

03/2017

ukb mittendrin

Zeitung des Universitätsklinikums Bonn

WELTWEIT IM EINSATZ:
Beruf als Berufung

Aktuelle Themen
jetzt auch digital

UKBNEWSROOM.BLOG/MITTENDRIN



FORSCHUNG HAUTNAH: SCHÜLER UNTERSUCHEN BAKTERIEN AM UNIKLINIKUM BONN



Mit stundenlanger Theorie begeistert man keinen Nachwuchs für die Forschung. Darum hat das Universitätsklinikum Bonn (UKB) die Schüler des beruflichen Gymnasiums Gesundheit des Georg-Kerschensteiner-Berufskolleg in Troisdorf eingeladen, Bakterien und Pilze aus der eigenen Schule zu untersuchen. Am 11. Oktober 2017 hat die Klasse ein aufschlussreiches Kennenlernprogramm am UKB absolviert. Vielleicht war der eine oder andere zukünftige UKB-Mitarbeiter dabei.



INTEGRATIONSINITIATIVE: SECHS SCHÜLER BEGINNEN AUSBILDUNG AM UNIKLINIKUM BONN



Seit 2016 läuft am Universitätsklinikum Bonn (UKB) in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge das Projekt „Zukunft“. Ziel der Integrationsinitiative ist, jungen Menschen aus Krisengebieten eine berufliche Zukunftsperspektive in Deutschland zu bieten. Am UKB trägt das Projekt bereits erste Früchte: Sechs Schülerinnen und Schüler starten nun in die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten.



LEHREN UND LERNEN IM BERUFSALLTAG



Train the Trainer 2018: Mit den Bausteinen des Programms "Train the Trainer" werden interessierte Beschäftigte des UKB und externer Einrichtungen angesprochen, die ohne eine pädagogische Qualifikation als Trainer*in oder Dozent*in in Aus-, Fort- und Weiterbildung aktiv sind oder werden wollen. Dabei wird den Programmteilnehmer*innen ein Grundgerüst für eine erfolgreiche und ansprechende Wissensvermittlung zur Verfügung gestellt. Informieren Sie sich über dieses Angebot des Bildungszentrums für 2018.

UKB MITTENDRIN AUCH DIGITAL:

Zusätzliche Themen, Bilder, Videos, Links und Umfragen

Sie finden weiterführende Artikel, spannende Interviews und interessante Hinweise auch im Internet auf der UKB-Webseite, im UKB-Newsroomblog oder einfach in den UKB-Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter und Google+.



Zum Lesen der QR-Codes benötigen Sie eine kostenlose Scan-App, die Sie im App Store oder Google Play Store auf Ihr Smartphone herunterladen können. Viel Freude beim Ausprobieren und Surfen!

- 4 Vorwort: **Beruf als Berufung**
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA

UKB-Thema

- 8 ARCHEMED – Ärzte für Kinder in Not e. V.
Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea
- 10 Geburtshilfe in Eritrea
Für eine bessere Versorgung der Mütter und Kinder
- 12 Interview mit Dr. Noa Freudenthal
Kindermedizin in Sierra Leone: Wenn das Buchwissen nicht viel nützt
- 14 Krankenversorgung in Uganda:
Mit wenig viel bewegen
- 16 Charity-Projekt in Äthiopien
Epilepsie: Kurzer Einsatz, große Wirkung
- 17 Leiterin des Bildungszentrums am UKB Maria Hesterberg
Ausländische Pflegekräfte: Benefit für alle
- 18 Hilfsprojekt der UKB Mitarbeiter Casa Hogar
Wo nach Feierabend geholfen wird
- 19 Erdbeben in Mexico
Plötzlich Katastrophenhelferin

UKB-Intern

UKB-WISSEN

- 22 Predictive, Preventive, Personalised Medicine
Kluge Köpfe aus Israel forschen am UKB
- 23 Hautbrennen und Juckreiz
Krätze auf dem Vormarsch

UKB-INTERN

- 24 Kooperationspartner Uni Melbourne
Wissenstransfer durch strukturierte Vernetzung
- 25 **Unsere Jubilare**

UKB-MELDUNGEN

- 26 Ambulante Palliativversorgung
Palliativteam des UKB erhält Anerkennungs- und Förderpreis
- 26 Geburtshilfe in der Ukraine
Besseres Know-how durch Kooperation
- 27 Erfolgsmodell kaufmännische Ausbildung am UKB
Azubis noch gesucht
- 28 Global Health
Globale Gesundheit in Experten Händen
- 30 Entwicklung und Evaluation eines empathiebasierten Entlastungskonzeptes in der Care-Arbeit (empCare)
Empathie für sich und Andere

UKB-PORTRÄT

- 31 Arzthelferin Jessica Wohlgefahr
Über den Wolken
- 32 **Weihnachtsseggen**



Impressum

Herausgeber:

Der Vorstand des Universitätsklinikums Bonn (UKB)

Verantwortlich für den Herausgeber:

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA,
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Redaktion:

Magdalena Nitz (Chefredakteurin)
Daria Siverina, Michael Kleinschmager
redaktion@ukbonn.de

Layout:

Kommunikation und Medien UKB
Ingrid Kuhlen, Michelle Steinhauer

Fotografie:

Rolf Müller, Johann F. Saba, Melvyn Schreiber,
Katharina Wislsperger, iStock, Pixabay, freepik,
Maria Hesterberg, Noa Freudenthal, Inken Pouillon,
Jessica Wohlgefahr, Kai Gebel

Druck:

Druckerei Eberwein,
Wachtberg

Auflage:

5.000



Beruf als Berufung

VORWORT

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

In der Weihnachtszeit, die hoffentlich eher von Muße als von Stress geprägt ist, lassen wir üblicherweise das vergangene Jahr Revue passieren und widmen uns dem Aufschreiben neuer Vorsätze für das nächste Jahr. Mehr gegen die Not in der Welt tun? Oder vielleicht eine neue Sprache lernen? Sich öfter ehrenamtlich betätigen? Die Protagonistinnen und Protagonisten des Themas dieser Ausgabe beweisen, dass all das auf einen Schlag gelingen kann. Darüber hinaus retten sie Leben. Mutig, menschlich, unermüdlich – rund um die Welt sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine bessere Welt im Einsatz. Sie helfen, heilen, forschen und lehren. Und gehen dabei Risiken ein. Denn Katastrophen kann keiner voraussagen, wie der Mexiko-Einsatz von Katharina Kamphausen auf Seite 19 oder der Auslandsaufenthalt von Dr. Noa Freudenthal in Sierra Leone zeigen.

Aber es geht natürlich nicht nur darum, für eine kurze Zeit Unterstützung in einem Krisengebiet zu leisten. Jede Hilfsaktion unserer Mitarbeiter ist ein Puzzelstück einer größeren Aufgabe,

nämlich Wissen zu vermitteln, aber auch dazu zu lernen. Nur wenn Projekte im Ausland nachhaltig sind, werden Erfolge messbar. Das beweist unter anderem unser Pflegeprojekt auf den Philippinen, wie Sie auf Seite 17 nachlesen können, oder unsere Arbeit in Eritrea, mit der Charity Organisation "ARCHE-MED", von denen einzelne Aspekte auf den Seiten 8 und 10 dargestellt sind.

Auch in der Forschung gilt es, am Ball zu bleiben und Kooperationen weit über die Landesgrenzen hinaus auszuweiten. Die Leiterin der Klinik für Experimentelle Radiologie Prof. Olga Golubnitschaja und der Direktor des Instituts für Experimentelle Immunologie Prof. Christian Kurts demonstrieren mit ihrem bemerkenswerten Engagement, wie das UKB und die Medizinische Fakultät von einer internationalen Zusammenarbeit mit Israel beziehungsweise Australien profitieren können. Auf den Seiten 22 beziehungsweise 24 berichten wir ausführlich darüber. Und nicht zuletzt sind wir stolz darauf, dass gerade Bonn in Sachen Internationalität mit dem Start des Masterprogrammes "Global He-

alth" in Zusammenarbeit mit der ortsansässigen United Nation University noch einen signifikanten Schritt nach vorn gemacht hat. Mit dem neuen Masterstudiengang "Global Health", der in diesem Herbst gestartet ist, haben wir gleich zehn neue Studierende aus sieben Ländern gewinnen können, die nach zwei Jahren in Bonn an ihren jeweiligen Stellen im Gesundheitswesen ihrer Heimatländer die Situation der Bevölkerungen vor Ort verbessern können. Was sie dabei begeistert, erfahren Sie auf Seite 28.

Auch in diesem Jahr verzeichnen wir viele großartige Entwicklungen für unser Klinikum. Diese haben wir vor allem Ihnen – unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – zu verdanken. Denn Sie sehen Ihren Beruf als Berufung. Diese Einstellung ist der Motor des UKB. Möge dieser Antrieb auch im neuen Jahr für weitere Fortschritte und Erfolge sorgen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen frohe Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr.

PROF. DR. DR. H. C. MULT. WOLFGANG HOLZGREVE, MBA
ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER





UKB im Ausland



Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea

Seit nunmehr drei Jahren engagiert sich Antje Thomas vom Prozessmanagement am UKB ehrenamtlich für den gemeinnützigen Verein ARCHEMED – Ärzte für Kinder in Not e. V. gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet weibliche Genitalverstümmelung, oder FGM (Female Genital Mutilation) sämtliche Eingriffe, bei denen ein Teil der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane oder das gesamte äußere Genital entfernt wird. Unter Verstümmelung versteht man einen nicht medizinisch angezeigten Eingriff, der den Körper irreparabel verletzt. Die Beschneidung findet meist vor der Pubertät statt, häufig bei Mädchen zwischen vier und acht Jahren, aber auch bei Säuglingen, die erst wenige Tage, Wochen oder Monate alt sind. Bei der genitalen Verstümmelung handelt es sich um schwerwiegende, äußerst gewalttätige Eingriffe in den Körper eines Kindes, die schwerste physische und psychische Schäden hinterlassen. FGM zählt zu den systematischsten und am weitesten verbreiteten Misshandlungen und Kinderrechtsverletzungen. Viele internationale Organisationen stufen die Beschneidung als Verletzung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit ein. Seit April 2007 ist im

afrikanischen Eritrea die Beschneidung weiblicher Genitalien verboten. Es ist ein Sieg für diejenigen, die seit Jahren gegen die grausame Tradition gekämpft haben. Doch um dem Problem wirklich beizukommen, muss die Bevölkerung außerhalb der Städte überzeugt werden, also der überwiegende Teil der fast fünf Millionen Eritreer. Im Rahmen eines EU-geförderten zweijährigen Projektes vermittelten Antje Thomas und Anne Rieden (ARCHEMED) sowie eritreische Projektpartner den eritreischen Frauen und Männern vor Ort ein Bewusstsein für die gesundheitlichen Risiken und Folgen von FGM. Ziel war es, Vorkommen und Verbreitung der Genitalverstümmelung zu reduzieren und damit akute Komplikationen sowie langfristige Folgen für die Frauen und deren Familien zu vermeiden. Kenntnisse über die Gesetzeslage stärken die eritreischen Frauen in ihrem Recht und fördern die Gleichberechtigung der Geschlechter. Dazu wurden lokale Gruppen aufgebaut, die sich aus Vertretern aller gesellschaftlichen Gruppen der Kommunen zusammensetzen. Diese Gruppen planen und organisieren die Aufklärungsarbeit in den Kommunen. Gruppen von Frauen und Männern wurden in Trainings über die Risiken und Folgen von FGM informiert, unter anderem mithilfe von Trainingsmaterial und durch den Aufklärungsfilm „Behind the curtains of agony“.

Besonderes Augenmerk der Aufklärungsarbeit lag auf der künftigen Elterngeneration.

Besonderes Augenmerk der Aufklärungsarbeit lag auf der künftigen Elterngeneration. Dazu wurde eine enge Kooperation mit der lokalen Schule aufgebaut, um bereits die Jugend über FGM zu informieren. Schülerinnen und Schüler dieser Schule erarbeiteten ein Theaterstück zum Thema FGM, das in den Gemeinden aufgeführt wurde. „Die positiven Ergebnisse dieses Projektes ermutigen uns, auch in anderen Gemeinden Eritreas mit unserer Arbeit fortzufahren“, sagt Antje Thomas.

Nach Abschluss dieses EU-geförderten Projektes starteten Antje Thomas und Anne Rieden erneut mit einem Anti-FGM-Programm, diesmal in der Gemeinde Dorok in der Nähe der Provinzhauptstadt Keren.



Foto: Worku Zerai



A young girl with dark hair tied up, wearing a blue school uniform, is peeking from behind a large tree trunk. She is smiling and looking towards the camera. The background is a blurred outdoor setting with green foliage and a building.

„DIE POSITIVEN ERGEBNISSE DIESES
PROJEKTES ERMUTIGEN UNS, AUCH IN
ANDEREN GEMEINDEN ERITREAS MIT
UNSERER ARBEIT FORTZUFAHREN“
ANTJE THOMAS

Foto: Kai Gebel



Senta Berger als Unterstützerin von ARCHEMED

GEBURTSHILFE IN ERITREA

Für eine bessere Versorgung der Mütter und Kinder



Klinikpartnerschaft mit der Charite. Vertragsunterzeichnung mit der damaligen Dekanin der Charite Prof. Annette Grüters-Kieslich und dem Botschafter von Eritrea

Bereits seit vielen Jahren setzt sich Prof. Wolfgang Holzgreve für die Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Eritrea ein. Als Vorstandsmitglied im gemeinnützigen Verein ARCHEMED – Ärzte für Kinder in Not e. V ist er für den Bereich der Geburtshilfe verantwortlich. Dabei erfährt er Unterstützung von Senta Berger, der Botschafterin des Vereins.

In Keren, der zweitgrößten Stadt Eritreas, der Hauptstadt der Provinz Anseba mit ca. 60.000 Einwohnern, entsteht gerade ein Perinatalzentrum, in dem ab Ende 2018 die Versorgung der Mütter und Neugeborenen unter einem Dach stattfinden soll. Durch diesen Neubau wird ein verstärkter Zulauf werdender Mütter aus den ländlichen Gebieten erwartet, wodurch stark wachsende Geburtenzahlen von aktuell 2.000 auf bis



MATERNAL MORTALITY IN ERITREA	
1995:	998/100 000
2003:	752/100 000
2008:	486/1 000 000

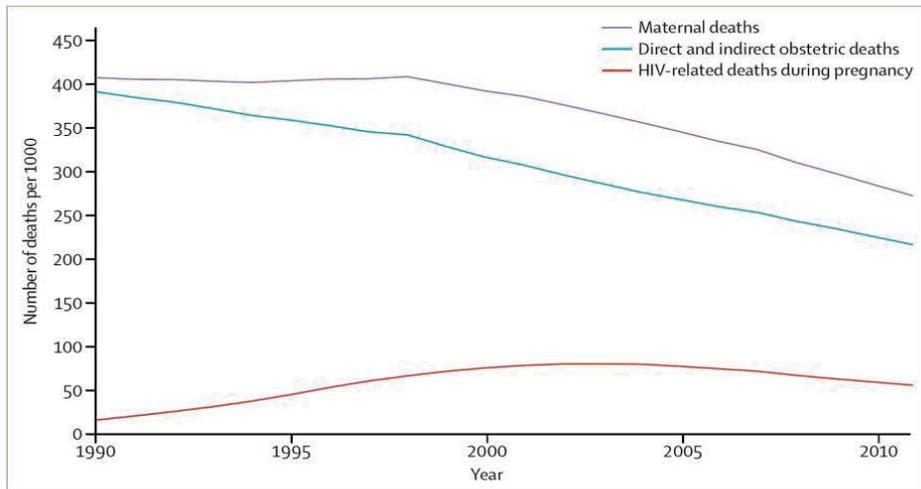


Figure 5: Worldwide maternal deaths, direct and indirect obstetric deaths, and HIV-related deaths during pregnancy, 1990–2011

Die Versorgung der Mütter und Kinder in den derzeitigen Räumlichkeiten gehört dann endlich der Vergangenheit an.

Die Versorgung der Mütter und Kinder in den derzeitigen Räumlichkeiten, die sich in einem sehr schlechten baulichen Zustand befinden – ohne gesicherte Strom- und Wasserversorgung – gehört dann endlich der Vergangenheit an. Erfahrungen an anderen Standorten weltweit zeigen, dass eine sorgfältig geplante Zentralisierung der Geburtshilfe zu einer Verringerung der Sterblichkeitsrate der Mütter führt. Neben der Schaffung der baulichen Voraussetzungen für das Perinatalzentrum in Keren nimmt die Weiterbildung des medizinischen Personals einen hohen Stellenwert ein.

zu 3.000 Geburten jährlich erwartet werden. Prof. Holzgreve ist aufgrund wissenschaftlicher Daten fest davon überzeugt, dass auch in *low income countries* mit zum Teil beschwerlicher Mobilität eine gewisse Zentralisierung der Geburtshilfe die Müttersterblichkeit erheblich senken kann. Denn bei Blutungen nach der Geburt in Kliniken stehen dann im Gegensatz zur Situation auf dem Land die schnell nötigen Medikamente und Operationsmöglichkeiten zur Verfügung. Auch in der Hauptstadt Asmara hat eine nachhaltige Zentralisierung geholfen, die Mortalität und Morbidität in der Perinatalogie positiv zu beeinflussen. Da die Wege aus den Dörfern nach Keren weit und beschwerlich sind, werden im neuen Perinatalzentrum Räume für die Mütter eingerichtet, die weite Wege zurückzulegen haben, sodass sie dort bereits einige Tage vor dem Geburtstermin untergebracht werden können.



Foto: Kai Gabel

Dazu ist das UKB eine Klinikpartnerschaft mit dem Regionalkrankenhaus in Keren eingegangen, die vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung gefördert wird. So kann eine enge Kooperation zwischen der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des UKB und der Geburtshilfe in Keren aufgebaut werden. PD Dr. Waltraut Merz sowie die Hebammen Karin Ballat und Nina Falk waren im Oktober dieses Jahres für einen zweiwöchigen Einsatz vor Ort. Ziel dieses zweiwöchigen Projektes, das das UKB-Team nun regelmäßig nach Eritrea führen wird, ist vor allem die Weiterbildung in der Geburtshilfe. Die Trainingsmaßnahmen richten sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geburtshilfe des Perinatalzentrums Keren, besonders an die Berufsgruppe der Hebammen.

INTERVIEW MIT DR. NOA FREUDENTHAL, FACHÄRZTIN FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN AM UKB

Kindermedizin in Sierra Leone: Wenn das Buchwissen nicht viel nützt



UKB mittendrin: 2014 sind Sie nach Sierra Leone gereist, um dort in der einzigen Kinderklinik des Landes zu arbeiten. Sie haben zwar mit einem harten Job gerechnet, aber nicht damit, was dann passiert ist.

Dr. Freudenthal: Ja, die ersten Monate meines siebenmonatigen Aufenthaltes in Sierra Leone bin ich einer mehr oder weniger geregelten ärztlichen Tätigkeit nachgegangen. Dann brach die Ebola-Epidemie aus.

Die Kindersterblichkeit in Sierra Leone ist generell sehr hoch und die Kinderversorgung ungenügend. Noch vor der Ebola-Epidemie gab es im Land insgesamt 63 zugelassene Ärzte,

unter ihnen drei Kinderärzte. Einer von ihnen ist dann an Ebola gestorben. Die Anfangsidee von Cap Anamur/Deutsche Not-Ärzte e. V. – der Hilfsorganisation, mit deren Unterstützung ich nach Sierra Leone ging – war, das Krankenhaus in Freetown zu betreuen und das einheimische Personal auszubilden. Durch den Ebola-Ausbruch hat sich unser Auftrag dann etwas verändert. Es ging primär darum, eine Versorgung der Kinder während der Ebola-Epidemie möglich zu machen. Daraufhin hat Cap Anamur die einzige Isolierstation für Kinder gebaut, wo wir sie auf Erkrankungen untersuchen konnten. Diese Station hatte ich mit einer Kollegin geplant und schließlich umgesetzt.

UKB mittendrin: Waren Sie auf Epidemien solcher Art schon vorher vorbereitet?

Dr. Freudenthal: Man lernt es im Studium. Damals habe ich in Deutschland die Schweinegrippe-Welle mitbekommen. Aber es ist mit einem Ebola-Ausbruch natürlich nicht vergleichbar. Auch in einem Land wie Sierra Leone ist es etwas völlig anderes als in Deutschland. Auf solche Situationen kann man sich nicht wirklich vorbereiten. Die Kollegen, die später nach Sierra Leone geflogen sind, haben natürlich schon spezielle Trainings bekommen. Und wir als erste Wegbereiter haben alles vor Ort gelernt.

UKB mittendrin: Dennoch haben Sie vor der Ebola-Epidemie viel für das einheimische Personal in Sachen Ausbildung und Fortbildung tun können.

Dr. Freudenthal: Die Ausbildung der Einheimischen ist eine der wichtigsten Aufgaben überhaupt. Zunächst habe ich gemeinsam mit den Kollegen von der englischen Hilfsorganisation Welbodi Bildungsprojekte für die Pfleger organisiert. Für die Ärzte haben wir einige schon bestehende Projekte wie die Malaria-Guideline weitergeführt und etabliert. Ich persönlich habe Röntgen-Fortbildungen entwickelt und durchgeführt.

UKB mittendrin: Wie sah der Unterricht aus und was war anders?

Dr. Freudenthal: Es fängt schon damit an, dass es in Sierra Leone keine medizinische Buchhandlung gibt. Der Chefarzt der Kinderklinik hat laut seiner Aussage seine Ausbildung zum Facharzt in China absolviert. Es gab auch einen pensionierten Arzt, der vorher in Südafrika gearbeitet hat, und eine Ärztin, die ihre Anerkennung als Kinderärztin noch nicht hat und mittlerweile die Chefin des Krankenhauses ist.



Hieraus erkennt man, mit welchen Strukturen dort gearbeitet wird.

Ich wurde spontan gebeten, in die Pädiatrie-Vorlesungsreihe einzusteigen. Da bin ich zum ersten Mal auf die Studenten gestoßen. Ihr Können und Wissen kann ich als sehr durchwachsen bezeichnen. Die Studierenden haben sich teilweise Bücher aus dem Internet und teilweise aus dem Ausland besorgt. Daher war eine Ahnung von der Theorie zwar vorhanden. Dennoch ist dieses Wissen für die Praxis vor Ort untauglich.

UKB mittendrin: Inwiefern?

Dr. Freudenthal: Einmal habe ich versucht, eine Leitlinie für die Versorgung der Neugeborenen für das Pflegepersonal zu erstellen. Es ging unter anderem um das Thema Absaugen des Kindspechs. In Sierra Leone gibt es aber nicht einmal die Möglichkeit, ein Neugeborenes zu beatmen. Das Absauggerät funktionierte auch nur dann, wenn wir Strom hatten – also, in etwa 60 Prozent der Zeit – und wenn wir gerade genug Geld hatten, um unseren Stromgenerator zu betreiben. Darüber hinaus brauchte das Absauggerät bis zu 20 Minuten zum Hochfahren. Damit haben wir schon wertvolle Zeit verloren. Daraus wird klar: Auch die einheimischen Studenten müssen sich der Realität stellen. Buchwissen ist zwar toll, aber wenn ein Kind beatmet werden soll und die Druckluftanschlüsse fehlen oder kein Strom da ist, kann man die Situation nicht ändern.

Ich habe versucht, den Unterricht so zu gestalten, dass ich mich auf die Bedingungen vor Ort fokussiert habe. Das Erfreuliche ist: Man kann mit einfachen Maßnahmen, die Kindersterblichkeit deutlich senken. Wenn man zum Beispiel dafür sorgt, dass ein Neugeborenes ganz schnell in die Obhut der Kinderärzte kommt, es rechtzeitig abgetrocknet

wird und bei einer Infektion rasch Antibiotika gegeben werden. Das ist auch etwas, worauf sich die Studierenden konzentrieren müssen.

UKB mittendrin: Wie haben Sie die Nachhaltigkeit der Fortbildungen gesichert?

Dr. Freudenthal: Während meines Aufenthalts haben wir mehrere Guidelines entwickelt und dem einheimischen Personal zur Verfügung gestellt. Die Guidelines sind auch auf dieses Krankenhaus in Freetown zugeschnitten. Zusätzlich gibt es noch ein Buch von der WHO „Hospital Care for Children“, das frei verfügbar ist und nur etwas angepasst werden musste.

Wäre Ebola nicht dazwischen gekommen, hätten wir Strukturen etablieren können, sodass die Lehre zyklisch weitergeführt werden könnte.

Sierra Leone wird nicht über Nacht zu einem westlichen Land. Kleinere Ziele sind erfolgsversprechender. Das Besserwerden in Deutschland ist schwierig, weil der Level der Krankenversorgung schon so hoch ist. In Sierra Leone ist der Level so niedrig, dass das Besserwerden relativ schnell und einfach geht. Es ist noch nicht gut, aber es wird besser.



KRANKENVERSORGUNG IN UGANDA



Mit wenig viel bewegen

Beschaulich geht es in Mutolere zu. Umgeben von Seen, Vulkanen und Nationalparks gehen die meisten der etwa 17.000 Einwohner der Region ihrer bäuerlichen Tätigkeit auf eigenen Grundstücken nach. Doch das Dörfchen hat noch mehr zu bieten, nämlich ein Krankenhaus mit 210 Betten. Die einheimischen Ärzte und Pfleger werden unter anderem von der christlichen Hilfsorganisation Humedica e. V. unterstützt. Mit dem Verein und dem Kindheitswunsch, Menschen in schwierigen Lagen zu helfen, reiste auch die Gesundheits- und Krankenpflegerin Inken Pouillon vom INZ am Universitätsklinikum Bonn (UKB) ehrenamtlich für vier Wochen nach Uganda. Ständiger Stromausfall, Wundenversorgung mit Honig und tapfere Kinder haben ihren Arbeitsalltag dort geprägt.

Im Mutolere Krankenhaus ist immer viel los. Alle drei Abteilungen – eine internistische, eine nicht näher differenzierte chirurgische und eine gynäkologische – füllen sich ständig mit neuen Patienten. Die chirurgische Station wurde in diesem Jahr für einige Wochen zum Arbeitsplatz der Krankenpflegerin Inken Pouillon, die am UKB in der Notaufnahme tätig ist. Vor ihrer Abreise nach Uganda hat die

28-Jährige mit Ärzten und Pflegern, die in Uganda waren, ausgiebig telefoniert. Tipps gab es viele, zum Beispiel über die strikten Kleidungs Vorschriften, weil das Land streng katholisch ist. Als die junge Krankenpflegerin schließlich dort ankam, war alles doch anders, als sie es sich vorgestellt hat.

Wer nicht mehr atmet, ist tot.

Zwei Zimmer mit acht Betten für Kinder und zwei Zimmer mit jeweils 20 Betten für Männer und Frauen. Privatsphäre? Fehlanzeige. Die Geschlechtertrennung funktioniert ebenfalls nicht immer. „Wo gerade einmal Bett frei ist, kommen die Patienten auch hin“, erklärt Inken Pouillon. Das Krankenhaus in Mutolere bei Kisoro ist eigentlich ein gut gebautes, gemauertes Haus, das von verschiedenen Trägern – vor allem aus den Niederlanden, Deutschland und den USA – finanziert wird. Dennoch fehlt es an vielem, was in Deutschland Selbstverständlichkeit ist. Selbst die Krankenhausmitarbeiter verfügen nicht immer über eine entsprechende berufliche Qualifikation. Pouillon nimmt es gelassen: „Vieles funktioniert nach dem Prinzip *learning by doing*. Wunden werden mit Honig behandelt, mit einer einzigen Sauerstoffflasche auf der Intensivstation muss man auch auskommen.“ Wenn es Strom gibt.

Denn dies ist auch Luxus in Mutolere. Durch die ständigen Stromausfälle ist die Überwachung per Monitor nicht immer möglich. „Die Intensivstation in Uganda hat mit der Intensivstation in Deutschland nichts zu tun: Wer da nicht mehr atmet, ist tot. Die Ugander können keine Polytraumata versorgen“, fasst die Pflegerin zusammen.

Mit der eigentlichen Pflege hatte die gebürtige Wetzlarerin auch wenig zu tun. Üblicherweise ist dies die Aufgabe der Angehörigen, die stets zu Besuch bei den Kranken sind. Aber der Verbandswechsel, Spritzen und Medikamentengabe gingen auch nur, wenn Materialien und Medikamente vorhanden waren. Pouillon sieht in dieser Situation ein schwerwiegendes Problem: „Die Antibiosen werden oft vorzeitig abgebrochen, weil Medikamente oft fehlen. Auch die Hygienestandards in Uganda sind völlig anders als in Deutschland, deswegen ist das Infektionsrisiko im Mutolere Krankenhaus sehr hoch.“ Dennoch versucht das Personal, mit den vorhandenen Mitteln so gut es geht zu arbeiten.



Inken Pouillon vom INZ mit einer Kollegin aus Uganda

In Uganda würde kein Mensch mit kleinen Wehwehchen ins Krankenhaus gehen.

Diese Einstellung ist ansteckend. Man lernt schnell, in der Not zu improvisieren und manchmal auch Dinge zu tun, die man vorher nie gemacht hat. Für Inken Pouillon hieß es auch, Kinder mit Verbrennungen 2. und 3. Grades versorgen zu müssen. In Deutschland kommen Patienten mit Verbrennungen in spezielle Zentren, daher hatte die deutsche Pflegerin keine Erfahrung damit. Diese Art von Verletzungen kommt in Uganda bei Kindern häufig vor, weil die Menschen auf offenem Feuer kochen. Bei Verbrennungen wird der Verband alle zwei Tage und ohne Narkose oder Schmerzmittel gewechselt. Die Angehörigen halten das Kind fest, während es schreit. Dennoch lernt es schnell, dass der Schmerz danach schnell nachlässt. Inken Pouillon zeigt sich beeindruckt: „Die Eltern machen bei der schmerzhaften Prozedur immer toll mit, weil sie begreifen, dass ohne solche Hilfe ihr Kind gar keine Überlebenschance hat.“ Fasziniert

haben sie auch die Stärke und die Tapferkeit der Kinder. „Sie können nach so einer Tortur sogar wieder lächeln“, erinnert sich die Helferin.

Uganda bleibt Inken Pouillon für immer in Erinnerung. In dem von etlichen Krisen gebeutelten Land hat sie noch einmal richtig wahrgenommen, wie schnell und effektiv die Krankenversorgung in Deutschland funktioniert. Sie hat auch gelernt, Prioritäten im Leben anders zu setzen. „Ich habe andere Nöte und andere Lebenseinstellungen gesehen. Zum Beispiel würde in Uganda kein Mensch mit kleinen Wehwehchen ins Krankenhaus gehen“, erläutert Pouillon. Auch das pflegerische Know-how konnte die UKB-Mitarbeiterin aufbessern: Die Behandlung von Verbrennungen und das Impfen von Säuglingen gehörten dort zum Arbeitsalltag. „Bewegend für mich war auch die Tatsache, wie wenig Mittel wir zur Verfügung hatten und damit trotzdem gute Ergebnisse erzielt haben“, ergänzt sie.

Und wann geht es wieder ins Ausland? Einen kurzfristigen Einsatz in einem Krankenhaus würde Inken Pouillon nicht noch einmal machen wollen. Eine Tätigkeit beim Katastrophenschutz sagt ihr mehr zu. „Da ist man noch mehr gefordert“, erklärt die junge Pflegerin.





Epilepsie: Kurzer Einsatz, große Wirkung



"Es fehlen elementare
Kenntnisse."

Prof. Christian Elger

Im März 2016 hat Prof. Christian E. Elger, Direktor der Klinik für Epileptologie am Universitätsklinikum Bonn (UKB), zwei Wochen in der Hauptstadt Äthiopiens Addis Abeba verbracht. Innerhalb von fünf Tagen hat er 160 Patienten untersucht. Aufgefallen war ihm insbesondere das hohe Engagement der einheimischen Ärzte und Pfleger. Einige von ihnen haben bereits das UKB besucht, um mit dem neu erworbenen Wissen die Versorgung der Epilepsiekranken vor Ort zu verbessern.

Organisiert wurde die Reise von Maïke van Ueuem, einer Mitarbeiterin der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Prof. Elger erinnert sich: "Bei einem Besuch hat sie mir die Epilepsiesituation in Äthiopien geschildert. Zusammen mit dem leitenden Kinderarzt der Neuropädiatrie an der Uniklinik in Addis Abeba hat Maïke van Ueuem meinen Aufenthalt in Addis Abeba organisiert und auch den Kontakt zu den anderen Neurologen dort vermittelt."

Umgekehrt wurden zwei Ärztinnen und eine Krankenschwester aus Äthiopien ins UKB eingeladen (Anm.: UKB mittendrin

Ausgabe 2/2017). "Eine der beiden Ärztinnen hat bereits ein Forschungsprojekt bekommen und die erste Facharbeit dazu geschrieben. Darin hat sie die Umstände untersucht, die schwere Epilepsieanfälle in Äthiopien begünstigen", erzählt der Epileptologe. Das Ergebnis ihrer Forschung zeigte, dass die mangelhafte medizinische Versorgung die Hauptursache der häufig auftretenden Epilepsieanfälle darstellt.

Allein die Medikamentenbeschaffung in Äthiopien ist ein schwieriges Unterfangen. Der Kenntnisstand der behandelnden Ärzte über die Arzneimittel ist ebenfalls dürftig. "Es fehlen elementare Kenntnisse. Wenn die Patienten einmal die Behandlung unterbrechen, kommt es zu den schweren Anfällen wieder", erläutert Prof. Elger. Auch das Verständnis der Krankheit bei den Eltern der betroffenen Kinder sollte gefördert werden, meint der UKB-Mediziner. Darum haben er und seine Kollegen sich ausreichend Zeit genommen, die Erwachsenen zu informieren. Die Standardbehandlung der Epilepsie gepaart mit gründlicher Aufklärung führte schließlich zu einer signifikanten Verbesserung der Situation.

Seltene Krankheiten im Visier

Der Einsatz in Addis Abeba ist als Charity-Projekt ausgelegt. Für Prof. Elger können in Äthiopien zusätzlich interessante Forschungsfelder entstehen. "Dort gibt es Erkrankungen, die wir in Deutschland gar nicht mehr sehen, zum Beispiel Hirntuberkulose." Entweder verlaufe die Tuberkulose in Äthiopien völlig blande mit einer Epilepsie als einzigem Merkmal. Oder es könnte sich herausstellen, dass die eingesetzten Tuberkulostatika gegen etwas anderes wirken, zum Beispiel gegen einen exotischen Parasiten, und deshalb die Verbesserung eintrete, mutmaßt der Forscher.

Auf der Tagesordnung standen zudem Schulungen des einheimischen Personals. Dabei hat das Team um Prof. Elger demonstriert, wie eine Elektroenzephalografie durchgeführt wird. „Die jungen Leute waren mit Begeisterung dabei“, sagt der Professor. Schwierigkeiten hat ihm aber die afrikanische Bürokratie bereitet. Das Engagement der Menschen ist dennoch immens“, erklärt der Bonner Facharzt. Im Frühjahr fährt er mit den Kollegen wieder nach Afrika.



Ausländische Pflegekräfte: Benefit für alle



UKB mittendrin: Mit welchen Maßnahmen begegnet das UKB dem Pflegenotstand?

Hesterberg: Seit 2017 bin ich Projektleiterin für die Rekrutierung internationaler Pflegekräfte. Es ist kein Geheimnis, dass wir in ganz Deutschland einen Pflegekräftemangel haben. Leider ist der deutsche Arbeitsmarkt nicht in der Lage, diese Lücke zu schließen. Darum arbeiten wir seit 2012 mit internationalen Pflegekräften zusammen und haben bereits viele Pflegekräfte aus dem EU-Ausland rekrutieren können. Dennoch ist es so, dass die Masse zur optimalen Versorgung der Patienten am UKB hiermit nicht gedeckt werden kann. Deswegen haben wir seit Ende 2015 beziehungsweise Anfang 2016 die ersten Kollegen aus Serbien bei uns begrüßen dürfen. Bisher ist es eine erfolgreiche Geschichte.

UKB mittendrin: Wie sieht die Rekrutierung im Ausland aus?

Hesterberg: Wir arbeiten mit externen Personalvermittlern zusammen und im Rahmen des Triple-Win-Projekts. So rekrutieren wir Kräfte im europäischen und außereuropäischen Ausland, vornehmend aus Serbien, Bosnien und den Philippinen. Ich war im April dieses Jahres in Manila und habe dort die erste große Gruppe an philippinischen Pflegekräften rekrutieren dürfen. Die Gastfreundschaft und die Freundlichkeit, die man dort spürt, fallen sehr positiv auf. Auf den Philippinen gibt es schätzungsweise 200.000 arbeitslose Pflegekräfte. Unbegreiflich hoch.

Triple-Win bedeutet einen dreifachen Benefit für alle Beteiligten: Wir als Arbeitgeber können gut ausgebildete Pflegekräfte rekrutieren. Die Arbeitssuchenden haben eine gute Perspektive und können ihre Zukunft in Deutschland gestalten. Das Land selbst kann dadurch die Arbeitslosenquote senken.

UKB mittendrin: Was bietet das UKB den ausländischen Pflegekräften?

Hesterberg: Sie arbeiten unter denselben Bedingungen wie die Einheimischen. Bis zur Anerkennung der Ausbildung haben wir die Kollegen als Pflegehelfer unter Vertrag. Danach wird der Vertrag auch unbefristet.

UKB mittendrin: Was ist Ihre Zwischenbilanz?

Hesterberg: Im April gab es 63 Zusagen. Im Mai starteten diese Pflegekräfte den Sprachkurs (Sprachlevel B1). Unsere Aufgabe vor Ort ist Förderung und Unterstützung. Aus Deutschland halten wir regelmäßig Kontakt zu den Auszubildenden, zum Beispiel mit Skypekonferenzen. Drei Philippinos sind bereits bei uns am UKB. Die nächsten werden im Januar kommen.

UKB mittendrin: Welche konkreten Maßnahmen übt das UKB auf den Philippinen aus?

Hesterberg: Wir haben einen intensiven Austausch mit den philippinischen Kollegen von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit vor Ort. Gemeinsam besprechen wir die wichtigsten Dinge mit den Partnern aus dem Triple-Win-Projekt. Als Arbeitgeber wagt das UKB etwas, wozu auch Mut gehört. Der Pflegedirektor des UKB Alexander Pröbstl hat es von Anfang an sehr engagiert unterstützt. Das ist nicht selbstverständlich.

Wo nach Feierabend geholfen wird



Es hat sich einiges bewegt – in Deutschland und vor Ort in Kolumbien, so das Zwischenfazit von CASA HOGAR. Das Hilfsprojekt, gegründet von UKB-Mitarbeiter*innen, ist im vergangenen Jahr seinem Ziel ein Stück nähergekommen: Mädchen in Kolumbien Bildung zu ermöglichen.

Armut, Drogenhandel, Gewalt durch Guerilla. Die Probleme sind allgegenwärtig im Chocó, einer ländlichen Region im Nordwesten Kolumbiens. Für Mädchen und junge Frauen ist es besonders schwer. Vergangenes Jahr berichtete „UKB mittendrin“, wie Dr. Theodor Rüber während seines Praktischen Jahres in Kolumbien diese Erfahrung machen musste. Mit dem Ziel, den Mädchen im Chocó durch Schulbildung eine Perspektive zu geben, gründete Dr. Rüber, heute Arzt an der Klinik für Epileptologie, mit Kolleginnen und Kollegen das Hilfsprojekt CASA HOGAR. Was ist seitdem geschehen?

CASA HOGAR ist gewachsen. Gestartet als loser Zusammenschluss ist das Projekt mittlerweile ein effektiv operierender, eingetragener Verein. Waren es im Oktober 2016 immerhin 30 aktive Mitglieder, sind es heute bereits 60 Freiwillige. Unter ih-

nen finden sich viele UKB-Mitarbeiter*innen aus der Epileptologie, der Augenkllinik, der Dermatologie, der Radiologie sowie dem Bau- und Medizinmanagement. Hinzu kommen Doktorand*innen aus der Medizin, den Neurowissenschaften und der Physik. CASA HOGAR zeugt von lebendigem Austausch am UKB. Auch vor Ort hat die Hilfe Gestalt angenommen – in Form mehrerer Bauprojekte. Aktuell wird ein Wohnhaus in der Stadt Istmina fertiggestellt, in dem Mädchen aus entlegenen Gebieten von Chocó wohnen können. Erst die gesicherten Wohnverhältnisse schaffen die Voraussetzung für einen dauerhaften Schulbesuch. Ein zweites Projekt betrifft den Schulausbau in Istmina. Die Aufstockung auf elf Klassenstufen ermöglicht den Schülerinnen und Schülern des Colegio Diocesano San José erstmals den Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung. Ein großer Schritt, dessen Abschluss voraussichtlich im Winter 2018 bevorsteht.

Der Ausbau einer Schule und die Errichtung eines Wohnhauses für Mädchen sind die ersten Schritte zum gesellschaftlichen Wandel. Möglich wurden diese Fortschritte nicht nur durch die wachsende Unterstützerzahl vor Ort in Kolumbien, sondern auch durch eine konsequente

Spendenarbeit in Deutschland. Neben kleineren Aktionen veranstaltete CASA HOGAR im Herbst vergangenen Jahres ein großes Benefizkonzert in Köln. Prominente Unterstützung erhielt das Projekt zudem durch einen Auftritt des Klavierkabarettisten Bodo Wartke im Rahmen des evangelischen Kirchentages in Berlin.

Perspektive durch Schulbildung.

Was CASA HOGAR in den letzten zwölf Monaten erreichen konnte, stimmt die Mitwirkenden optimistisch. Um dennoch nachhaltig einen Unterschied zu machen, ist das Projekt weiterhin auf viele Unterstützer angewiesen.



Dr. Hanno Kruse



ERDBEBEN IN MEXIKO

Plötzlich Katastrophenhelferin

Drei Beben in 16 Tagen. Eines davon war das stärkste in Mexiko seit mehr als 80 Jahren. Über 300 Menschen sind ums Leben gekommen. Dank eines effektiven Frühwarnsystems und des Einsatzes zahlreicher Retter wurden auch viele Menschen aus den Trümmern lebend geborgen. Unter den Helfern fand sich plötzlich die Krankenpflegerin der Notaufnahme des Universitätsklinikums Bonn (UKB) Katharina Kamphausen wieder.

Als Krankenpflegerin ging Katharina Kamphausen im August dieses Jahres nach Mexiko. Dank des Stipendiums des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) und der Unterstützung der Uni Heidelberg, wo sie studiert hat, ist der Aufenthalt in Südamerika zustande gekommen. Mit einer Katastrophe hat die ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin aber nicht gerechnet.

"Zahlreiche Häuser sind eingestürzt, viele Menschen waren vom Elend schwer betroffen", erinnert sich Kamphausen. Als Krankenschwester hat sie den Menschen sofort geholfen. "Mit einem Kollegen sind wir immer in die Schulsporthallen gefahren, die als Notunterkünfte eingerichtet wurden. Dort haben wir Menschen erst einmal mit dem Nötigsten, wie zum Beispiel mit Infusionen, versorgt und ihre Wunden behandelt", erzählt die 31-Jährige. Auch psychologische Betreuung hat die deutsche Pflegerin geleistet. Insgesamt hat sich ihre Arbeit aus einer medizinischen Einrichtung, wo Kamphausen anfangs tätig war, nach dem Erdbeben in die Katastrophengebiete verlagert und sah komplett anders aus.

Nicht belehren, voneinander lernen

Kamphausen erlebte die medizinische Versorgung in Mexiko als gut entwickelt. In Mexiko seien die Fachkräfte generell gut ausgebildet, erläutert sie. "Ich hatte das Gefühl, auf Augenhöhe mit den Einheimischen zu arbeiten. Man darf die Menschen aber nicht belehren. Viel mehr geht es darum, voneinander zu lernen", betont Kamphausen. Ein Klischee über die Mexikaner kann die junge Frau dennoch bestätigen: "Sie haben ein anderes Zeitempfinden und halten sich nicht unbedingt an zeitliche Vereinbarungen. Ich habe versucht, es einfach zu akzeptieren. Wir haben darüber immer Späßchen gemacht." Generell ist ihr auch aufgefallen, dass nach dem Erdbeben jeder versucht hat, irgendwie zu helfen.

Der
Auslandsaufenthalt
in Mexiko bestätigte
auch, dass sie das
richtige Handwerk
gelernt hat.

Zwar hat es auch an gewissen Sachen gemangelt – seien es Medikamente oder Tragen –, aber dann wurde schnell improvisiert und eine Lösung gefunden. Darüber, was passiert war, hat Kamphausen nicht nachgedacht. Es fehlte einfach die Zeit dazu.



Katharina Kamphausen vom INZ

Die Katastrophe in Mexiko hat sie später in Deutschland verarbeitet. Direkt nach dem Auslandseinsatz hat die Krankenpflegerin ihre Tätigkeit in der Notaufnahme des UKB aufgenommen. Für die Vorbereitung auf die Arbeit in Bonn sei es definitiv ein gutes „Training“ gewesen, glaubt sie. "Ich habe von den Menschen in Mexiko viel gelernt, vor allem wie sie dort mit manchen Situationen umgehen. Sie sind so pfiffig, wenn es darum geht, Lösungen zu finden, wo keine absehbar sind. Diese Erfahrungen sind sehr bereichernd, auch für meine Arbeit am UKB", fasst Kamphausen zusammen. Der Auslandsaufenthalt in Mexiko bestätigte auch, dass sie das richtige Handwerk gelernt hat. "Als ich dort geholfen habe, habe ich mich sehr gut gefühlt. Das Wissen, das ich die Krankenpflege beherrsche, sodass ich gezielt helfen kann, hat mir Mut gemacht", resümiert die neue UKB-Mitarbeiterin.



UKB Intern



Kluge Köpfe aus Israel forschen am UKB



Foto(v.l.n.r.): Aviv Peer von der Universität Haifa; Univ.-Prof. Stephan Conermann, Prorektor für Internationales von der Universität Bonn; Dana Mileguir von der Hebräischen Universität; Prof. Olga Golubnitschaja von der Radiologischen Klinik des Universitätsklinikums Bonn

Deutsch-israelische Projekte gibt es viele, auch am Universitätsklinikum Bonn (UKB). Dennoch erzielt gerade das Kurzzeit-Stipendiumprogramm des Landes Nordrhein-Westfalen, in Bonn unter der Leitung von Prof. Olga Golubnitschaja, großartige Ergebnisse in bemerkenswert kurzer Zeit. Die Leiterin der Forschungseinheit „Molekulare/ Experimentelle Radiologie“ an der Radiologischen Klinik des UKB und Generalsekretärin der European Association for Predictive, Preventive, Personalised Medicine (EPMA) in Brüssel ermöglicht ihren Stipendiaten, innerhalb von drei Monaten das breite Fachpublikum zu begeistern. Für die Arbeit eines der jungen Forscher interessiert sich nun die NASA.

Seit zehn Jahren nimmt Prof. Olga Golubnitschaja am Kurzzeit-Stipendiumprogramm als Koordinatorin für die Bonner Stipendiaten ehrenamtlich teil. In diesem Jahr betreut die Professorin zwei Stipendiaten. Eine von ihnen ist Dana Mileguir von der Hebräischen Universität in Jerusalem. Die angehende Zahnmedizinerin forscht an *multi-omics biomarker panels* im Speichel. Es sind Parameter, die für die Diagnostik systemischer Pathologien relevant sind. Prof. Golubnitschaja erläutert: "Dabei brauchen wir kein Blut, sondern können wichtige Informationen direkt aus dem Speichel entnehmen. Solche Untersu-

chung kann man dadurch öfter und auch problemlos bei Kindern machen."

Von der Universität Haifa kommt ein weiterer Stipendiat Aviv Peer. "Mit ihm haben wir meinen Schwerpunkt weiterverfolgt: die prädiktive Diagnostik von Brustkrebs", sagt Prof. Golubnitschaja, die das Fach Application of Biotechnology in Medicine im internationalen Masterstudien-Programm CEMBIO in Bonn und im Europäischen Masterstudien-Programm in Perugia lehrt. Für sie ist es ein sehr wichtiges Thema. "Wir sehen zwei Millionen neue Fälle weltweit, 500.000 davon sterben jährlich. Und wir sehen immer mehr Fälle, wo junge Frauen betroffen sind, also vor der Menopause", führt Prof. Golubnitschaja aus. Daher bedürfe es unbedingt der prädiktiven Diagnostik, weil sich die Fälle häufen, wo erst die Metastasen entdeckt und erst danach nach den Tumoren gesucht werden müsse, so die Forscherin. Sie glaubt daher auch, dass die prädiktive, präventive, personalisierte Medizin (PPPM) die Medizin der Zukunft sei.

NASA bekundet Interesse

Es mag erscheinen, dass drei Monate für ein Forschungsprojekt eine kurze Zeit ist. Aber Prof. Golubnitschaja bemüht sich sehr um deren Nachhaltigkeit. Ein Beispiel: Eden Avishai, der 2016 am UKB geforscht hat, veröffentlichte Anfang dieses Jahres ein Paper über die Heilung

von Wunden – ein für die Krebs- und Diabetesforschung relevantes Thema. Im September hat Eden Avishai das Paper auf dem EPMA-Kongress vorgestellt. "Daraufhin hat uns die NASA kontaktiert, ob wir nicht gemeinsam ein Buch herausbringen wollen. So sind aus drei Projektmonaten drei Jahre geworden", freut sich die EPMA-Generalsekretärin. Die diesjährigen Stipendiaten schreiben ebenfalls Fachartikel. Wenn diese gut gelingen, können die jungen Forscher auf Sponsoren hoffen.

Sinnvoll fände Prof. Golubnitschaja aber, wenn deutsche Stipendiaten ebenfalls nach Israel gehen könnten. Bisher findet der Austausch in eine Richtung statt. Die Expertin für experimentelle Radiologie hofft, dieses Thema im nächsten Jahr beim 70-jährigen Jubiläum des Staates Israel angehen zu können. "Ich wünsche mir auch, dass PPPM als Fach auch für unsere Studenten gefördert wird. Meine Expertise verwende ich bislang nur auf der internationalen Ebene. Aber ich möchte, dass wir durch dieses Programm auch bei uns auf der Medizinischen Fakultät für Aufmerksamkeit sorgen, sodass Vorlesungen dazu angeboten werden", sagt Prof. Golubnitschaja. Schließlich biete die Einbindung des UKB dabei auch eine gute Möglichkeit, Input für die Forschungsprojekte zu sammeln. www.epmanet.eu

Krätze auf dem Vormarsch

Sie bleibt lange unbemerkt, ist hoch ansteckend, aber dennoch gut behandelbar: die Krätze. Im Fachjargon Scabies genannt, was aus dem Lateinischen übersetzt „kratzen“ bedeutet. Und genau dieses Hautleiden ist das erste Symptom, das jeder ernst nehmen muss. Lange galt die Krankheit in Deutschland als Überbleibsel aus einer vergangenen Zeit. Seit ein paar Jahren beobachten die Ärzte jedoch einen alarmierenden Anstieg. Gründe dafür sind unterschiedlich. Neben mangelnder Hygiene vermutet der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Uniklinikum Bonn Dr. Thorsten Hornung dahinter auch eine Verbrauchertäuschung.

Die Meldungen über die steigenden Krätze-Fälle reißen seit mehreren Monaten nicht ab. Im Oktober 2017 haben die Parasiten eine ganze Station im Bonner Johanniter-Krankenhaus lahmgelegt. Ausgerottet war die Krätze zwar nie. „Zurzeit sind wir aber sehr herausgefordert“, gibt der Dermatologe Dr. Thorsten Hornung zu. Betroffen sind vor allem Menschen, die sich in großer Anzahl auf einem engeren Raum aufhalten, zum Beispiel in Flüchtlingsheimen, Pflegeheimen oder Schulen und Kitas. „Wenn man die Erkrankten nicht erkennt und diese dann weiter durch die Stadt und das Gesundheitssystem laufen, verteilen sie die Infektion rasch weiter“, erklärt der Facharzt.

Behandeln lässt sich die Krätze gut. Während der Flüchtlingskrise im Jahr 2015 wurde ein orales Medikament sogar extra zugelassen, weil die Infektion mit üblichen Cremes nicht unter Kontrolle zu bekommen war. Dennoch gab es Engpässe für das gängige Medikament Scabioral. „In Ausbruchssituationen wie jetzt stellt ein Engpass ein großes Problem dar. Wenn sehr viele Patienten auf einmal erkrankt sind, dann braucht man einfach die Tabletten. Die WHO führt den Wirkstoff Ivermectin nicht umsonst als essenzielles Medikament“, sagt Dr. Hornung.

UPDATE: Scabioral ist in Deutschland wieder verfügbar!

Waschmaschinen als Brutkästen?

60 Grad in der Waschmaschine überleben die Krätzmilben nicht. Heutzutage ist aber ein energiesparendes Waschen bei 30 Grad angesagt. Dr. Hornung vermutet auch einen Unterschied zwischen Nenn- und Echttemperatur in den Angaben der Hersteller, um die Waschmaschinen als möglichst energiesparend zu vermarkten. Darum möchte er mit den Kollegen von der Landwirtschaftlichen Fakultät der Sache auf den Grund gehen und die tatsächliche Waschmaschinenleistung untersuchen. Bis die Ergebnisse da sind, rät der Dermatologe: „Kleidung sollte man ordentlich waschen und die Waschtemperaturangaben einhalten. Unsere Berufskleidung wird übrigens hier im Klinikum gewaschen und nicht zu Hause.“

Bauchschmerzen bereiten dem Mediziner aber so manche Gewohnheiten der Kollegen. „Es gab Fälle aus den Krankenhäusern, wo Ärzte und Pfleger in einer gemeinsamen Garderobe ihre Kittel übereinander gehängt haben. Einer der Mitarbeiter hatte offensichtlich Krätze und hat so durch die Kleidung die Kollegen angesteckt“, führt Dr. Hornung aus. In der UKB-Mensa beobachtet er ebenfalls, dass mehrere Jacken und Kittel übereinander gehängt werden. „Da würde ich aufpassen. Hier könnte man sich mit wenig Obacht einen großen Gefallen tun“, mahnt Dr. Hornung und fügt hinzu: „Et hätt noch emmer joot jejange, sagt man im Rheinland“. Dies könnte ein weiterer Grund für das mangelnde Problembewusstsein sein, vermutet der Dermatologe.



KOOPERATIONSPARTNER UNI MELBOURNE

Wissenstransfer durch strukturierte Vernetzung



v. l. n. r.: Lucie Delforge, Prof. Robert P. Finger, Prof. Christian Kurts, Dr. Johanna Breuer

Die Uni Bonn baut ihre internationalen Kooperationen in Forschung und Lehre weiter aus. Gleich zwei Projekte stehen nun den Bonner Doktoranden, Wissenschaftlern und Professoren für den Austausch mit der Universität Melbourne in Australien zur Verfügung.

Das im April 2016 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligte internationale Graduiertenkolleg Bo&MeRanG (Bonn & Melbourne Research and Graduate training group) ermöglicht 15 Studenten, eine gemeinsame Doktorarbeit in Bonn und Melbourne zu erarbeiten, die in einen doppelten PhD-Abschluss an beiden Universitäten mündet. „Es handelt sich um reine Grundlagenforschung. Dabei erforschen wir Immunmechanismen, zum Beispiel von Infektions- und Tumorerkrankungen“, erklärt Prof. Christian Kurts, Direktor des Instituts für Experimentelle Immunologie am Uniklinikum Bonn (UKB) und Sprecher des Programms.

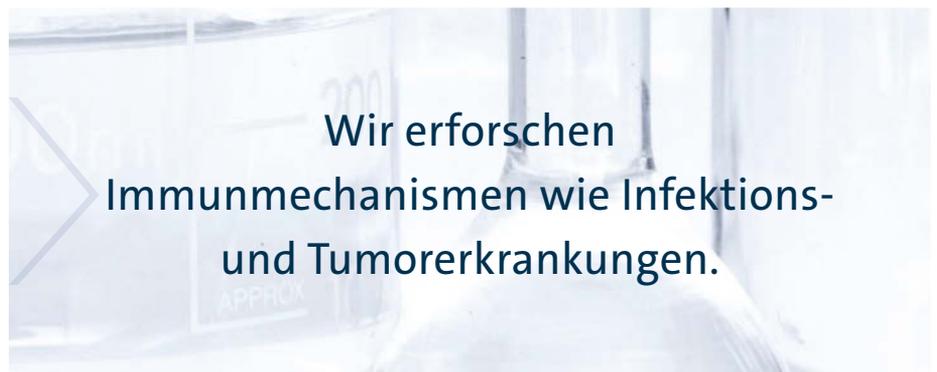
Dieser Austausch soll nun sowohl um eine vertikale als auch eine horizontale Ebene erweitert werden. Das kürzlich bewilligte Projekt BM-AXIS (Bonn &

Melbourne Academy for Exellence in ImmuSciences/Infection) zielt auf eine Vernetzung in der Lehre über die Ebene der Doktorandenbetreuung hinaus ab und soll zudem die Kooperation um die klinische Forschung erweitern. Finanziert vom BMBF startete es im August dieses Jahres und wird von der promovierten Biologin Johanna Breuer koordiniert.

fizieren und die akademische Karriere international sichtbar zu machen. BM-AXIS ist auf fünf Jahre ausgelegt und soll eine kontinuierliche Partnerschaft zwischen den beiden Universitäten etablieren.

Weitere Infos:

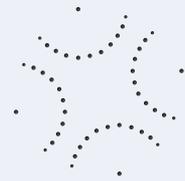
bomerang.iei-bonn.de
bm-axis.iei-bonn.de (im Aufbau)



Sowohl für Ärzt*innen als auch für promovierte Wissenschaftler*innen und Professor*innen bietet BM-AXIS eine gute Gelegenheit, sich mittels gemeinsamer klinischer oder wissenschaftlicher Studien beziehungsweise eines Lehrauftrags wissenschaftlich zu quali-

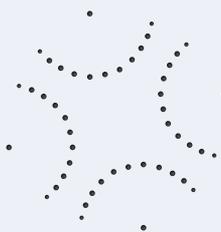


Unsere Jubilare

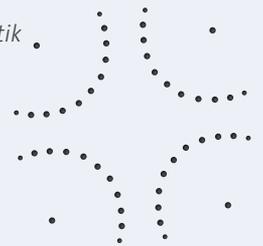


25-jähriges Dienstjubiläum

Arbeiter Doris – UFK US-Abteilung
Bastian Petra – Zahnärztliche Prothetik
Baumeister Bernhard – Med. Klinik I
Belancova Daniela – HNO
Bohacz Michael – MKG-Chirurgie
Bugdaci Ali-Hüda – Geschäftsbereich 4 (Warenlogistik)
Damrath Roman – Geschäftsbereich 6
Deter Kerstin – Hygiene-Institut
Deva Neshat – Hygiene-Institut
Frankenberger Thomas – IHT
Gebel Jürgen – Insitut f. Hygiene u. Öffentliche Gesundheit
Glöden Svenja – Virologie
Goedhart Gabi – Psychiatrie
Hartmann Bettina – UK-IT
Hermanns Anne – Kardiologie
Hitzenbichler Thomas – TFM
Hornstein Sabine – Zahnklinik
Kluczynski Wolfgang – Geschäftsbereich 6
Krebber Gabriela – Med. Klinik III
Maiwald Karin – Med I - Endoskopie
Meiler-Dibbern Petra – Innere Medizin
Moczyk Volker – Physiotherapie
Panzer Peter – Geschäftsbereich 1
Pizzato Renate – Chirurgisches Zentrum
Prange Heike – Klinische Chemie u. Klinische Pharmakologie
Reinke Susanne – Zahnärztliche Prothetik
Schach Gabriele – OPZ, Anästhesie-Chirurgie



Schmidt Annett – Medizinhistorisches Institut
Schwach Gabriele – Anästhesie
Schwalbach Elfriede – Institut für Humangenetik
Sistig Harry – NCH OP
Spengler Ulrich – Med. Klinik I
Stetten Arno – UK-IT
Strackbein Gabriele – Neonatologie
Tuschy Madlen – Kinderklinik
Zenker Rita – Kinderklinik/Archiv
Zumbeck Edith – Herzchirurgie



40-jähriges Dienstjubiläum

Bause Halide – GRG
Bergmann Theodor – Krankenhaushygiene
Brodesser Silvia – IHT/Hämophilie Ambulanz
Franz Norbert – Anästhesie - Chirurgie Intensiv
Pansing Rüdiger – Psychiatrie
Reppert Kerstin – Geschäftsbereich 3
Schiermeyer Dunkhase Beate – Zahnklinik (Zentrallabor)
Schrödl Ingrid – IHT
Schwaab Ulrike – Neuroanatomie
Steinsdörfer Annemarie – Zahnklinik (Proth.-Abteilung)
Stumpf Angelika – Institut für Rechtsmedizin
Taetz Annette – Kinderklinik Allg. Pädiatrie
Winke Ute – Institut für Virologie



Palliativteam des UKB erhält Anerkennungs- und Förderpreis

Für den Abschlussbericht zu einer Erhebung des Ist-Standes „Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen“ hat Sarah Wiefels mit Ihrem Team aus der Klinik für Palliativmedizin am UKB den 1. Preis des Anerkennungs- und Förderpreises zur ambulanten Palliativversorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) verliehen bekommen.

Der mit 10.000 Euro dotierte Preis wurde für die außergewöhnlich innovative Arbeit, die sich der Langzeitpflege als einem wichtigen und notwendigen Thema der ambulanten Palliativversorgung widmet, verge-

ben. „In diesem Projekt war es mir als Pflegewissenschaftlerin möglich zwei meiner Herzensangelegenheiten miteinander zu verbinden: einerseits den Pflegefachpersonen in stationären Pflegeeinrichtungen eine Stimme zu verleihen und andererseits die hospizliche Haltung und die Palliativversorgung im Umgang mit hochbetagten Menschen in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken“, sagt Sarah Wiefels. Aktuell befinden sich viele Einrichtungen der stationären Altenhilfe auf dem Weg der Implementierung von Hospizkultur und Palliativversorgung. Im Rahmen des vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

geförderten Projektes wurden Leitfragen erarbeitet, anhand derer der aktuelle Stand der Umsetzung von Hospizkultur und Palliativversorgung in den Einrichtungen untersucht wurde. Ziel war es, den Grad der Implementierung und den derzeitigen Entwicklungsstand für NRW darzustellen, Stärken und Schwächen zu analysieren und gegebenenfalls erforderliche Unterstützungsbedarfe institutionsspezifisch und landesweit zu ermitteln. Das Team rund um Pflegeexpertin Wiefels setzt sich aus den UKB-Mitarbeiter*innen Prof. Dr. Lukas Radbruch, Dr. Gülay Ates und Dr. Birgit Jaspers zusammen.

GEBURTSHILFE IN DER UKRAINE



Aufnahme aus dem Bundesministerium für Gesundheit in Bonn mit Vertretern aus der Ukraine und den Universitätsklinika Frankfurt und Bonn



re.Dr. Anna Grebinichenko aus Kiew

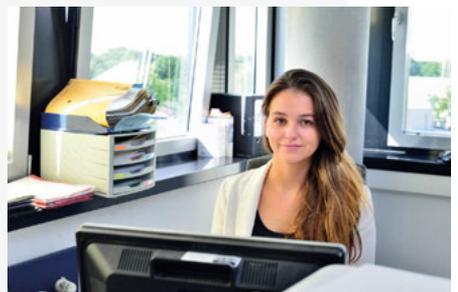
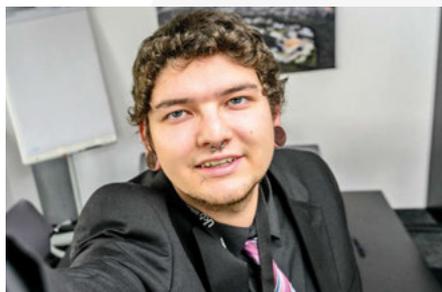
Besseres Know-how durch Kooperation

Von 2013 bis 2015 wurde durch die Universitätsklinika Bonn und Frankfurt ein Projekt zur Förderung der Geburtshilfe, Pränatal-, Perinatalmedizin und Neonatologie in der Ukraine durchgeführt, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit.

In verschiedenen Workshops haben unter anderem die Bonner Mediziner Prof. Ulrich Gembruch (Geburtshilfe und Pränataldiagnostik) und Dr. Stephan Weber (Anästhesiologie) mehrfach Schulungen in der Ukraine durchgeführt. Weiterhin hospitierte eine ukrainische Gastärztin für drei Monate in der Abteilung für Geburts-

hilfe und Pränataldiagnostik sowie zwei ukrainische Neonatologen im Bereich der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin am Uniklinikum Bonn. Die Hospitanten lernten die Strukturen, die Untersuchungs-, Diagnose- und Behandlungsverfahren sowie die spezielle Ausstattung der jeweiligen Bereiche kennen.

Azubis noch gesucht



In der Ausbildung von Kauffrauen und -männern kann das Universitätsklinikum Bonn (UKB) in diesem Jahr mit hervorragenden Ergebnissen glänzen. Am 7. Dezember 2017 wurde dem Ausbildungsbeauftragten Gerrit Klemm eine Urkunde „in Anerkennung der hervorragenden Ausbildungsleistungen“ von der Industrie- und Handelskammer Bonn/Rhein-Sieg (IHK) überreicht. Im Jahr 2018 stehen Interessenten sieben zusätzliche kaufmännische Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Am UKB werden jährlich 500 Personen in 23 Berufen ausgebildet. Auch Kaufleute im Gesundheitswesen gehören dazu und erlernen in einer Verbundausbildung in allen Bereichen der Verwaltung diesen zukunftssträchtigen Beruf. Aufgrund herausragender Leistungen der Auszubildenden, der positiven Zusammenarbeit sowie der hohen Akzeptanz in den vielfältigen Fachbereichen werden alle kaufmännischen Auszubildenden im UKB übernommen. „Das Ausbildungsmodell am UKB ist sehr erfolgsversprechend. So ist auch die IHK von der Verbundausbildung in den einzelnen Geschäftsbereichen der kaufmännischen Direktion überzeugt“, sagt Klemm. Dies sei vor allem der Verdienst

unserer Ausbilderinnen und Ausbilder. Ihnen gebühre der Dank dafür, fasst er zusammen.

Auch der Bundesfreiwilligendienst genießt hohe Wertschätzung am UKB. Im Jahr 2016/2017 haben sich 66 Bundesfreiwillige in den verschiedenen Aufgabenbereichen engagiert. 19 von ihnen wurden im Bereich der Pflege und in den unterschiedlichen Verwaltungsbereichen übernommen und haben so am UKB ihre Ausbildung begonnen.



V.l.n.r.: Otto Brandenburg, Geschäftsführer der Weiterbildungsgesellschaft IHK Bonn, Stefan Hagen, Präsident der IHK Bonn/Rhein-Sieg, Johanna Iwuhoa, Preisträgerin Auszubildende, Gerrit Klemm, Ausbildungsbeauftragter des Universitätsklinikums Bonn, Dr. Hubertus Hille, Hauptgeschäftsführer der IHK Bonn/Rhein-Sieg. Foto: Barbara Fromman



GLOBAL HEALTH

Globale Gesundheit in Experten Händen

Globalisierung lässt die Welt näher zusammenrücken. Der zunehmende Handels- und Reiseverkehr beschleunigt aber die Verbreitung von Gesundheitsgefahren über Länder- und Kontinentgrenzen hinaus. Das zwingt das öffentliche Gesundheitswesen aller Länder zu einer Umorientierung. Dabei ist Fachwissen gefragt. Experten in Global Health werden nun deshalb auch in Bonn in Zusammenarbeit mit der ortsansässigen United Nations University ausgebildet. Dies ist nur ein Beispiel dafür, dass kein Gesundheitssystem für sich alleine stehen kann, sondern globale Abhängigkeiten bestehen.

Zehn junge Menschen aus sieben Ländern haben sich in diesem Jahr für einen in Deutschland noch seltenen Studiengang „Master of Science in Global

Health Risk Management & Hygiene Policies“ an der Universität Bonn entschieden. Für einen der Initiatoren des Masterstudiengangs, den Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden des Universitätsklinikums Bonn, Prof. Wolfgang Holzgreve, ist die Etablierung des Fachs längst überfällig: „Heutzutage können wir nicht mehr davon ausgehen, von den Krankheiten, die sich am anderen Ende der Welt ausbreiten, verschont zu bleiben. Darum ist Prävention und schnelles Reagieren angesagt. Andererseits können Länder auf globaler Ebene von Erfahrungen anderer Länder lernen. Die Medizinische Fakultät der Uni Bonn bringt seit diesem Jahr die dringend gebrauchten Fachleute auf den Weg.“

Einer der Studierenden ist Dishan Halkhoree. Der aus Mauritius stammende

Student hat bereits zwei Jahre als Gesundheits- und Sicherheitsberater gearbeitet. „In Anbetracht der zunehmenden Globalisierung möchte ich mich mehr auf die globalen Aspekte der Gesundheit konzentrieren“, sagt Halkhoree, der seinen Bachelor in Occupational Safety and Health Management gemacht hat. Vor allem hofft er, dass der Studiengang ihm neue Perspektiven eröffnet und er weitere Erfahrungen für seinen beruflichen Werdegang sammeln kann. Halkhoree schätzt auch, dass der Studiengang unter anderem Aspekte der Hygiene-Policies und Hygiene als Wissenschaft vermittelt, was ein Novum im internationalen Vergleich ist.

Information auf der Überholspur
Krankheiten breiten sich in der vernetzten Welt schnell aus. Aber auch Infor-



Prof. Exner mit den ersten Studenten

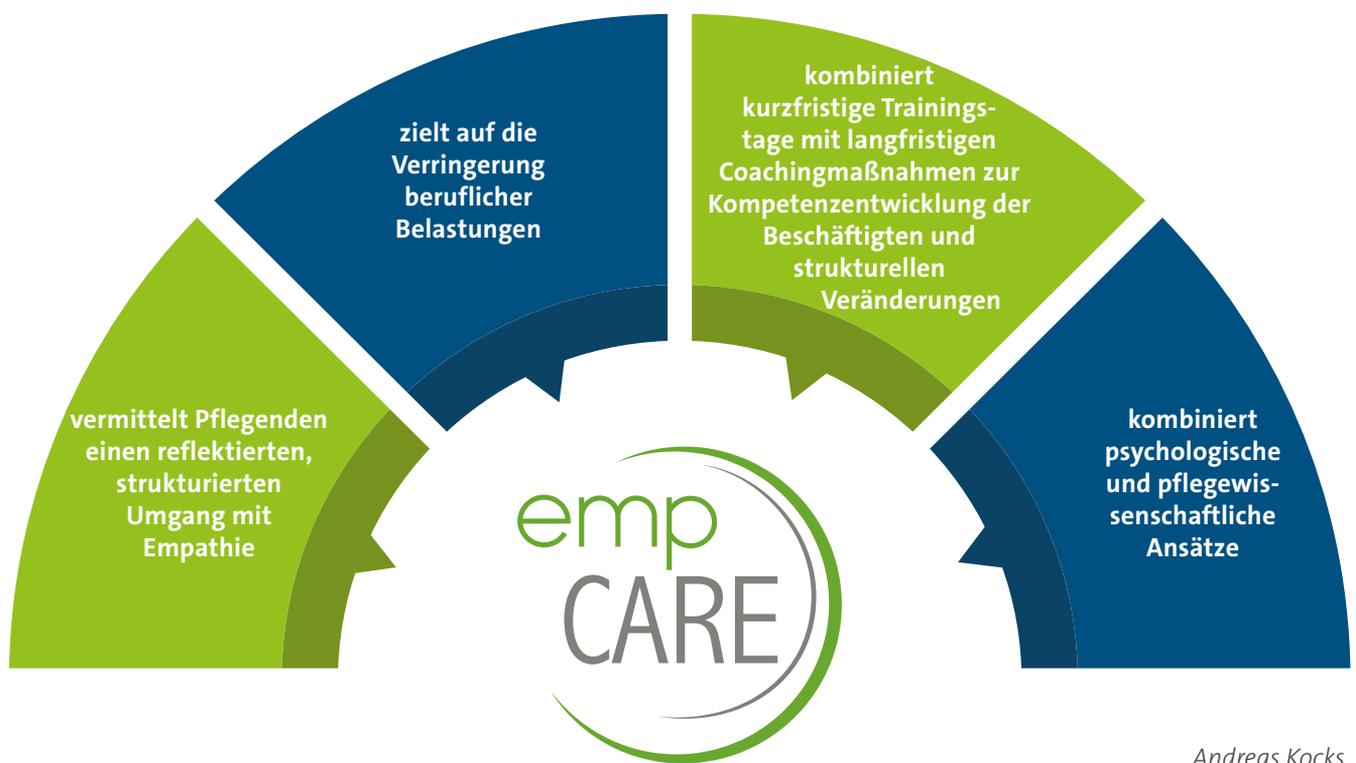
„Wir übernehmen diese Verantwortung auch aus wohlverstandener nationaler Interesse. Denn die lokale Qualität unserer Gesundheitsversorgung und die globale Verantwortung hängen eng zusammen“

H. Gröhe, Rede am 12.12. zum Thema „Global Health“

mationen darüber sind binnen weniger Minuten weltweit verfügbar. Die extrem beschleunigten Kommunikationssysteme ermöglichen, in kürzester Zeit auf neue Gesundheitsgefahren zu reagieren. Darum finden auch Kommunikationswissenschaftler den Studiengang Global Health attraktiv. Pallavi Joshi hat Medienkommunikation in Neu-Delhi studiert und für das indische Gesundheitsministerium Kommunikationspläne erstellt. In Bonn möchte die 29-Jährige ihr Wissen vertiefen und später auch global anwenden. „Es ist nicht genug, Therapien anzubieten. Diese muss man auch promoten und kommunizieren können“, glaubt die Studentin. In Global Health seien Kommunikatoren sehr wichtig, um die Inhalte an die Öffentlichkeit zu tragen, so Joshi.

Der Studiengang vermittelt Aspekte der Hygiene-Polices und Hygiene als Wissenschaft von der Gesundheit – ein Novum im internationalen Vergleich.

Die Globalisierung birgt aber nicht nur Herausforderungen für die Gesundheitspolitik. Dank der erhöhten Mobilität und der neuen Kommunikationsprozesse ist der Zugang zu Medikamenten, Technologien und Wissen wesentlich einfacher geworden. Die Global-Health-Spezialisten können in dieser Entwicklung Chancen erkennen und effektive Lösungen entwickeln. Mit ihrer gebündelten Fachexpertise sind sie die Ansprechpartner der politischen Entscheidungsträger vor Ort für regionale und globale Gesundheitsfragen. So können Bonner Absolventen des Masterstudiengangs „Global Health“ künftig den Fortschritt hin zu einem leistungsfähigen globalen Gesundheitswesen vorantreiben, auch in den sogenannten Low-Income-Ländern.



Andreas Kocks

ENTWICKLUNG UND EVALUATION EINES EMPATHIEBASIERTEN ENTLASTUNGSKONZEPTEES IN DER CARE-ARBEIT (EMPCARE)

Empathie für sich und Andere

Die Arbeit von Pflegenden oder Hebammen ist immer auch eine kommunikative und emotionale Arbeit. Emotionen und Wünsche sind im Gesundheitswesen nicht nur aufseiten der Patienten und Angehörigen relevant, sondern auch für Pflegende und Hebammen selbst. Wie es gelingen kann, Gefühle und Bedürfnisse respektvoll für alle Beteiligten in der Interaktion entlastend einzubringen, erforscht das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt empCARE.

Werden Menschen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen dazu befragt, was sie mit dem Pflege- oder Hebammenberuf assoziieren, so sind es neben der Sorgearbeit insbesondere Aspekte der Zuwendung, des Mitgefühls und der Empathie. Für viele Pflegende entspricht dieses Bild auch dem eigenen Qualitätsanspruch. Ein Blick in die Versorgungslandschaft zeigt aber, wie herausfordernd es angesichts der Leistungsverdichtung und des sich abzeichnenden Fachkräftemangels sein kann, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Studien legen nahe, dass Empathie neben seiner wohltuenden Wirkung auch belastend sein kann. Unreflektierte Empathie, wie auch ein erlebtes „zu viel“ an Empathie, ist eng assoziiert mit klassischen Belastungsfolgen wie Berufsunzufriedenheit, Depressivität und Burn-Out-Symptomen bis hin zum Wunsch, den Beruf zu verlassen. Pflegende und Hebammen brauchen bewusste Strategien, wie sie mit emotionalen Herausforderungen in der Interaktion mit Patienten und Angehörigen sowie in der Selbstpflege umgehen können.

Das Verbundforschungsprojekt empCARE der Universität Duisburg Essen, des Universitätsklinikums Köln, des Universitätsklinikums Bonn (UKB) und des ambulanten Intensivpflegedienstes Aaron greift diese Herausforderung auf. In einem zweitägigen Training und einem begleitenden Coaching über 12 Monate lernen die Teilnehmenden die psychischen Mechanismen empathischen Arbeitens kennen, reflektieren eigene Erfahrungen und entwickeln alternative Verhaltensweisen für emotional belastende Situationen.

„Für mich ist die Trennung zwischen den Bedürfnissen und den Strategien zu deren Umsetzung neu. Mich belastet es jetzt viel weniger, wenn sich jemand mir gegenüber komisch verhält. Früher hätte ich mich dann häufig aufgeregt und das auch gerne mal mit nach Hause genommen. Heute trete ich innerlich einen Schritt zurück und frage mich: ‚Warum macht er das eigentlich gerade?‘“
Teilnehmende Pflegende aus dem empCARE-Training am UKB

„Mit empCARE haben wir einen anderen Zugang zur Kommunikation mit dem Patienten und zu uns selbst gefunden.“
Teilnehmender Pflegender aus dem empCARE-Training am UKB

Am UKB haben sich 55 Pflegende von 21 Stationen an dem Projekt beteiligt und wirken neben der praktischen Umsetzung auf den Stationen an der Konzeptentwicklung und der umfassenden Evaluation mit. Die umfassenden Ergebnisse der laufenden Studie werden Ende 2018 im Rahmen einer Tagung am UKB vorgestellt werden.

Weitere Informationen:
www.empcare.de oder
www.facebook.com/empcare



ARZTHELFERIN
JESSICA WOHLGEFAHRT

Über den Wolken



Allein bei der Vorstellung, aus 3000 bis 4000 Metern Höhe aus einem Flugzeug – lediglich mit einem Fallschirm gesichert – zu springen, wird es vielen schwindelig. Doch andere wiederum sind gerade auf den Adrenalin kick aus, den ein Fallschirmsprung bietet. So ist auch die Arzthelferin Jessica Wohlgefahrt von der Universitätsaugenklinik Bonn dem Gefühl der grenzenlosen Freiheit über den Wolken verfallen.



Die 31-jährige, die in der Privatambulanz von Prof. Frank G. Holz tätig ist, fährt mittlerweile seit zweieinhalb Jahren regelmäßig in die Eifel, um ihrem Hobby nachzugehen. Die Lizenz zum Solosprung, also ohne Begleitung, hat Wohlgefahrt im April 2015 gemacht. An einem Wochenende springt sie so vier- bis sechsmal. "Das beinhaltet dann bis zu 70 Prozent meiner Freizeit", sagt die

junge Arzthelferin. Das Fallschirmspringen entdeckte sie durch ihren damaligen Freund. Ausprobieren wollte sie es schon immer.

Die Liebe zum Adrenalin

Jessica Wohlgefahrt lebt ihre Vorliebe zum Extremsport nicht nur beim Fallschirmspringen aus. Auch Motorräder haben es ihr angetan. Bereits seit ihrem 18. Lebensjahr fährt sie jeden Sommer viele Kilometer. Doch beim Springen aus der luftigen Höhe ist es dennoch etwas besonderes. „Ich bin bei jedem Sprung aufgeregt“, gibt Wohlgefahrt zu. Schließlich sei immer ein Risiko dabei. Was tun, wenn der Schirm nicht aufgeht und der Notfallschirm auch streikt? Deshalb habe sie dabei auch immer ein bisschen Kribbeln im Bauch, egal wie viel sie springe, so die Extremsportlerin.

„Ich bin ein Mensch,
der das Adrenalin
liebt.“

Mit mittlerweile 250 Sprüngen auf dem Konto ist Wohlgefahrt immer noch nicht müde. "Beim hundertsten Sprung, den ich auf Sardinien gemacht habe, habe ich traditionell eine Sahnetorte ins Gesicht bekommen. Das sind schöne Erinnerungen", lacht die UKB-Mitarbeiterin.

Carpe diem

Trotzdem weiß Wohlgefahrt, dass das Leben ein Geschenk ist. „Leider habe ich viele Freunde in einem jungen Alter verloren. Dadurch erkennt man, wie schnell das Leben vorbei sein kann“, sagt die Fallschirmspringerin. Deswegen nutzt sie jeden Tag, auch um ihre Hobbys auszuüben. "Das Leben macht Spaß und es bringt nichts, sich durch Schicksalsschläge zu vergraben." Wohlgefahrt bezeichnet sich als einen Menschen, der niemals arbeitslos sein könnte. "Weil es mir einfach viel zu langweilig wäre", erläutert sie. Seit zwölf Jahren arbeitet die junge Frau in der Privatambulanz am UKB und macht den Job sehr gern. Sie ist stolz darauf, was sie in ihrem jungen Leben bereits erreicht hat. Auch von ihren Freunden und ihrer Familie erhält sie viel Unterstützung. Ein paar Freunde konnte der Tausendsassa Wohlgefahrt bereits zum Springen überreden.



Kirche mit Pfarrhaus auf dem UKB-Gelände

Ein frohes Weihnachtsfest und ein gesegnetes Jahr 2018

wünschen Ihnen die Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter der Klinikseelsorge am UKB



Klinikseelsorge@ukbonn.de
www.ukbonn.de Patient*innen/Klinikseelsorge

Segen für dich

Im neuen Jahr
möge der Frieden,
den das Kind in der Krippe bringt
mit dir sein
in deinem Herzen
in deiner Seele
in deinem Denken
in deinem Tun
in der Begegnung
mit dir
mit deinen Lieben
mit deinen Feinden
mit den Fremden
mit der Natur
in Gesundheit
in Krankheit
in Freude
in Trauer
in Hoffnung
in Angst

Fürchte dich nicht

(Franchy-Kruppa/PfarrerIn UKB Klinikseelsorge)