Zehen zusammengedrückt. Das kann die Füße auf Dauer deformieren. Die Medizin spricht dann vom „Cinderella-Schuh-Syndrom“.



4

REGELMÄSSIG WECHSELN

Durchgelaufene Schuhe sind für Füße ein Problem, denn die Sohlen nutzen sich meist unregelmäßig ab. So entstehen Neigungen, die bewirken, dass der Fuß beim Gehen zum Beispiel nach innen knickt und falsch belastet wird. Experten raten daher nach maximal 1.000 gelaufenen Kilometern zum Neukauf. „Der Verschleißprozess ist jedoch sehr individuell“, gibt Koutras zu bedenken. Wer sich für seinen normalen Gang sensibilisiert, kann solche Veränderungen aber schnell selbst wahrnehmen und reagieren.



6

ERSTMAL FÜSSE HOCH

Zur Entspannung der Füße lohnt es sich, abends im wahrsten Sinne des Wortes die Füße hochzulegen, sie also eine Weile höher zu lagern als den restlichen Körper. Am besten, indem man im Liegen einfach ein paar Kissen unter die Füße schiebt. So können eingelagertes Wasser und Blut wieder zurück Richtung Herz fließen.



7

NICHT ZU HART, ABER AUCH NICHT ZU WEICH

Beim Gehen lastet das anderthalbfache Körpergewicht auf den Füßen. Je schneller man sich bewegt, desto höher wird auch die Belastung. Generell brauchen Füße aber keine zusätzliche Dämpfung. Einzige Ausnahme: Wer jobbedingt viele Kilometer macht – vor allem auf hartem Boden wie Asphalt –, sollte Weichpolster-Schuhe tragen. Beim Joggen wiederum können zu weiche Sohlen sogar schaden. Sie machen den Fuß instabil und erhöhen das Risiko für Bänder- und Sehnenverletzungen.



Dr. Christos Koutras ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie zertifizierter Fußchirurg. Er arbeitet als Oberarzt am St. Josef Krankenhaus Essen-Werden.



DER KREBS IST WEG, DIE FRAGEN BLEIBEN

Eine Krebserkrankung bedeutet einen tiefen Einschnitt ins Leben und viele Überlebende kämpfen mit psychischen oder körperlichen Spätfolgen. Umso wichtiger ist es, die Betroffenen auch im Anschluss an die Therapie zu betreuen. Der Forschungsverbund Optilater soll dabei helfen.



Als er im Frühjahr 2021 in seiner linken Leiste einen geschwollenen Lymphknoten ertastet, ändert sich Alfred Leskes Leben rasant. „Mein Hausarzt war sich nicht sicher, ob es nur eine Entzündung ist, und riet sicherheitshalber zu einer Computertomographie (CT) zur weiteren Abklärung“, erinnert sich der 71-Jährige. Das CT und eine histologische Untersuchung des Lymphknotens bringen schließlich die schreckliche Gewissheit: Leske hat einen metastasierenden Tumor im Bereich der Blase. Dieser kann nicht operativ entfernt werden.

Damit wurde Leske zu einem der vielen Krebspatientinnen und -patienten, die jedes Jahr am Westdeutschen

Tumorzentrum (WTZ) Essen eine onkologische Therapie beginnen. Diese Therapien dauern in der Regel einige Monate, manchmal auch Jahre. Wer eine solche abschließt, hat jedoch in der Regel kaum komplett mit dem Krebs abgeschlossen, weiß Prof. Dr. Viktor Grünwald, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Leiter der interdisziplinären Uroonkologie am WTZ Essen: „Sowohl Betroffene, die im Anschluss an die Therapie als geheilt gelten, als auch Menschen wie Herr Leske, bei dem eine Wiederkehr der Krebserkrankung nicht ausgeschlossen ist, kämpfen oft mit den Folgen ihrer Erkrankung oder Therapie wie beispielsweise einer Schädigung oder müssen entscheiden, wie ihre Lang-

zeittherapie aussehen soll.“ Leske machte eine Chemo- und Strahlentherapie am WTZ Essen. Der früher so sportliche Mann kämpfte mit seelischen und körperlichen Tiefs. Um damit besser umgehen zu können, nutzte er früh das Angebot einer psychoonkologischen Beratung. Darüber hinaus erfolgte durchgehend eine enge Betreuung durch das Team um Grünwald – auch über die ersten Therapien hinaus. Leske: „Die regelmäßigen Gespräche vor Ort mit den behandelnden Ärzten waren wichtig.“ Schließlich müsse man als Patient viele Entscheidungen treffen und dafür gut informiert sein, sagt er. Aktuell muss er beispielsweise entscheiden, ob er die Immuntherapie fortführen oder zunächst pausieren möchte. Beides ist

möglich – und beides beinhaltet nicht unerhebliche Risiken. So kann ein Ende der Immuntherapie zur schnellen Wiederkehr des Krebses führen, die Fortführung wiederum dazu beitragen, dass intakte Körperorgane angegriffen werden.

Eine solche enge Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten auch über die Therapien hinaus sei wichtig, damit sie sich mit den Sorgen und Problemen, die nach dem Krebs bleiben, nicht allein gelassen fühlen, betont Grünwald. Doch leider gebe es für diese Betreuung bislang keine einheitliche Strategie. Das

„Es kostet viel Kraft, nicht zu kapitulieren.“

Alfred Leske, ehemaliger Krebspatient

möchte der Forschungsverbund Optilater ändern. „Wir wollen die Bedürfnisse von Krebsüberlebenden gezielt abfragen: Wie wurden sie bisher informiert und betreut? Fühlen sie sich ausreichend informiert? Was kann verbessert werden?“, so Grünwald. Dazu werden über das Krebsregister Überlebende stichprobenartig, repräsentativ und anonym ausgewählt und via Fragebogen interviewt. Außerdem tauscht sich das Forschungsteam mit einem internationalen Beirat aus, der Ergebnisse und Erkenntnisse aus anderen Ländern mit ihm teilt. Die Leitung des interdisziplinären Konsortiums teilt sich Grünwald mit Prof. Dr. Uta Dirksen, stellvertretende Leiterin der Kinderklinik der UME.

Trotz der Ungewissheit über den weiteren Krankheitsverlauf ist Leske grundsätzlich positiv gestimmt: „Natürlich kostete es immer wieder Kraft, sich auf den Moment und die nächsten Schritte zu konzentrieren und nicht zu kapitulieren“, sagt Leske, aber inzwischen sei er wieder leistungsfähiger, könne Sport treiben und genieße die Zeit mit seiner Familie bewusster. „Ganz ausblenden lässt sich der Krebs nicht – aber er steht auch nicht mehr die ganze Zeit im Fokus.“ (CD)

FOTOS: PRISCILLA-DU-PREEZ/UNSPASH (L.), PRIVAT (R.)

„MAN MUSS LOSLASSEN“

Meditation statt Medikamente – bei der Selbsthilfe für Schmerzpatienten geht es oft um Alternativen zur Schulmedizin.



Alexandra Conscience,
Initiatorin und Leiterin
der Gruppe

Was können diese Alternativen sein?

Wir alle in der Gruppe teilen, dass wir oft innere Widerstände gegen unsere Schmerzen haben. Zum Beispiel indem wir trotz der Schmerzen alles in unserem Alltag bewältigen wollen. Mir hat es geholfen, zu realisieren, dass diese Haltung nicht hilfreich ist. Man muss loslassen und Wege finden, um sich zu entspannen. Daher beginnen unserer Treffen immer mit einer Meditation oder einem Body-Scan.

Wie funktioniert das?

Man wird angeleitet, sich in jedes Körperteil intensiv einzufühlen – vom Zeh bis zur Kopfhaut. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass solche Methoden schmerzlindernd wirken können. Und die Teilnehmenden empfinden das auch so. Danach folgt ein Erfahrungsaustausch.

Ihre Gruppe richtet sich an Patienten mit verschiedenen Erkrankungen, die aber alle an chronischen Schmerzen leiden. Was macht dabei den Leidensdruck im Alltag aus?

Die meisten von uns sind Ende 40 bis Anfang 60 und krankheitsbedingt nicht mehr berufstätig. Was die Betroffenen besonders frustriert, ist, dass es von den Ärzten oft heißt: „Das ist psychosomatisch“. Und das ist eigentlich gleichbedeutend mit, „da kann man medizinisch nichts machen“.

Und in solchen Momenten, wo die Medizin an ihre Grenzen stößt, hilft die Selbsthilfegruppe?

Genau. Denn dann muss man sich Alternativen überlegen, mit dem Schmerz umzugehen.

Die Treffen finden jeden zweiten Montag im Monat von 18 bis 20 Uhr im Margot-Bonin-Haus statt.

Mehr Informationen:

➔ schmerzpatient-essen@web.de



Wenn der BLACKOUT kommt

Beatmungsgeräte, Notfallambulanz, Operationssäle – all das braucht rund um die Uhr Strom. Würde dieser am Universitätsklinikum Essen nicht mehr fließen, wäre das fatal. Gut, dass es Notfallpläne gibt.

Der Winter 2022/23 ist längst geschafft, die Energie entgegen vielen Befürchtungen nicht knapp geworden. Und trotzdem überarbeitet das Universitätsklinikum Essen weiterhin die Notfallpläne für Stromausfälle. „Wir schätzen das Risiko für einen Blackout langfristig als konstant ein. Dabei sehen wir aber eher Störungen an unserer IT-Infrastruktur als größte Gefahr“, sagt Stefan Neuhaus, technischer Betriebsleiter. Wie schnell so etwas passieren kann, zeigt ein Fall aus dem Februar 2023: Ein Bagger in Frankfurt durchtrennte vier Glasfaserstränge, sodass Teile der IT-Systeme der Lufthansa und damit unzählige Flüge ausfielen.

Neuhaus ist seit Jahrzehnten auf die Herausforderungen eines Stromausfalls vorbereitet, die Infrastruktur wird in regelmäßigen Abständen getestet. „Neu ist, dass wir, angestoßen durch die Energiekrise, unsere technischen Ablaufpläne jetzt mit den medizinischen Abläufen bei einem Blackout zusammenbringen“, sagt er. „Gerade arbeiten wir noch daran, wie wir personell und organisatorisch vom Regelbetrieb in den Krisenmodus switchen“, er-

„Wir hoffen, dass es nie so weit kommt. Aber falls doch ist das Krankenhaus wahrscheinlich der sicherste Ort der Stadt.“

Prof. Dr. Clemens Kill, Direktor des Zentrums für Notfallmedizin

gänzt Prof. Dr. Clemens Kill, Direktor des Zentrums für Notfallmedizin, „aber wir sind jetzt schon so gut wie nie zuvor auf einen Stromausfall vorbereitet“. Gemeinsam mit ihren Teams und Angela Prinz, Leiterin des Sicherheitstechnischen Diensts, haben die beiden Männer eine komplexe Infrastruktur zur Notversorgung entwickelt, die sich in vier Phasen unterteilen lässt.



Phase 1

Phase 1 ist ein **normaler Tag**. Die Klinik erhält Strom über vier jeweils faustdicke Leitungen, die kontinuierlich 56 Gebäude, 1.300 Betten und 55.000 stationäre Pa-

tientinnen und Patienten versorgen. So viel Energie brauchen 15.000 Zweipersonenhaushalte. Kommt keine Elektrizität mehr an, beginnt Phase 2.

Phase 2

Wenn in den Stromleitungen die Spannung abfällt, wird die **Notstromversorgung** auf dem Campus in Gang gesetzt. Gleichzeitig wird ein Krisenstab mit mehr als 20 Führungskräften einberufen, darunter Neuhaus und Kill. „Wir müssen feststellen, ob es sich um einen kurzfristigen, punktuellen Stromausfall handelt. Dann würden unsere Maßnahmen ausreichen und wir könnten Entwarnung geben“, sagt Kill. Bei einem längeren und flächendeckenden Blackout hingegen wird Alarm für die Klinikeinsatzleitung ausgelöst. Vier Stunden bleiben dem Team, um weitere Vorbereitungen zu treffen: Möglichst viele Patienten, zum Beispiel leicht verletzte oder solche, die auf verschiebbare Operationen warten, müssen entlassen werden. Alles, was nicht lebensnotwendig ist, wird sofort gestoppt.

Den Stromausfall bekommen Mitarbeitende und Patienten sofort zu spüren, denn es dauert bis zu 15 Se-

kunden, bis die Notstromaggregate laufen. In dieser Zeit gehen zahlreiche Alarmtöne los und die Brandschutztüren schließen sich. Außerdem wird es kurz dunkel, danach geht nur etwa die Hälfte der Lampen wieder an. Unterschieden wird dabei in drei Gruppen. „Büros und dergleichen werden überhaupt nicht mit Notstrom versorgt. In

Patienten- und Untersuchungszimmern leuchtet zumindest eine Deckenlampe. In den kritischen Bereichen wie Intensivstationen, Notaufnahmen und Operationsbereichen läuft alles wie gewohnt weiter“, erklärt Neuhaus. 72 Stunden ohne Strom kann das Universitätsklinikum mit den Aggregaten überbrücken, ohne Kraftstoff nachtanken zu müssen.



Phase 3

Die Geräte auf der Intensivstation, zum Beispiel Beatmungsgeräte und Dialysegeräte, dürfen die 15 Sekunden, die es maximal dauert, bis die Generatoren Strom liefern, nicht ausfallen. „Deswegen werden sie von **riesigen Batterien** versorgt, die vier bis sechs Stunden Strom liefern können – auch für den Fall, dass die Aggregate ausgehen oder gar nicht erst anspringen“, sagt Neuhaus. Eine halbe Sekunde brauchen diese

Batterien, um den unterbrochenen Stromfluss zu überbrücken. Immer noch zu lang für die Serversysteme des Klinikums, die extra mit einem eigenen Batteriesystem versorgt werden, um Datenverluste zu vermeiden.



Phase 4

Phase 4 beginnt, wenn das Heizöl für die Notstromaggregate und die Batterieleistung aufgebraucht sind. Nur in den überlebenswichtigen Geräten gibt es weitere Batterien, die für wenige Stunden weiter Elektrizität liefern. Batteriebetriebene Stirnlampen in den lebensnotwendigen Bereichen können punktuell das Licht ersetzen. In dieser Phase kann nur noch **für kurze Zeit das Allerdringendste** behandelt werden.

Dann ist der Blackout da. „Wir hoffen, dass es nie so weit kommt. Aber falls doch, ist unser Krankenhaus wahrscheinlich der sicherste Ort der Stadt“, sagt Kill.



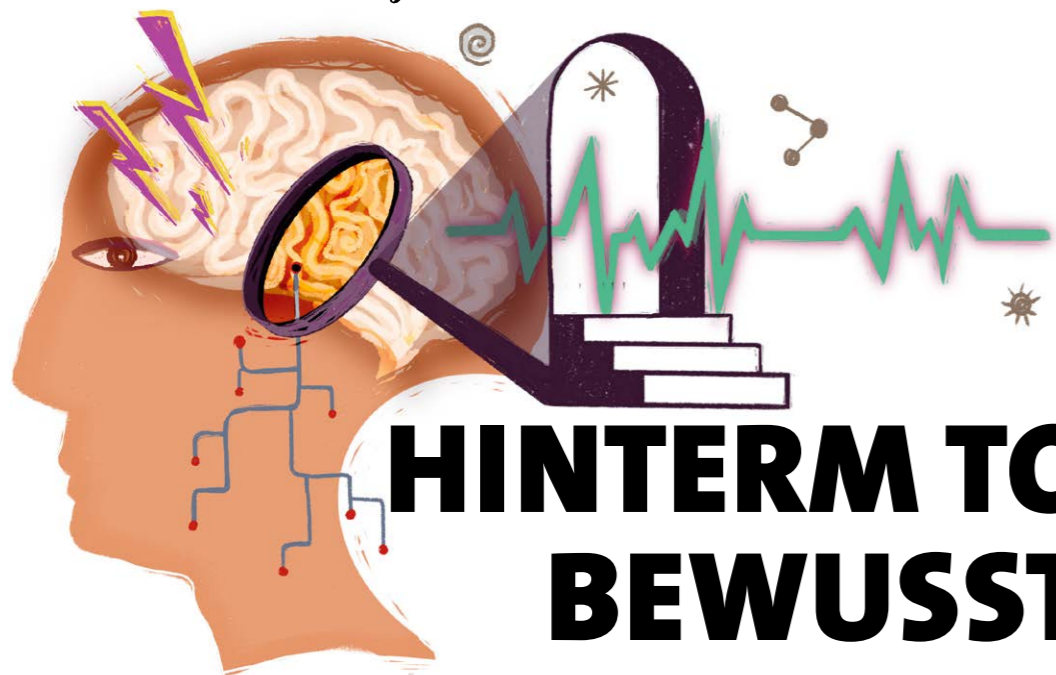


ILLUSTRATION: MARIA MARTIN

HINTERM TOR DES BEWUSSTSEINS

Sie sind im Verhältnis selten und daher wenig erforscht: Schlaganfälle, bei denen nur der Thalamus betroffen ist. Dr. Anne-Carina Scharf will Betroffenen bessere Prognosen geben können.

Nur drei bis vier Prozent aller Hirninfarkte sind reine Thalamusinfarkte – also Schlaganfälle, bei denen einzig dieser Teil des Gehirns betroffen ist. Ein kleiner, aber sehr wichtiger Teil: Hier werden alle Sinneseindrücke gefiltert. Man spricht daher auch vom „Tor des Bewusstseins“. Am NeuroScienceLab der Universität Duisburg-Essen widmet sich Dr. Anne-Carina Scharf mit einer speziellen Arbeitsgruppe seit 2016 dem bisher wenig erforschten Thema Thalamusinfarkt.

„Unsere Studie ist die erste, die isoliert Thalamusinfarkte und deren Entwicklung im Zeitverlauf betrachtet“, so Scharf. „Bisherige Studien basieren meist auf Einzelfallanalysen oder kleineren, im Rückblick analysierten Kohorten.“ Ihr



Dr. Anne-Carina Scharf arbeitet als Assistenzärztin in der Neurochirurgie im Städtischen Klinikum Solingen und im NeuroScienceLab der Universitätsmedizin Essen.

Ziel: Patienten schon in einem frühen Stadium Prognosen über den weiteren Verlauf vermitteln zu können.

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe hat Scharf etwa 50 Patienten, die einen Thalamusinfarkt erlitten haben, rekrutiert und über zwei Jahre eng begleitet. „Wir haben jeden Patienten noch viermal gesehen und zum Beispiel neuropsychologischen Untersuchungen unterzogen oder ein MRT durchgeführt“, sagt Scharf. Mittlerweile ist die Datenerhebung abgeschlossen und die erste von drei geplanten Publikationen veröffentlicht.

Die ersten Studienergebnisse sind besonders für Patienten, die von einem Thalamusinfarkt im paramedianen Bereich betroffen sind, positiv. „Hier sehen wir eine nahezu vollständige Erholung“, sagt Scharf. „Es ist einerseits eine tolle Motivation für die Reha, wenn Ärzte Patienten mit einer solchen Prognose Mut machen können. Andererseits ist es aber wichtig, Transparenz zu schaffen über mögliche bleibende Einschränkungen.“

Die Ergebnisse der Studie setzen außerdem bei Ärztinnen und Ärzten an. „Gerade kognitive Einschränkungen nach Schlaganfällen finden im Klinikalltag oft zu wenig Beachtung“, findet

Scharf. Dabei sei es anhand weniger Fragestellungen leicht, auch diese im Blick zu haben, also beispielsweise zu überprüfen, ob Patienten sich Dinge merken können. „Kognitive Defizite lassen sich aber natürlich auch besser verbergen und sind in einer Zwei-Minuten-Visite nicht auf den ersten Blick ersichtlich. Anders als zum Beispiel Lähmungserscheinungen.“

Scharf schätzt an ihrem Forschungsfeld insbesondere, dass es Medizin und Psychologie kombiniert. Schließlich hat die Doktorin der Medizin vor beziehungsweise während ihres Medizinstudiums bereits einen Bachelor und Master in Psychologie absolviert. Aber nicht nur diese Kombination liegt ihr am Herzen, sondern auch der Bezug zum Klinikalltag. „Patienten und ihre Angehörigen interessiert natürlich immer, wie es nach einem Schlaganfall weitergeht“, weiß Scharf. „Deswegen ist es so hilfreich, dass unsere Studie die Patienten über zwei Jahre begleitet hat. So können wir relativ verbindliche Aussagen über den Langzeitverlauf machen.“ (FB)

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

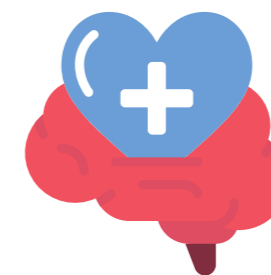
ILLUSTRATION: MARIA MARTIN C/O KOMBINATROTWEISS.DE, FOTO: PRIVAT

Menschen



Monja Gerigk, Leiterin des Instituts für PatientenErleben

PSYCHISCHE BELASTUNG SICHTBAR MACHEN



Das elektronische psychoonkologische Screening (ePOS) soll dabei helfen, frühzeitig Tumorpatienten zu identifizieren, die Hilfe bei der Bewältigung ihrer Erkrankung benötigen. „Dazu werden sie regelmäßig befragt, um festzustellen, ob es psychologischen, palliativmedizinischen oder onkologischen fachpflegerischen Bedarf gibt oder ob sich dieser verändert hat“, erklärt Prof. Eva-Maria Skoda, Leiterin der Psychoonkologie des WTZ. Durch die digitale Erhebung werden die Ergebnisse sofort ausgewertet, in die Patientenakte übertragen und können direkt Hilfsangebote der Fachabteilungen nach sich ziehen.

65.291 x

wurde Prof. Dr. Hans-Christoph Diener in Wissenschaftspublikationen bisher zitiert. Damit gehört der UME-Schlaganfall-Experte 2023 zu den meistzitierten Forschenden der Welt. Insgesamt zählt die Liste der „Highly Cited Researchers 2023“ noch drei weitere Wissenschaftler der UME: Prof. Dr. Dirk Schadendorf (Dermatologie), Prof. Dr. Gerd Heusch (Herzinfarktforschung) und Prof. Dr. Bernd Giebel (Transfusionsmedizin).

„Auf Augenhöhe“

Die UME bietet neuerdings organspezifische Patientencafés an. Warum?

Organtransplantierte und Menschen auf der Warteliste können sich hier austauschen. Dafür gibt es großen Bedarf. Die Zeit auf der Warteliste ist mit vielen Unsicherheiten und Fragen verbunden. Zu sehen, wie gut es Menschen nach der Organspende geht, kann Hoffnung und Mut machen. Wir treffen uns spezifisch für die einzelnen Organe Leber und Niere sowie Herz/Lunge, weil sich die Themen teilweise stark unterscheiden.

Wer ist eingeladen?

Ehemalig und aktuell Betroffene, Angehörige und UME-Mitarbeitende. In den Cafés können sich alle auf Augenhöhe begegnen, gegenseitig Rückmeldung zur Behandlung geben oder offene Fragen klären. Denn auch die Erkrankten sind oft Experten – in eigener Sache.

Wie läuft das Treffen ab?

Je Gruppe laden wir dreimal im Jahr zu Kaffee, Tee und Gebäck ein. Ohne Rahmenprogramm, denn das Café richtet sich nach den akuten Bedürfnissen der Betroffenen. Wenn Fachexpertinnen dabei sind, können Fragen direkt beantwortet werden. Es ist aber auch immer jemand vom Institut für PatientenErleben dabei, damit wir die Anliegen unserer Patienten kanalisieren und weiterleiten können.

Der Inkubator: ein spezieller Frühchen-Brutkasten, der die Umgebung im Mutterleib simuliert.



MITTENDRIN STATT NUR DABEI



Damit Eltern von Frühchen sich nicht als hilflose Statisten fühlen, verfolgt die Universitätsmedizin Essen ein besonderes Konzept.

TEXT: CAROLIN DIEL
FOTOS: JENNIFER RUMBACH

Sie solle nicht auf den Monitor schauen, sondern auf ihr Kind, haben die Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte gesagt. Aber Giedre Juknevičiute kann es nicht lassen. Stundenlang starrt sie auf die bunten Linien, die zittrig über den dunklen Bildschirm flattern – als wären sie so nervös wie die junge Mutter. Wenn die blaue Linie unter 85 sinkt, weiß Juknevičiute, dass gleich der Alarm losgeht. Dann bekommt ihre Tochter zu wenig Sauerstoff, weil sie noch zu unreif ist, um regelmäßig selbstständig zu atmen. Die kleine Freyja ist erst wenige Wochen auf der Welt, aber sie hat schon hunderte solcher Situationen erlebt. Freyja ist ein Frühchen.

Rund sieben Prozent aller Neugeborenen werden in Deutschland jedes Jahr als Frühchen, also mindestens drei Wochen vor dem errechneten Ge-

burtstermin mit einem Gewicht von unter 2.500 Gramm, geboren. Für diese Kinder beginnt damit eine extreme körperliche Belastung: eine Weiterentwicklung außerhalb des Uterus. Das geht nur auf einer Intensivstation mit einem wochenlangen Klinikaufenthalt und birgt viele Risiken für gesundheitliche Spätfolgen, die sie auch nach der Entlassung noch begleiten. Kein Organ ist zum Zeitpunkt der Frühgeburt fertig entwickelt und ausgereift. Aber auch für die betroffenen Eltern ist eine Frühgeburt eine Belastung, vor allem psychisch. Um sie in den schwierigen ersten Lebensmonaten ihres Kindes zu unterstützen, hat die Universitätsmedizin Essen (UME) ein besonderes Team zusammengestellt: das Team Frühstart/Kindernachsorge.

Vom Bauch ins Kinderzimmer

„Das Problem ist, dass Eltern von Frühchen ihr Kind nicht wie nach einer termingerechten Geburt direkt selbst versorgen können, sondern aufgrund der Unreife der Organe des Kindes – egal ob Lunge, Gehirn, Darm oder Haut – auf fremde Hilfe und viel Technik angewiesen sind. Damit gehen große Unsicherheiten einher“, erklärt Simone Leibold, stellvertretende Leitung des Teams Frühstart/Kindernachsorge. Je nachdem in welcher

Wie is?
online



Video-Interviews
zur Story gibt es
hier!



Phase sich die Eltern befinden - in der Zeit vor und unmittelbar nach der Geburt, im stationären Aufenthalt oder in den Wochen beziehungsweise Monaten nach der Entlassung - ändern sich auch ihre Sorgen. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, teilt sich die Arbeit des 16-köpfigen Teams in vier Teilbereiche auf: die psychosoziale Elternberatung, die familienzentrierte Pflege, das Entlassmanagement sowie die sozialmedizinische Nachsorge. So bietet das Team Frühstart/Kindernachsorge zusätzlich zur medizinisch-pflegerischen Versorgung eine Rundumbetreuung „vom Bauch bis ins Kinderzimmer“.

Das Gefühl der Unsicherheit kennt auch Lisa Peter*. Sie ist erst in der 22. von regulär 40 Schwangerschaftswochen (SSW), als ihre Hebamme die Befürchtung äußert, sie könne vielleicht eine Frühgeburt haben. „Ab diesem Zeitpunkt war meine Schwangerschaft überschattet von der Angst, was auf meine Tochter zukommt“, erzählt die 33-Jährige. Als sie sich an der UME wegen der Schwangerschaftskomplikationen in Behandlung begibt, kümmert sich das Team Frühstart/Kindernachsor-

* Name von der Redaktion geändert

Wann ist ein Neugeborenes ein Frühchen?



Gewicht von unter 2.500 Gramm



Geburt mind. 3 Wochen vor errechnetem Termin

ge sofort um sie. Ihre Sorgen bespricht sie mit der psychosozialen Elternberatung. Eine Pflegefachperson der familienzentrierten Pflege führt Familie Peter durch die Frühchenintensivstation. Sie zeigt ihnen das Monitoringsystem und erklärt die intensivmedizinischen Geräte. An einer lebensetzten Frühchenpuppe können die werdenden Eltern fühlen, wie weich der Sensor ist, der am Fuß ihrer Tochter den Blutdruck messen wird und sehen, dass der Schlauch einer Frühchen-Magensonde nicht dicker ist als ein Kopfhörerkabel. Das alles zu sehen und zu verstehen, habe ihr das Gefühl gegeben, vorbereitet zu sein, sagt Peter: „Wenn man es am eigenen Kind sieht, ist es immer noch schlimm. Aber das macht es aushaltbarer.“

Keine Statisten am Bett

Um Stationsbesuche wie den von Familie Peter kümmert sich unter anderem Pflegefachperson Anke Ullrich. Der Großteil ihrer Arbeit fängt aber erst nach der Geburt an. Frühchen brauchen dann eine besondere Pflege, die viel Fachwissen erfordert. Früher blieb diese spezialisierten Pflegefachpersonen überlassen. Heute weiß man: Die Eltern aktiv in die Kindspflege einzubeziehen, fördert die Kindsentwicklung und hilft den Eltern, selbstsicherer dabei zu werden, die Bedürfnisse ihres Kindes richtig einzuschätzen. „Die Eltern sollen nicht nur Statisten am Bett sein, sondern Teil des Teams

Anke Ullrich

begleitet Eltern durch die schwierige Zeit auf Station.



Praktische Anleitung: Anette Lang zeigt einer Frühchen-Mutter, wie sie das Tragetuch optimal befestigt.

werden“, so Ullrich. Dazu bekommen sie Schulungen und Praxisanleitungen. In bis zu 13 Modulen lernen die Eltern in Gruppen oder einzeln, was es im Umgang mit den Frühchen zu beachten gilt - von der ersten Annäherung bis hin zur Reanimation. Besonders wichtig seien dabei die Hygiene- und Ruheregeln, betont Ullrich. Denn Frühchen sind besonders anfällig für Infektionen und Stress. Laute Geräusche, Parfüm oder Schmuck sind daher tabu.

In der 31. SSW kommt die Tochter der Peters per Kaiserschnitt zur Welt. Vier Wochen bleibt sie im Krankenhaus, eine davon im speziellen Frühchen-Brutkasten, dem Inkubator. Hier wird die Umgebung im Mutterleib simuliert: ein abgeschlossener Raum, aufgewärmte und angefeuchtete Luft. In dieser Zeit kann Laura Peter ihre Tochter oft nur durch eine Plexiglasscheibe sehen. Trotzdem wird von dem Tag der Geburt an den Eltern so viel Kon-

takt wie möglich mit ihrem Kind ermöglicht und ihnen unterschiedliche Wege zur Kontaktaufnahme beigebracht. Ein Beispiel ist das sogenannte Känguruhen, bei dem das Kind auf die nackte Brust von Vater oder Mutter gelegt wird, um durch engen Körperkontakt Vertrauen und eine enge emotionale Verbindung aufzubauen. Mit dem Wechsel ins offene Wärmebettchen schwinden auch immer mehr anfängliche Berührungsängste bei den Eltern. Bald übernehmen sie einen großen Teil der Kindspflege selbstständig, bis hin zu pflegerischen Aufgaben wie dem Ernähren über die Magensonde. „Dann hat sich die Kleine eines Tages ihre Magensonde mit ihren winzigen Fingerchen einfach selbst gezogen“, erzählt Peter lachend, „das war ein Zeichen, dass sie nach Hause will.“

Die Entlassung sei für viele Eltern nochmal ein kritischer Punkt, weiß Anke Ullrich vom Team Frühstart/Kindernachsorge: „Über Wochen“

„Was Frühchen-Eltern allein hinsichtlich der Logistik an Mehraufwand betreiben müssen, ist Wahnsinn.“

Anette Lang

hatten die Eltern bei uns jederzeit einen Ansprechpartner, dann sind sie plötzlich auf sich allein gestellt.“ Daher wird dieser Moment gut vorbereitet: Ein spezielles Entlassmanagement wird angeboten, Organisatorisches wie Anschlussversorgungen, Termine, Hilfsmittel und Therapien koordiniert, Anleitungen intensiviert und am Tag der Entlassung ein letztes Gespräch geführt. Mit der Entlassung beginnt für das Team Frühstart/Kindernachsorge die dritte Phase der Elternbegleitung: die ersten Monate allein zu Hause. Hier übernehmen die Kolleginnen der sozialmedizinischen Nachsorge, zum Beispiel Anette Lang. Vier- bis sechsmal die Woche ist sie auf Hausbesuch bei verschiedenen Familien. Sie schaut sich die Kleinen, genau an, wiegt sie und beobachtet, wie sie essen oder sich bewegen. Zudem hilft sie bei Organisatorischem. „Was Frühchen-Eltern allein hinsichtlich der Logistik an Mehraufwand betreiben müssen, ist Wahnsinn“, so Lang. Ihr Ziel sei daher vor allem: „So zu unterstützen, dass sie trotz der kleinen Intensivstation, die sie manchmal mit nach Hause nehmen, eine normale Familie sein können.“ Bei Fragen steht Lang stets in Kontakt mit PD Dr. Britta Hüning, ärztliche Leitung des Teams Frühstart/Kindernachsorge. Hüning sieht die Frühgeborenen

Hausbesuch: Regelmäßig überprüft Anette Lang die Vitalparameter von Frühchen Freyja.



Eine ganz normale Familie: Freyja und ihre Eltern können die Zeit zuhause inzwischen stressfrei genießen.



in der entwicklungsneurologischen Sprechstunde in der Regel bis zur Einschulung.

Eine Intensivstation im Kinderzimmer

Eine kleine Intensivstation im Kinderzimmer, das ist auch für die Familie von Freyja lange Zeit die Realität. Freyja wird mit gerade mal 690 Gramm am ersten Tag der 25. SSW geboren. Wären es nur wenige Tage früher gewesen, hätte man sie nicht intensivmedizinisch versorgt. Fünf Monate muss sie in der Klinik bleiben. Auch die ersten Monate zu Hause wird sie per Monitor überwacht, braucht ein unterstützendes Atemgerät und eine Magensonde. In dieser Zeit lebt die Familie faktisch im Kinderzimmer, erzählt ihre Mutter Giedre Jukneviute. Die ersten Wochen unterstützt ein Pflegedienst die Familie. Obwohl Freyja sich gut entwickelt, fällt es den jungen Eltern schwer, von der Extremsituation Frühgeburt wieder zur Normalität zu finden. „Wir haben lange nur von Tag zu Tag gelebt“, erklärt Jukneviute. An die Zukunft denken – das musste die Mutter erst wieder lernen. „Anette war in dieser Zeit unser Schutzengel“, sagt sie. „Wann immer es ein Problem gab, war sie erreichbar.“

„Wir haben lange nur von Tag zu Tag gelebt“

Giedre Jukneviute

Heute ist Freyja knapp ein Jahr alt. Ihren schwierigen Start ins Leben sieht man ihr nicht an. Quicklebig krabbelt sie durchs heimische Wohnzimmer. Das Atemgerät braucht sie nicht mehr, der Monitor überwacht sie nur noch nachts. Anette Lang ist heute das letzte Mal zu Besuch. Sie wird nicht mehr gebraucht. „Alles, was man erlebt hat, spielt natürlich noch eine Rolle“, sagt Giedre Jukneviute, „vielleicht macht man sich auch mehr Sorgen als andere Eltern.“ Aber mit der Hilfe des Teams Frühstart/Kindernachsorge sei sie immer mutiger geworden. Von der Couch aus beobachtet sie ihre Tochter lächelnd. Der Monitor liegt unbeachtet in der Ecke. 🐣



BIS ZUM SCHLUSS

Seit 17 Jahren begleitet Camilla auf dem Keller Menschen in der letzten Lebensphase. Die intensiven Erfahrungen haben auch ihr eigenes Leben verändert.

Man wisse nie, was einen erwarte, sagt Camilla auf dem Keller auf dem Weg ins Dienstzimmer der Palliativstation. Die Patientinnen und Patienten bleiben selten lange. Einige werden in ein Hospiz oder ein Altersheim verlegt, andere versterben. Für sie ist die Palliativstation die buchstäblich letzte Station auf ihrem Lebensweg. Im Dienstzimmer trifft die Hospizbegleiterin auf die Gesundheits- und Krankenpflegerin Anne Benner. Gemeinsam gehen sie die Namen der Patientinnen und Patienten durch. Wie bei einer Übergabe informiert Benner die Ehrenamtliche über die jeweiligen Gesundheitszustände und darüber, wer Bedarf für ein Gespräch haben könnte. Von den elf Personen, die hier, im vierten Stock des Westdeutschen Tumorzentrums WTZ, aktuell versorgt werden, bleiben vier, denen die Begleiterin ein Gespräch anbieten wird. Auf dem Keller ist eine von etwa vierzig ehrenamt-

lichen Mitarbeitenden des ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienstes am Universitätsklinikum Essen. 2007, als der Dienst startete, wurde die Mühlheimer Apothekerin auf das Ehrenamt aufmerksam. Nach einem Informationsabend war ihr klar, dass sie sich engagieren möchte. Sie absolvierte einen 10-monatigen Befähigungskurs und begleitet seitdem schwerkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase und Angehörige in ihrer Trauer.

„Ich habe schon alles gemacht, ich habe Menschen im Altenheim begleitet, in der Familie und hier auf der Station“, erklärt die 68-Jährige. Oft lernt sie einen Menschen nur für wenige Wochen oder Monate kennen. Je länger sie einen Menschen begleitet, desto enger wird die Bindung. Eine ältere Patientin hat sie eineinhalb Jahre lang betreut, erst auf der Station, dann im Altenheim. „Irgendwann konnte sie nicht mehr sprechen und wir haben über

Kreativ verarbeiten: Gemeinsame Aktivitäten, organisiert vom Hospizdienst, helfen den Patientinnen und Patienten in ihrer besonderen Situation.

Augenkontakt und Händedruck kommuniziert. Das war ein sehr intensives Erlebnis und eine sehr intensive Verbindung“, erinnert sich auf dem Keller.

Damit Hospizbegleitende mit den seelischen Belastungen zurechtkommen, nehmen sie regelmäßig an Gruppentreffen teil. Wichtig sei auch, erklärt auf dem Keller, dass sich Hospizbegleitende ebenso von von dem lieb gewordenen Menschen verabschieden wie Angehörige. Lebhaft erinnert sie sich noch an eine junge Ärztin, die auf der Station verstarb. „Die Mutter wollte, dass ich gemeinsam mit ihr am Bett der Verstorbenen stehe und wir uns gemeinsam verabschieden. Sie hatte Bilder der Tochter im Zimmer aufgehängt. Dabei hörten wir ein Musikstück, das die Tochter eingespielt hatte.“ Für auf dem Keller ist dies ein Beispiel, wie das Sterben positiv und ohne Tabus als ein Teil des Lebens zelebriert werden kann.

Patienten geben viel zurück

So wie auf dem Keller engagieren sich deutschlandweit mehr als 100.000 Menschen. Ihr Anspruch ist es, Menschen während ihrer letzten Lebensphase Geborgenheit, Wärme und Beistand zu geben. „Man muss nicht immer reden, manchmal genügt es, einfach da zu sein“, weiß auf dem Keller, „oft lachen wir auch gemeinsam.“ Sterbebegleitung und Trauerarbeit müssen nicht traurig sein.

„Die Arbeit macht mir sehr viel Spaß, und ich sage bewusst Spaß“, erklärt auf dem Keller. Vonseiten der Patienten werde so viel zurückgegeben. „Ich habe gelernt, meine Schwerpunkte und Prioritäten



„Wichtig ist doch nur, ob es dir gut geht und du eine erfüllende Aufgabe hast.“

Camilla auf dem Keller



Raum für sich Nach den Gesprächen besucht die Hospizbegleiterin oft den Raum der Stille auf der Palliativstation im WTZ Essen.

anders zu setzen. Ob du jetzt die neueste Kleidung trägst oder nicht, ist doch gar nicht wichtig. Wichtig ist doch nur, ob du mit dir zufrieden bist, ob es dir gut geht und du eine erfüllende Aufgabe hast.“

Einer der vier Patienten, den die Begleiterin an diesem Tag erstmals ansprechen wird, ist ein Mann von Mitte 20. Trotz seiner Jugend sind die Überlebenschancen gering. Der gebürtige Syrer leidet unter einem Knochenmarkkrebs, der nicht mehr therapeutisch behandelt werden kann. Im Wohnzimmer der Station, einem großen Raum mit Sofas, einem Fernseher mit Spielekonsole, einem langen Tisch und einer Küche, wo sich Patienten und Angehörige Essen selbst zubereiten können, stellt sich die Begleiterin dem jungen Mann vor. Sie erklärt, was eine Hospizbegleiterin ist, dass sie ehrenamtlich arbeite, dass sie meistens donnerstags für vier Stunden auf die Station komme und montags eine Kollegin. „Wenn Sie dies möchten, bin ich für Sie da. Ich bringe Zeit mit“, sagt auf dem Keller. Im Gesicht des Patienten zeigt sich erst ein Ausdruck der Überraschung, dann etwas wie Dankbarkeit und Freude.

Viel mehr wird bei diesem ersten Gespräch nicht gesagt. Auf dem Keller sieht, dass der Patient zunehmend Schwierigkeiten hat, ihr zu folgen. Die starken Medikamente machen ihn müde. Höflich bedankt er sich für das Angebot. Er würde sich freuen, wenn die Hospizbegleiterin in der nächsten Woche bei ihm anklopfe. Wenn er dann noch da sei, er wartet auf einen Hospizplatz in seiner Heimatstadt. (LS)

i Wer sich für die Hospizarbeit am Universitätsklinikum Essen interessiert – das Team des ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienstes informiert gerne:

Tel 0201/723-2746
hospizarbeit.uk-essen.de



MEIN
LEBEN IM ...

... RICHTIGEN KÖRPER

Für Sophie Schreiber begann mit der geschlechtsangleichenden Operation am Universitätsklinikum Essen ein neues Leben.

FOTO: JAN DÜFELSIEK



Pubertätsbeschwerden mit Mitte 40 nahm **Sophie Schreiber** mit Humor.

In der Kindheit war sie sich selbst ein Rätsel. „Irgendwas ist hier nicht ganz richtig mit mir“, dachte das in einem Jungenkörper geborene Kind aus Hameln. Da war dieses Gefühl, das sich nicht benennen ließ – das gerade deshalb belastend war. Später in der Pubertät wurde es noch schlimmer. „Ich war schrecklich unzufrieden mit mir und meinem Körper“, erinnert sich Sophie Schreiber heute. „Ich konnte das nicht verbal äußern, wusste aber: Eigentlich bin ich kein Junge, ich bin ein Mädchen.“

Schreibers Erfahrungen sind typisch für Trans-Personen, also für Menschen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, mit dessen physischen Merkmalen sie geboren wurden. Wie viele Trans-Menschen in Deutschland leben, ist nicht bekannt. Beziffern lässt sich allerdings, wie viele geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt wurden. 2020 betraf es nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes 2.155 Frauen und Männer. Allerdings nehmen nicht alle Trans-Menschen den langen Weg geschlechtsangleichender Operationen auf sich.

Sophie Schreiber hat sich dafür entschieden. Doch bis es dazu kam, vergingen noch etliche Jahre. „Ich habe mich schlichtweg nicht getraut, mein Frausein nach außen zu tragen“, bekennt die Mittfünfzigerin. Zu groß sei die Angst vor den Reaktionen in ihrem Umfeld gewesen.

Mit Mitte 40 ging es für Schreiber nicht mehr: „Entweder bekenne ich mich dazu, eine Frau zu sein, oder ich kaufe mir einen Strick.“ Sie entschied sich gegen den Strick und outete sich 2014. „Das war das Beste, was ich tun konnte“, erinnert sie sich. Von da an sei sie wieder mit sich zufrieden gewesen. Zumindest fast, denn jetzt wollte Schreiber auch körperlich werden, was sie innerlich fühlt. Nach dem Outing suchte sich Schreiber professionelle Hilfe, ließ ihren Vornamen ändern und begann mit einer gegengeschlechtlichen Hormontherapie. Ihr Körper veränderte sich, wurde weiblicher – zu Schreibers Freude. Sogar mit Mitte 40 noch einmal Pubertätsbeschwerden zu erleben, nahm sie mit Humor.

Nun sollte auch der letzte große Schritt folgen – die geschlechtsangleichende Operation. „Mein eigentlicher Favorit war von vornherein Essen. Meine Psychotherapeutin hatte mir einen ausführlichen Bericht aus der Universitätsmedizin Es-

sen gegeben, in dem der Eingriff Schritt für Schritt mit Bildern beschrieben war“, erinnert sich Schreiber. Sie fuhr also nach Essen und besuchte die Sprechstunde von Dr. Jochen Heß an der Klinik für Urologie.

Ein zweiter Geburtstag

Bei Heß und seinem Team hatte Schreiber direkt ein sehr gutes Gefühl und viel Vertrauen. Andere Kliniken schaute sie sich gar nicht mehr an. Am 7. Februar 2017 war dann der große Tag. Bei Sophie Schreiber überdeckte die Vorfreude jegliche Angst vor dem Eingriff. Und tatsächlich: Als sie nach der Operation das erste Mal unter den Verband blickte, rollten Freudentränen. Den Pflegefachpersonen und Dr. Jochen Heß ist sie noch heute sehr dankbar und empfiehlt die Universitätsmedizin Essen gerne anderen Trans-Frauen weiter. „Der 7. Februar ist mein zweiter Geburtstag, meinen eigentlichen feiere ich nicht mehr. Diese Operation war meine Befreiung“, sagt Schreiber. (MG)

FOTOS (R.): PHOENIX-LUMIERES, PRIVAT, UME

Über Stadtmenschen
und Heimatfreunde

Metropole



Michael Lohrmann tourt mit einem alten US-Schulbus durchs Land. Mit an Bord: rund 4.000 Platten.

„Jeder Halt eine
Neueröffnung“

Was ist an einem rollenden Plattenladen besser als an einem stationären?

Wenn ich unterwegs bin, kommen immer neue Menschen. Jeder Halt ist wie eine Neueröffnung – ein Tag, auf den sich die Leute freuen.

Wie oft und wie lange sind Sie unterwegs?

Premiere war Ende 2019. Während der Pandemie musste ich allerdings zwei Jahre pausieren. Seit 2022 bin ich wieder an Bord und hatte schon 170 Termine. Bis Ende Juni werde ich noch unterwegs sein. Von September bis Weihnachten gehe ich erneut auf Tour und werde mir dann die große Frage stellen, ob es mit dem Vinyl-Bus weitergeht. Ursprünglich war das Projekt nur für ein Jahr geplant.

Welche Musikrichtungen sind an Bord?

Wenn man, wie ich, Sammlungen aufkauft, sind diese meistens aus den 1970er und 1980er Jahren und entsprechend rocklastig. Das wirkt sich auch auf die Auswahl im Bus aus. Es sind aber auch viele andere Stile an Bord vertreten. In meinem Lager habe ich rund 30.000 Platten aller Musikstile, damit fülle ich die Auswahl im Vinyl-Bus regelmäßig auf.

Am 16. Juni hält der Vinyl-Bus in Essen.

Weitere Termine unter:

vinylbus.de



IN KUNST EINTAUCHEN

Statt Öl auf Leinwand heißt es bei den aktuell in der Dortmunder Phönixhalle präsentierten Kunstwerken: Licht auf Industriearchitektur. Seit Januar füllen Werke der Künstler Gustav Klimt (1862–1918) und Friedensreich Hundertwasser (1928–2000) die 13 Meter hohen Wände sowie Böden und Decken der Ausstellungsräume großflächig aus. Ein digitales Bild- und Ton-Spektakel.

BENEFIZ-REGATTA: JETZT ANMELDEN!



Vierer-Teams könne sich schon jetzt für „Rudern gegen Krebs“ anmelden

Im vergangenen Jahr fand erstmals in Essen die Regatta „Rudern gegen Krebs“ statt – natürlich auf dem Baldeneysee. Durch das Benefiz-Event konnte sich das Westdeutsche Tumorzentrum Essen über eine 15.000-Euro-Spende freuen. Mit dem Geld werden Sport- und Bewegungsprojekte für Krebspatientinnen und -patienten während und nach der Therapie gefördert. Nach dem Erfolg der Regatta 2022 können auch dieses Jahr wieder Teams für den guten Zweck rudern, die Anmeldung läuft bereits. Das Event findet am 9. September statt.



Anmeldung und weitere Infos gibt es unter:

rudern-gegen-krebs.de



Annett und Ralf Klepke
möchten Menschen die Angst
vor Haarersatz nehmen.

MEHR ALS NUR HAARE

Die Ursachen für Haarausfall sind vielfältig. Der Schrecken, der damit einhergeht, ist immer groß. Mit ihrem Zweithaarstudio helfen Ralf und Annett Klepke Betroffenen, psychisch wieder auf die Beine zu kommen.

FOTOS: JAN LADWIG

Sommer 2022: Jasmin Stolarek steht in ihrem Badezimmer. Am Tag vorher hat das Jucken auf ihrer Kopfhaut angefangen, jetzt fallen die Haare büschelweise aus. Genau drei Wochen nach Beginn ihrer Chemotherapie – exakt wie Annett und Ralf Klepke es vorausgesagt haben. Stolarek ist vorbereitet und weiß, was zu tun ist. Sie steigt ins Cabrio und fährt los. Ein letztes Mal spürt sie den Fahrtwind durch ihre Haare wehen, während aus dem Radio laut „Nothing compares to you“ von Sinéad O’Connor klingt. Als sie an der Kreuzung vor dem Zweithaarstudio der Klepkes hält, kommen die Tränen.

Ralf und Annett Klepke arbeiten seit fast 30 Jahren in ihrem Salon als Friseurin und Zweithaarspezialisten und wissen um die Bedeutung von Haaren für das psychische Wohlbefinden. Immer wieder wurden sie nach einer Versorgung mit Zweithaar gefragt und stellten fest, dass der Bedarf an Unterstützung bei der psychischen Genesung von Menschen, die von Haarverlust betroffen sind, groß ist – und die Anzahl der Zweithaarstudios gering. „Der plötzliche Haarverlust stellt eine psychische Aus-

nahmesituation dar und erfordert eine einfühlsame Beratung von Fachleuten“, erklärt Ralf Klepke, der sich inzwischen schon einige Jahre im Bundesverband der Zweithaarspezialisten engagiert.

Um insbesondere krebskranke Menschen einfühlsam zu unterstützen, hat das Ehepaar am Essener Stadtwaldplatz das Unternehmen FRISUR KULTUR mit eigenem Konzept etabliert. Alle Kundinnen und Kunden kommen durch dieselbe Eingangstür. Wer für klassische Leistungen kommt, zum Beispiel für einen Haarschnitt, biegt rechts ab und ist im Friseursalon. Wer einen Termin zur Zweithaarversorgung hat, wird nach links ins Studio begleitet. „Wir möchten Betroffenen weitestgehend das Gefühl von Normalität geben. Deswegen gibt es bei uns kaum geschlossene Türen, sondern vor allem verschiedene, teilweise nicht einsehbare Bereiche, die durch Wandelemente voneinander abgetrennt sind“, erklärt Annett Klepke.

Jasmin Stolarek biegt an jenem Tag im Sommer 2022 nach links ab. Noch vor wenigen Wochen war ihr Leben eigentlich in

Ordnung. Sie machte viel Sport, ging auf Partys, reiste gern. Ihr langes, blondes Haar trug sie meist zu einem Dutt zusammengebunden. Mit 37 Jahren dann der Schock: Brustkrebs. Von da an begleitete sie nicht nur die Angst um ihre Gesundheit, sondern auch die Angst vor dem Haarverlust durch die Chemotherapie. „Bevor ich gefragt habe, ob ich überlebe, habe ich gefragt, ob ich meine Haare verlieren werde. Ich habe mich immer mit meinem langen und vollen Haar identifiziert“, erzählt Stolarek. Sie befürchtete, krank auszusehen, nicht mehr weiblich genug. Doch die Klepkes nehmen ihr diese Angst.

Das Studio verstehen die Zweithaarspezialisten als Parcours, den ihre Kundinnen parallel zu ihrer Krankheits- und Therapiegeschichte durchlaufen. Er beginnt „soft“: Im Eingangsbereich liegen Pflegeprodukte für Haar und Kopfhaut aus, ein paar Kopfbedeckungen sind an der Wand drapiert. Hinter einer Wand beginnt das eigentliche Studio, in dem unterschiedliche Haarteile und eine große Auswahl an Perücken ausgestellt sind. Im ersten Schritt, dem Beratungsgespräch, erklären die Klepkes an Beispielen, wie eine Perücke aufgebaut ist und welche Materialien und Verarbeitungsarten es gibt. „Viele haben Angst davor, eine Perücke zu tragen, weil sie glauben, sich damit verkleidet zu fühlen“, erklärt Ralf Klepke. Von der Montage, also dem Trägermaterial, über die Verarbeitung bis hin zum Haar an sich gibt es unzählige Ausführungen mit unterschiedlichen Trageeigenschaften: Echthaar und Kunsthaar mit unter-



Handwerk: Der Haarersatz wird als Rohling anprobiert, der individuell an den Menschen angepasst wird.



„Bevor ich gefragt habe, ob ich überlebe, habe ich gefragt, ob ich meine Haare verlieren werde.“

Jasmin Stolarek

schiedlichen Kopfhauteffekten, in verschiedenen Größen oder maßgefertigt. Um die beste Lösung zu finden, erfragen Ralf und Annett Klepke, was die Kundin vom Haarersatz erwartet, wie oft sie ihn tragen möchte und wie viel Aufwand sie für die Pflege aufbringen kann.

Der Weg zur Normalität

Wenn möglich, lädt das Paar seine Kundinnen und Kunden schon vor Beginn des vollständigen Haarverlustes ein, um sich einen umfassenden Eindruck vom natürlichen Haar zu machen. „Zur Anprobe wählen wir verschiedene Perückenmodelle, die nicht unbedingt der eigenen Frisur entsprechen müssen. Oft wünschen sich die Betroffenen aber Normalität und möchten nicht immer mit der Erkrankung konfrontiert sein, wenn sie in den Spiegel blicken“, erzählt Annett Klepke. Hat sich die Kundin für ein Modell entschieden, wird es im Zweithaarstudio zurückgelassen und in der Werkstatt vorbereitet. Außerdem bereiten die Klepkes alle erforderlichen Unterlagen für die Kundin vor.

Und dann kommt der Tag, an dem die Haare anfangen, besonders stark auszufallen. Dann ist es Zeit, bei den Klepkes anzurufen und schnell einen Termin zu vereinbaren. „Das Eigenhaar sollte zeitnah und unter hygienischen Bedingungen bis auf wenige Millimeter entfernt werden“, sagt Ralf Klepke. Das passiert in einem abgeschirmten Raum – dem einzigen mit einer Tür. Ein bewegender Moment. Denn für viele Frauen ist die Rasur nicht nur der Abschied von den Haaren, sondern auch der Moment, in dem sie ihre Erkrankung zum ersten Mal selbst sehen und spüren. „Deshalb versuchen wir, eine ruhige und angenehme Atmosphäre zu schaffen, zum Beispiel mit einer



Videos zur Story gibt es hier!

Wie is? online



Kopfmassage und einem Tee. Dabei sind alle Gefühle willkommen. Auch bei mir kullern manchmal Tränen“, erzählt Annett Klepke. Anschließend wird die Perücke an die Kopfform der Kundin angepasst.

Die Krankheit verstecken

Jasmin Stolarek erinnert sich genau an diesen Tag im Sommer 2022. „Die Strähnen sind wie Lametta um mich herumgefliegen, das hat mich verrückt gemacht. Mit der Rasur habe ich für einen kurzen Moment die Kontrolle über meinen Körper zurückgewonnen“, erzählt die 38-Jährige. Doch mit den Haaren fällt auch ihr altes Leben von ihr ab. Drei Perücken aus Kunsthaar nimmt sie an diesem Tag mit nach Hause: Eine, die aussieht wie ihre bisherige Frisur, eine mit braunen Haaren und eine mit dunklen Locken und Strähnchen. „Zum Ausgehen“, sagt Stolarek.



„Plötzlicher Haarverlust stellt eine psychische Ausnahmesituation dar.“

Ralf Klepke

Schnell sieht sie die Perücke als Kleidungsstück oder Accessoire, das sie je nach Anlass auswählen kann – und das ihr ein Stück Normalität zurückgibt. „Ich konnte meine Krankheit vor mir selbst und vor anderen Leuten verstecken. Gerade wenn ich mich aufgrund der Nebenwirkungen der Chemotherapie nicht schön fühlte, hat die Perücke mir ein gutes Gefühl gegeben“, sagt Stolarek. Sie trägt das Zweithaar auf Festivals und im Fitnessstudio, sogar im Bällebad bleibt es fest auf ihrem Kopf sitzen. „Die Perücke, aber auch die organisierte und herzliche Begleitung durch Ralf und Annett haben mir geholfen, die schwere Zeit zu bewältigen“, erklärt Stolarek.

Annett und Ralf Klepke stehen ihren Kundinnen während der gesamten haarlosen Zeit zur Seite. Die letzte Station des Zweithaarparcours ist dabei der klassische Friseursalon. Nach Abschluss der Krebstherapie, wenn die Haare wieder zu wachsen beginnen, bleiben viele Kundinnen den Klepkes verbunden. „Um den Kreislauf nicht nur räumlich zu schließen, ist der erste



Jasmin Stolarek hat ihre Perücken als Accessoire verstanden.

Haarschnitt – übrigens wie das Entfernen der Haare – bei uns kostenfrei. Die Patientinnen kehren damit zurück ins ‚normale‘ Leben“, erzählt Annett Klepke.

Jetzt, im Frühjahr 2023, hat Jasmin Stolarek den Krebs besiegt. Ihr Haar ist mittlerweile dicht nachgewachsen. Nichts daran lässt erahnen, dass die junge Frau in den vergangenen Monaten um ihr Leben gekämpft hat. Ihre Perücken trägt Stolarek schon seit einigen Wochen nicht mehr, sie hat nichts mehr zu verbergen. Heute hat sie einen Termin bei den Klepkes, ein Konturenschnitt steht an. Jasmin Stolarek öffnet die Eingangstür, aber diesmal geht sie nach rechts. (MG)

i Die richtige Wahl

Maßgefertigte Perücken aus Echthaar kosten oft bis zu 2.500 Euro und sind sehr pflegeintensiv. Krebspatientinnen, die aufgrund der Chemotherapie eine befristete haarlose Zeit überbrücken möchten, empfehlen die Klepkes daher häufig konfektionierte Perücken aus Kunsthaar. Die Kosten werden bei einigen dieser Basismodelle für Frauen und Kinder, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt, vollständig oder teilweise von den Krankenkassen übernommen.

Солідарність!*

Über ein Jahr dauert der Krieg in der Ukraine an. Die Universitätsmedizin unterstützt die Betroffenen seit dem ersten Tag. Ein Rückblick in Zahlen.

„JEDE HILFE ANGEKOMMEN“

Thorsten Kaatze, Kaufmännischer Direktor der Universitätsmedizin Essen, über das Engagement der UME und die Herausforderungen des letzten Jahres.



Thorsten Kaatze, Kaufmännischer Direktor der UME

In welchen Bereichen ist und war die UME aktiv, um Ukrainerinnen und Ukrainern zu helfen?

Seit Kriegsbeginn schicken wir jede Woche eine LKW-Ladung mit Hilfsgütern in die Ukraine. Daneben hat unsere Stiftung Geldspenden gesammelt. Besonders gefreut haben uns dabei zwei Großspenden von je 200.000 Euro von der RAG-Stiftung und von Eon, aber auch für jede kleinere Spende sind wir dankbar. Und dann gab es noch die Menschen aus der Ukraine, denen wir direkt helfen konnten, zum Beispiel indem wir Geflüchtete bei uns angestellt oder krebserkrankte Kinder bei uns behandelt haben.

Was wird in der Ukraine an Sachspenden gebraucht, die die UME liefern kann?

In der Regel sind das vor allem Medizinprodukte für die Grundversorgung, zum Beispiel Ampullen für die Narkose, Schmerztabletten oder Kochsalzlösungen. Dass wir allerdings genau auf den individuellen Bedarf einzelner Krankenhäuser eingehen können, ist nicht praktikabel. Daher schicken wir immer Standardpakete an medizinischem Material.

Wie wird sichergestellt, dass die Sachspenden auch dort landen, wo sie gebraucht werden?

Wir haben Dr. Gennadiy Zelinskyy vorübergehend von seiner Tätigkeit in der Klinik für Virologie freigestellt, um die Hilfe mit den Ansprechpartnern vor Ort zu koordinieren. Mir war von Anfang an wichtig, dass wir unsere Transporte nicht nur bis zur Grenze bringen, sondern möglichst weit ins Land und dass sie auch gesichert werden. Das klappt auch gut: Jede Hilfe ist bisher angekommen.

2.000.000 €

Rund 2 Millionen Euro Spendengelder hat die Stiftung Universitätsmedizin bisher gesammelt.



54 Hilfstransporte wurden seit Kriegsbeginn organisiert.

GUT 20

Ukrainerinnen und Ukrainer aus Medizinberufen wurden angestellt.



1.622 Paletten

an medizinischem Material wurde bisher an ukrainische Krankenhäuser geliefert.

*„Солідарність“ bedeutet „Solidarität“ auf Ukrainisch. Stand der Zahlen: 28.03.2023





„ES KÖNNTEN SICH MEHR ENGAGIEREN“

Der ehemalige Fußballprofi Neven Subotić sorgt mit seiner Stiftung well:fair dafür, dass Menschen in Afrika Zugang zu sauberem Trinkwasser haben. Im Interview erzählt er, was ihn dabei antreibt und ob er den Fußball vermisst.

Seit verganginem Jahr sind Sie auch unter die Buchautoren gegangen. Schreiben, Fußball spielen oder die Arbeit als Stiftungsvorstand – was macht am meisten Spaß?

Alles (lacht). Auch wenn ich mich zuletzt immer wieder kritisch über das Fußball-Geschäft geäußert habe, war das auch eine coole Zeit. Vor 80.000 Fans zu spielen ist ein unglaubliches Spektakel. Jetzt genieße ich eine Lesung aus meinem Buch vor 200 Menschen. Aber eines hat sich im Vergleich zum Fußballprofi-Dasein definitiv geändert.

Nämlich?

Ich frage mich bei allem, was ich tue, ob es langfristig einen tieferen Sinn erfüllt. Als Fußballer veränderst du nicht die Welt, höchstens das Gefühl am nächsten Morgen beim Bäcker nach einem Sieg. Ich habe mich entschieden, dass ich andere Dinge in der Welt positiv und nachhaltig beeinflussen möchte. Ich will Verantwortung übernehmen. Das erfüllt mich und hat mir geholfen, komplett bei mir selbst zu sein.

Fehlt Ihnen nicht manchmal der Fußball?

Um ehrlich zu sein, überhaupt nicht. Ich habe auch gar keine Zeit, darüber nachzudenken. Das Tolle am Fußball ist: Du hast einen richtig beschissenen Tag – und dann haust du den Ball in den Winkel. Innerhalb von zwei Sekunden fühlst du dich wieder gut. So etwas hat man im normalen Arbeitsleben natürlich nicht. Ich sitze zum Beispiel gerade an der Planung von Förderprogrammen für unsere Stiftung. Viel Bürokratie, viel Finanzkram. Sich damit zu beschäftigen ist mühsam. Aber es muss getan werden und ich mache es gern, weil ich weiß, dass ich damit einen größeren Sinn erfüllen kann.

Klingt nach Pflichtbewusstsein.

Ich würde es Arbeitermentalität nennen. Meine Eltern haben mir vorgelebt, was es heißt, neu anzufangen und mit harter Arbeit viel zu erreichen. Ich habe kein besonderes Talent, auch im Fußball nicht. Aber alles, was ich mache, will ich herausragend machen. Das treibt mich an und spiegelt sich auch in unserer Stiftungsarbeit wieder.

Arbeitermentalität ist etwas, das insbesondere im Ruhrgebiet gut ankommt. Sie sind mit 19 Jahren nach Dortmund gekommen und nach einigen Stationen, auch im Ausland, zurückgekehrt. Was zieht Sie ins Ruhrgebiet?

In allererster Linie bin ich in Dortmund, weil unsere Stiftung hier ihren Sitz hat. Hier sind unsere Unterstützerinnen und Unterstützer, das Herz, der Anker. Ich fühle mich pudelwohl in Dortmund. Vielleicht gibt es schönere Städte, aber Dortmund ist mein Zuhause. Die Radwege könnten etwas besser sein, aber auch da tut sich ja was (lacht).

Ihr gesellschaftliches Engagement fokussiert sich stark auf Afrika. Warum dort?

Es gab Leute, die mir einreden wollten, ich müsste mich unbedingt lokal engagieren. Andere meinten mein Engagement müsste in Bosnien sein, wo meine Wurzeln liegen. Aber ich habe eine andere Vorstellung. Ich will dort ansetzen, wo die Ungerechtigkeit am größten ist, wo die meisten Menschen unter objektiv prekären Verhältnissen leben. Deswegen ist unsere Stiftung well:fair in Afrika aktiv.

Was genau macht die Stiftung dort?

Wir bauen Brunnen und sanitäre Anlagen und haben damit schon über 200.000 Menschen Zugang zu sauberem Wasser ermöglicht. Wir arbeiten eng mit den lokalen Behörden und Gemeinden zusammen. Uns ist wichtig, dass die Brunnen von den Menschen vor Ort gebaut werden. Nur so ist es nachhaltig und nur so haben die Kinder dort Vorbilder, die für sie greifbar sind. Dadurch bleiben auch Know-how und Löhne in der Region. Wir agieren im Hintergrund und unterstützen finanziell und technisch. Meiner Meinung nach die beste Rolle für eine Stiftung.

In Ihrem Buch „Alles geben“ nehmen Sie quasi alle Menschen in die Pflicht, sich ebenfalls für eine gerechtere Welt einzusetzen. Nicht ganz. Es ist ein großer Unterschied, ob wir von einer alleinerziehenden Mutter mit zwei Kindern sprechen oder von Menschen, die täglich frei in ihren Entscheidungen sind, in was sie ihre Aufmerksamkeit, ihre Zeit und ihr Geld investieren. Und da bin ich der Meinung, dass sich noch mehr Menschen engagieren könnten. Aber das muss jeder für sich entscheiden. Ich für meinen Teil bin froh, dass ich meinen Weg gefunden habe.

DAS GESPRÄCH FÜHRTE FLORENTIN BUB

FOTOS: PATRICK TEMME



Neven Subotić wurde am 10. Dezember 1988 in Banja Luka (heute Bosnien und Herzegowina) geboren. Angesichts des drohenden Bürgerkriegs flüchteten seine Eltern mit ihm und seiner Schwester im Jahr 1990 nach Deutschland. Von der Abschiebung bedroht, erbat seine Familie 1999 bei der US-Botschaft erfolgreich eine Einwanderungserlaubnis. 2006 kehrte Subotić nach Deutschland zurück und schaffte als Fußballer den Durchbruch in der Fußball-Bundesliga. Er spielte unter anderem für den FSV Mainz 05, Borussia Dortmund, den 1. FC Köln und Union Berlin. In Dortmund wurde Subotić unter Jürgen Klopp zweimal Deutscher Meister und einmal DFB-Pokalsieger. Nach mehr als 200 Bundesligaspielen und 36 Länderspielen für Serbien beendete der 34-Jährige im vergangenen Jahr seine Karriere und widmet sich inzwischen vollumfänglich seiner Stiftung well:fair.



Flauschige Unterstützung

Ein Rentier, ein Leopard, ein Eichhörnchen – zur Beladung des 46. Hilfsgütertransporters in die Ukraine im Januar hatten Bürgerinnen und Bürger verschiedene Stofftiere mitgebracht. Denn neben medizinischem Material, wie zum Beispiel OP-Instrumenten, sollten diesmal auch persönliche Genesungs- und Friedensbotschaften zu den Kindern ins Kriegsgebiet gesendet werden. Als deren Überbringer dienten die Stofftiere. Knapp eine Woche später erreichte der Transporter die Kinderklinik in Poltawa – und die Freude bei den kleinen Patienten war groß.

Für die Ukraine-Hilfe werden weiterhin dringend auch finanzielle Spenden benötigt. **Spenden können Sie an das Spendenkonto der Stiftung Universitätsmedizin:** DE 0937 0205 0005 0005 0005, Stichwort: **Ukraine-Hilfe**.

IM NOTFALL GEWAPPNET



Je mehr persönliche und medizinische Daten einem Rettungsteam in einem Einsatz vorliegen, desto besser kann es helfen. Daher hat die Stiftung Universitätsmedizin mit externen Partnern den Notfall-Ausweis entwickelt. Das Dokument, das problemlos in den Geldbeutel passt, enthält alle für die Erstversorgung wichtigen Gesundheitsinformationen wie Vorerkrankungen, Medikamentenunverträglichkeiten, die Blutgruppe oder Kontaktdaten des Hausarztes. Um auch bei Auslandsreisen nützlich zu sein, sind alle Inhalte zusätzlich auf Englisch übersetzt.



Bestellen können Sie den Notfall-Ausweis bei der Stiftung Universitätsmedizin telefonisch unter **0201-723-4699**, per E-Mail an **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

Unterwegs im „Stiftungsflitzer“



Schön gelegen, aber hügelig: Das Mühlbachtal ist ein beliebtes Ausflugsziel der Betriebskindertagesstätte der Universitätsmedizin Essen. Doch für Erkundungstouren vor Ort werden mehrere Zwillingsskinderwagen benötigt und um diese zu schieben, fehlt es meist an Erzieherinnen und Erziehern. Die Stiftung Universitätsmedizin hat nun mit einem „Stiftungsflitzer“ Abhilfe geschaffen. Der Krippenwagen für 4.600 Euro bietet sechs Kindern Platz und hat einen Elektroantrieb.

●●● StiftungUniversitätsmedizinEssen

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

FOTOS: UWE

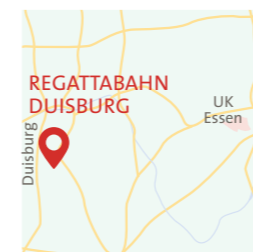
MEIN ORT

REGATTABAHN DUISBURG

FOTO: JAN LADWIG

Beschäftigte der Universitätsmedizin verraten, wo sie sich wohlfühlen. Diesmal: **Maja Ullrich**, Chief Data Officer.

„2017 bin ich meinen ersten Halbmarathon gelaufen. Mein Ziel: Die 21 Kilometer in unter zwei Stunden schaffen. Monatelang habe ich trainiert, fast jeden zweiten Abend meine Laufschuhe geschnürt – ohne Ausrede. Die Laufstrecke um die Regattabahn in Duisburg war der perfekte Trainingsort. Man läuft am Wasser entlang und kann die Streckenlänge gut variieren. Inzwischen könnte ich quasi an jeder Stelle meiner Laufstrecke auf die Kommazahl genau sagen, bei welchem Kilometerstand ich bin. Am Ende bin ich den Halbmarathon in knapp über zwei Stunden gelaufen. Damit war ich zufrieden. Die Laufstrecke nutzte ich zur Vorbereitung auf die weiteren Wettkämpfe oder einfach zur Entspannung. Aktuell gehe ich hier aber nur noch spazieren, denn im Sommer erwarte ich mein erstes Kind.“ (CD)



Regattabahn Duisburg
Kruppstraße 30A
47057 Duisburg



Mehr Lieblingsorte aus dem Ruhrgebiet im Webmagazin.

Wie is? online

Wie Robinson Crusoe

Wer in der Wildnis auf sich allein gestellt ist, muss einige Tricks kennen.



Wo Natur sich ungestört vom Menschen entfalten kann, spricht man von Wildnis. In Deutschland betrifft das gerade Mal eine Fläche halb so groß wie das Ruhrgebiet, weltweit zumindest ein Fünftel der Landfläche wie den Amazonasurwald. Doch immer mehr dieser wilden Natur verschwindet, da sie zum Beispiel für Ackerbau benutzt wird. Für Tiere und Pflanzen ist das ein Problem. Sie entwickeln sich am besten, wenn wir nicht in ihren Lebensraum eingreifen.

In der Wildnis zu überleben – wie die Romanfigur Robinson Crusoe – haben wir zunehmend verlernt. Kannst du zum Beispiel ohne Feuerzeug ein Feuer machen? Überlebenswichtig ist außerdem: Trinkwasser finden und einen Unterschlupf bauen, der vor Kälte und Nässe schützt. Ohne Wasser überleben wir nur knapp drei Tage, ohne Essen bis zu einer Woche. Eine kleine Hilfestellung findest du in unserem Basteltipp.

Wo is?

Schau genau hin, findest du die **fünf Fehler** im rechten Bild?



ILLUSTRATION: NADINE MAGNER; FOTOS: ZE, ISTOCK



Sach ma

Wie orientiert man sich in der Wildnis? Sich in der Natur verirren geht schnell. Aber echte Abenteurer finden sich auch ohne Kompass und Navigationsgerät zurecht. Ein gutes Hilfsmittel ist die Sonne. Sie bewegt sich bei uns im Tagesverlauf von Osten über Süden nach Westen. Kennst du also die Uhrzeit und den Sonnenstand, kannst du daraus die Himmelsrichtungen ablesen. Bist du auf der Suche nach dem nächsten Ort, ist es sinnvoll ein Gewässer zu suchen und diesem in die Fließrichtung zu folgen. Denn Menschen siedeln oft am Wasser. Um nach einer Erkundungstour zu einem Startpunkt zurückzufinden, versuche dir auffällige Dinge am Wegrand zu merken, zum Beispiel abgeknickte Äste.

ha ha
Hömma!
Was sitzt im Wald auf einem Baum und winkt? Ein Huhu.

Mach ma!



Wasser in der Wildnis ist nicht immer trinkbar. Mit einem selbstgebauten Wasserfilter kriegst du schmutziges Wasser wieder sauber.

So geht's:

1. Nimm eine leere Plastikflasche, entferne den Deckel und schneide den Boden ab.
2. Dreh die Flasche um und lege in den Flaschenhals ein Taschentuch, einen Kaffeefilter oder etwas Stoff.
3. Schichte nun nacheinander feinen Sand, Holzkohle, groben Sand und schließlich große Steine in der Flasche. Nun kannst du das Schmutzwasser durch laufen lassen und unten das klare Wasser mit einem Behälter auffangen.

Pott-Cast

Die Amazonas Detektive

Auf der Suche nach seinem verschwundenen Freund schlägt es den Straßenjungen Pablo in den wilden Amazonasdschungel und er gerät in die Hände einiger Männer, die es mit der Wildnis nicht gut meinen.

<https://www.hrz.de/programm/hoerspiel/kinderhoerspiel--die-amazonas-detektive,epg-lauschinsel-746.html>

LÖSUNGEN DER RÄTSEL VON SEITE 37

LÖSUNG SUDOKU

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

SILBENRÄTSEL

1. SATIN,
2. EIDOTTER,
3. LOEWE,
4. BARACKE,
5. SOMMER,
6. TRAUUNG,
7. ION,
8. SINTFLUT

Selbst ist der Mann

VIER BILDER

EIN WORT

LASTER





Universitätsmedizin Essen



Mehr Zeit für die Patienten!

JA, ICH WILL

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



Code scannen
und bewerben!